

На правах рукописи

КУРНИКОВА

Мария Владимировна

**СОЦИАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ СЕМЬИ
С РЕБЕНКОМ-ИНВАЛИДОМ В ПРОСТРАНСТВЕ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА**

22.00.04. – социальная структура,
социальные институты и процессы

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора социологических наук

Нижний Новгород – 2022

Диссертация выполнена в ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», кафедры общей социологии и социальной работы и ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Международная лаборатория исследований социальной интеграции

Научный консультант: **Судьин Сергей Александрович,**
доктор социологических наук, доцент

**Официальные
оппоненты:** **Багирова Анна Петровна,**
доктор экономических наук, кандидат
социологических наук,
профессор кафедры социологии и социальных
технологий управления ФГАОУ ВО «УрФУ имени
первого Президента России Б.Н. Ельцина»,
г. Екатеринбург

Бесчасная Альбина Ахметовна,
доктор социологических наук, профессор,
профессор кафедры государственного и
муниципального управления Северо-Западного
института управления РАНХиГС, г. Санкт-
Петербург

Наберушкина Эльмира Кямаловна,
доктор социологических наук, доцент,
профессор кафедры социологии и философии
ФГБОУ ИВО «Московский государственный
гуманитарно-экономический университет»,
г. Москва

Ведущая организация ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
г. Волгоград

Защита состоится 01 июля 2022 г. в 13.00 на заседании диссертационного совета Д212.166.14 при Нижегородском государственном университете им. Н.И. Лобачевского по адресу: 603000, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, 23, корп.2, 2 эт., Зал научных демонстраций.

С диссертацией можно ознакомиться в читальном зале фундаментальной библиотеки и на сайте Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, пр. Гагарина, д.23, корп.1 <https://diss.unn.ru/>

Автореферат разослан «___» 2022 года.

Ученый секретарь диссертационного совета, доцент



Кутявина Е.Е.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Достижение максимально высокого уровня социального самочувствия семьи – конечная цель реализации социальной семейной политики. На 1 января 2021 г. в Российской Федерации зарегистрировано 703 675 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет¹ (материалы Росстата не предусматривают статистики по количеству семей, воспитывающих ребенка-инвалида). Последние данные представлены в докладе Минтруда РФ от 2019 г. «Состояние и динамика инвалидности детского населения Российской Федерации», согласно которому большинство детей-инвалидов проживают в условиях семьи (89,5%), преобладают полные семьи (78,3%), из них многодетные составляют 26,8%². Социальное самочувствие семьи с ребенком-инвалидом – это совокупная многокомпонентная рефлексивная оценка членами семьи собственного благополучия, формирующаяся в процессе взаимодействия с другими социальными институтами, в реализации семьей ее социальных функций и экспектаций. В отечественных научных исследованиях социального самочувствия семей, воспитывающих ребенка-инвалида, авторы акцентируют внимание на материально-бытовых, финансовых, жилищных условиях, эмоциональном истощении родителей, редукции родительских обязанностей, проблемах инклюзивного образования, доступной реабилитационной и медицинской помощи, альтернативной коммуникации и социально-бытовой адаптации, которые рассматриваются с позиций дефицитарности.

Физическая культура и спорт (ФКС) как полифункциональный институт оказывает влияние на формирование физических, психических и социальных функций человека и его семьи, являясь неотъемлемой частью культуры и представляя совокупность ценностей, норм и знаний, создаваемых и используемых обществом в медико-биологических, психолого-педагогических и социальных целях³. Для семьи с ребенком-инвалидом занятия ФКС являются важным и зачастую жизненно необходимым средством коррекции состояния здоровья ребенка⁴. Внедрение регулярной физической активности в ежедневные практики детей с инвалидностью является одной из основных задач реализации принципов доступности и массовости социальной политики государства в сфере поддержки семей, воспитывающих ребенка-инвалида⁵. Но на практике многие семьи с детьми-инвалидами проходят длительный путь от понимания и знания установленной законом возможности до реализации этой возможности в жизни семьи.

В российском научном дискурсе отсутствуют социологические исследования, посвященные социальному самочувствию семьи с ребенком-

¹ Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт. 2021.

² Состояние и динамика инвалидности детского населения Российской Федерации, Минтруд России. 2019.

³ Пономарев Н.И. Социальные функции физической культуры и спорта, 1974.

⁴ Винник, Джозеф П. Адаптивное физическое воспитание и спорт, 2010.

⁵ Распоряжение Правительства РФ от 24.11.2020 № 3081-р «Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года».

инвалидом под влиянием расширения диапазона его физической активности. Актуальность выбранной темы подтверждается тенденциями развития международной практики семейно ориентированного и средового подхода в популяризации физической активности среди детского населения¹ и обусловлена необходимостью создания на основе современных научных теорий и инструментов интегративной модели физической активности ребенка-инвалида как ресурса улучшения социального самочувствия его семьи.

Основной **проблемой** диссертационного исследования является недостаточное использование потенциала института физической культуры и спорта в повышении уровня социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом на фоне высокой потребности семьи в организации его регулярной физической активности.

Степень научной разработанности проблемы. Тема динамики социального самочувствия членов семьи ребенка-инвалида в пространстве физической культуры и спорта не нашла комплексного отражения в научных исследованиях. Интегральный характер исследуемой проблематики позволяет выделить ряд направлений социологической мысли, имеющих отношение к предмету нашей работы.

Понятие «социальное самочувствие» вошло в научный оборот в первой половине XIX в. и связано с работами Г. Лебона, Г. Тарда, У. Липпмана, В.М. Бехтерева, П.П. Викторова². Изучаются вопросы природы социального самочувствия, детерминирующие факторы, причины различного поведения социальных групп, выявления его источника, структуры, уровней³. Отбор критериев социального самочувствия, варианты его проявления у различных социальных и возрастных групп в условиях преобразования современного российского общества отражен в трудах В.Н. Аргуновой и И.Н. Кодиной; Е.И. Головахи, Н.В. Паниной и А.П. Горбачик; М.В. Корниловой; А.В. Кученковой; Н.А. Овчар; И. И. Осинского и З.А. Бутуевой; Ю.А. Петровской⁴. Социологи

¹ Bauman A.E., et al. Lancet Physical Activity Series Working Group. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? Lancet. 2012; Merkiel S., Wojciech Chalcarz S. Analysis of physical activity in preschool children from Piła. Part 2. Motor skills, sports equipment and parents' attitude towards physical activity. New Medicine. 2014; Guthold R., et al. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: A pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. Lancet Child Adolesc. Health. 2020; Ferrari G., et al. School environment and physical activity in adolescents from São Paulo city. Sci Rep. 2021.

² Лебон Г. Психология масс, 2017; Тард Г. Социальная логика, 1996; Липпман У. Общественное мнение, 2004; Бехтерев В. М. Проблемы развития и воспитания человека: Избр. психол. тр. 1997; Викторов П.П. Учение о личности и настроениях, 1904.

³ Shuessler K.F. Measuring social Life Feelings. San-Francisco: Jossey-Baas, 1982.

⁴ Аргунова В.Н., Кодина И.Н. Методика изучения социального самочувствия населения малого города, 2013; Головаха Е.И., Панина Н.В., Горбачик А.П. Измерение социального самочувствия: тест ИИСС, 1998; Корнилова М.В. Социальное самочувствие: понятие и основные показатели, 2015; Кученкова А.В. Социальное самочувствие и субъективное благополучие: соотношение понятий и способов измерения. 2016; Овчар Н.А. Социальное самочувствие как показатель социокультурной трансформации региона, 2015; Осинский И.И., Бутуева З.А. Социальное самочувствие: понятие, факторы формирования и показатели измерения; Петровская Ю.А. Факторы социального благополучия как научная проблема, 2014.

дают различные характеристики данного состояния, основанные на объективных и субъективных критериях.

Мир детства и здоровье ребенка как отдельный фактор, влияющий на уровень социального самочувствия семьи, рассматривается в трудах А.Нуджин и Дж. Уолландер, Дж.Найду и Дж.Уиллс, А.А.Бесчасной, А.Ю.Губановой, Е.А.Колосовой, С.Н.Майоровой-Щегловой, Ф.А.Мустаевой, З.Л.Сизоненко и О.Н.Юлдашевой, А.И.Пьянова, А.Г.Филиповой, И.В.Щекиной¹.

Современные исследователи социологии семьи применяют подход У. Бронфенбреннера² для определения вклада агентов разных подсистем в обеспечение качества жизни и поддержания социального благополучия этой группы бенефициаров. К ключевому агенту, поддерживающему детей с инвалидностью на микроуровне, относится семья³.

Благополучие семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, в работах С. Кинг с соавторами, К. Кайседо, А. Мантри-Лангевельд, С. Дада и К. Бошофф, Л.Ф. Боктаевой, М.Ф. Глуховой, И.Е. Кузьминой с соавторами, А. Тындик и С. Васина⁴ рассматривается в зависимости от материального дохода и конкретных мер государственной социальной политики. Анализируется процесс смещения репертуара социальных коммуникаций такой семьи в зону определенных экономических и социальных условий и их связь с характеристиками занимаемой семьей позиции и соответствующим стилем жизни⁵; зависимость

¹ Noojin A., Wallander J. Development and Evaluation of a Measure of Concerns Related to Raising a Child with Physical Disability, 1996; Naidoo J., Wills J. Health promotion: foundation for practice. London: Bailliere Tindall, 2000; Бесчасная А. А. Поколение «Дельта»: в поисках характеристик российского поколения настоящего-будущего, 2020; Бесчасная А.А. Исследование префигуративных аспектов современного детства, 2019; Майорова-Щеглова С. Н., Колосова Е.А., Губанова А.Ю. Маршруты оффлайн и онлайн-жизни детства: событийный анализ, 2020; Mayorova-Shcheglova S. N., Kolosova E.A. Childhood and Children as the Objects of Sociological Research, 2018; Мустаева Ф.А., Сизоненко З.Л., Юлдашева О.Н. Социальное самочувствие семьи ребенка с ограниченными физическими возможностями, 2017; Пьянов А.И. Социальное самочувствие Российской семьи, 2011; Филипова А.Г. Детство в фокусе отечественных социологических исследований, 2016; Щекина И.В. Система сигнальных показателей и индикаторов благополучия семей с детьми. 2015.

² Bronfenbrenner U. Ecological systems theory // Annals of Child Development. 1989. № 6. P.227.

³ Kotzampopoulou I. Quality of life in families having children with disabilities: The parents perspective. Master thesis, University of Oslo, 2015. 72 p.

⁴ King S. et al. Family-centered service for Children with cerebral palsy and their families: A review of the literature, 2004; Caicedo C. Families with special needs children: family health, functioning, and care burden, 2014; Mantri-Langeveldt A., Dada S., Boshoff K. Measures for social support in raising a child with a disability: A scoping review, 2019; Боктаева Л.Ф. Особенности детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка-инвалида, 2017; Глухова М.Ф. Организационно-структурные изменения компонентов социальной поддержки семьи, 2015; Кузьмина И.Е. и др. Качество жизни матерей как фактор эффективности реабилитации детей-инвалидов, 2015; Тындик А., Васин С. Положение детей-инвалидов и их семей по данным переписей населения, 2014.

⁵ Eaton K. et al. The Parents' Self-Stigma Scale: Development, Factor Analysis, Reliability, and Validity, 2019; Matthews E.J. et al. Tactics and Strategies of Family Adaptation among Parents Caring for Children and Youth with Developmental Disabilities, 2021; Московкина А.Г. Социально-экологическая модель семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья, 2017.

ресурсов семьи от повседневного взаимодействия членов семьи на фоне субъективной оценки жизненных ситуаций, насущных трудностей и стратегий семейной адаптации, окружения и систем поддержки¹.

Д. Бейли, П.М. Бласко и Р.Дж. Симеонссон, П. Винтон, И.Н. Зиппер с соавторами, А.М. Киш, П.А. Ньюкомб и Д.М. Хаслам² изучают потребности родителей детей-инвалидов для координации социальных услуг, направленных на реабилитацию ребенка. Другие авторы принимают во внимание зависимость успешной реабилитации ребенка и благополучия семьи от социального и культурного окружения семьи³, обосновывают необходимость активного вмешательства родителей в процесс оказания социальной помощи семье с оценкой своей эффективности и компетентности⁴.

Идея представления социальных отношений в системе пространства с вертикальными и горизонтальными связями прослеживается в работах классиков социологии М. Вебера, Дж. Коулмана, П.А. Сорокина⁵. Наибольшее развитие концепция социального пространства получила в работах П. Бурдьё⁶. С понятием социального пространства тесно связано понятие социального и культурного капитала у Л. Ханифана, П. Бурдьё, Р. Патмэна, В.В. Радаева⁷. Уровни дифференциации социального капитала людей с ограниченными возможностями анализируют Б. Поттс, М. Де Сильва с соавторами, С. Димакос с соавторами, Э.К. Наберушкина⁸. Исследованию социальных связей членов семьи с ребенком, в том

¹ Guyard A. et al. Family adaptation to cerebral palsy in adolescents: A European multicenter study, 2017; Присяжнюк Д.И. Социальное самочувствие семей, воспитывающих детей с инвалидностью, в современной России, 2018.

² Bailey D.B., Blasco P.M., Simeonsson R.J. Needs Expressed by Mothers and Fathers of Young Children with Disabilities, 1992; Winton, P. Working with Families in Early Intervention. An interdisciplinary preservice curriculum. UNC at Chapel Hill. 1992; Zipper I.N., et al. Service Coordination for Early Intervention: Parents and Professionals - Brookline Books. 1993; Kish A.M., Newcombe P.A., Haslam D.M. Working and caring for a child with chronic illness: A review of current literature, 2018.

³ Cieri M.E., Cuestas E. The family with a disabled child: a brief historical journey to the present, 2020; Старобина Е.М. Об оценке качества и эффективности предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям, 2017.

⁴ Almasri N.A., An M., Palisano R.J. Parents' Perception of Receiving Family-Centered Care for Their Children with Physical Disabilities: A Meta-Analysis. 2018; Arakelyan S. et al. Family factors associated with participation of children with disabilities: a systematic review, 2019; Joana M. et al. Family-centered practices and the parental wellbeing of young children with disabilities and developmental delay, 2019; Van Keer I., Van Leeuwen K., Maes B. Exploring family activities and child engagement: A study on children with a significant cognitive and motor developmental delay, 2019; Реан А., Баранов А., Сунцова А. Ресурсы семьи в социокультурной интеграции ребенка с ограниченными возможностями здоровья, 2017.

⁵ Вебер М. Избранные произведения, 1990; Coleman J. S. Grundlagen der Sozialtheorie. Bd. 1. München: Oldenburg. 1991; Сорокин П.А. Человек. Цивилизация. Общество, 1992.

⁶ Бурдьё П. Социология социального пространства, 2005.

⁷ Hanifan L. J. The rural school community center, 1916; Bourdieu P. The Forms of capital, 1983; Putnam R. D. Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community, 2001; Радаев В.В. Понятие капитала, формы капиталов и их конвертация, 2003.

⁸ Potts B. Disability and employment: considering the importance of social capital, 2005; De Silva M., Huttly S., Harpham & Kenward T. Social capital and mental health: A comparative analysis of four low

числе с ребенком-инвалидом, посвящены работы Э. Сильва, К.Е. Макферсон, Г.В. Жигуновой, З.Х. Саралиевой, Е.Р. Ярской-Смирновой¹.

П. Хаузер-Крам с соавторами рассматривает социальные связи как «родительские активы» и придает им важное значение в купировании материнского и отцовского стресса, связанного с воспитанием «особенного» ребенка². П. Райна с соавторами для повышения социального благополучия родителей ребенка-инвалида предлагает уделять больше внимания когнитивным и поведенческим стратегиям, а не просто техническим и краткосрочным реабилитационным вмешательствам, ориентированным на ребенка³. Ю. Дж. Сяо с соавторами доказывают значимость прочных партнерских отношений между семьей и учителями⁴. Исследования К.О. Дантас показали связь качества жизни родителей с ограничениями других видов деятельности и изменениями в семейном распорядке⁵.

Влияние объемов экономического, социального и культурного капиталов родителей на успешность своих детей с инвалидностью рассматривалось в работах П.Т. Дума и Л.Б. Шава⁶. Стратегические приспособительные манипуляции доступным культурным и символическим капиталом матерей детей-инвалидов ради социальной адаптации своих детей описывают П. Маккивер и К.Л. Миллер⁷. Влияние теорий социального пространства и капитала на повышение удовлетворенности родителей в условиях нахождения ребенка в лечебном учреждении отражено в работе К. ЛеГроу с соавторами⁸.

Таким образом, характеристика распределения отдельных видов капитала: материального, социального и культурного всех членов семьи может быть показателем наличия семейных ресурсов для коррекции социального пространства семьи с ребенком-инвалидом.

Научные исследования последних лет (2010-2020 гг.) посвящены положительному влиянию физической активности на функциональное

income countries. 2007; Dimakos C. et al. Somewhere to Live, Something to Do, Someone to Love: Examining Levels and Sources of Social Capital Among People with Disabilities. 2016; Наберушкина Э.К. Инвалиды в большом городе: проблемы социального гражданства, 2012.

¹Silva E. Gender, home and family in cultural capital theory, 2005; McPherson K.E. The association between family and community social capital and health risk behaviours in young people: an integrative review, 2013; Жигунова Г.В. Ювенальная инвалидность в системе социальной реальности российского общества, 2014; Саралиева З.Х. Субинститут родительства в современных семейных системах, 2014; Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности, 1999.

²Hauser-Cram P. et al. Children with disabilities: a longitudinal study of child development and parent well-being, 2001.

³Raina P. et al. The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy, 2005.

⁴Hsiao Y.J. et al. Quality of Life in Families of Young Children With Autism Spectrum Disorder, 2017.

⁵Dantas K.O. et al. Repercussions on the family from the birth and care of children with multiple disabilities: a qualitative meta-synthesis, 2019.

⁶Duma P.T., Shawa L.B. Including parents in inclusive practice: Supporting students with disabilities in higher education, 2019.

⁷McKeever P., Miller K.L. Mothering children who have disabilities: a Bourdieusian interpretation of maternal practices, 2004.

⁸Karen LeGrow et al. Bourdieu at the bedside: briefing parents in a pediatric hospital, 2014.

состояние детей-инвалидов, обозначению важной роли семейного окружения для организации физической активности детей и необходимости поддержки, поощрения и обучения семьи по вопросам физической активности ребенка с инвалидностью¹.

ФКС представляет собой сложное, многофункциональное общественное явление со сложившимися социальными функциями, понятийно-терминологическим аппаратом и федеральным законодательным регулированием². На международном уровне социальная значимость ФКС зафиксирована в основополагающих документах Всемирной организации здравоохранения³.

Многообразие функций и широкий охват различных сторон жизни человека дает возможность охарактеризовать ФКС как социальное пространство, что нашло отражение в работах В.В. Болучевской, М.Е. Волчанского, И.В. Василенко, В.В. Деларю, Н.Д. Коробовой, Л.И. Лубышевой и С.И. Филимоновой, П.Д. Нутросина, А.А. Раевского и О.В. Ткаченко⁴.

Современные эмпирические и академические исследования семьи с ребенком-инвалидом используют модель как смысловой и знаковый образ для изучения факторов адаптации семьи к инвалидности ребенка (А. Гайярд с соавторами)⁵, для выявления физических и психологических препятствий при вовлечении в физическую активность молодых людей с инвалидностью (А. Райт с соавторами)⁶, для коррекции поведения родителей при уходе за тяжелобольными детьми (Т.М. Кузино с соавторами)⁷, для изучения потенциала семьи в области укрепления здоровья (В. Майклсон, К.А. Пилато и С.М. Дэвисон)⁸.

При всем многообразии научных исследований качества жизни и социального самочувствия семей с ребенком-инвалидом мы не обнаружили

¹ Kamionka A., Lipowski M. Physical activity and psychophysical well-being of children with disabilities and their families – a systematic review, 2021.

² Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2021).

³ Promotion de l'activité physique chez les groupes socialement défavorisés: principes d'action. Synthèse. Organisation mondiale de la santé. 2013; WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.

⁴ Volchansky M.Ye., Delarue V.V., Boluchevskaya V.V., Raevsky A.A. Psychological care for children with autism: bioethical problems in the conditions of the pandemic, 2020; Лубышева Л.И., Филимонова С.И. Современный подход к исследованию пространства физической культуры и спорта, 2004; Нутросин П.Д. Социальное пространство спорта, 2017; Ткаченко О.В., Коробова Н.Д. Роль спорта в медико-социальной работе с инвалидами, 2021; Ткаченко О.В., Волчанский М.Е., Василенко И.В. Инваспорт как альтернативное социальное пространство для людей с инвалидностью, 2022.

⁵ Guyard A., et al. Family adaptation to cerebral palsy in adolescents: A European multicenter study. 2017.

⁶ Wright A., et al. Barriers and facilitators to physical activity participation for children with physical disability: comparing and contrasting the views of children, young people, and their clinicians. 2019.

⁷ Cousineau T.M., Hobbs L.M., Arthur K.C. The Role of Compassion and Mindfulness in Building Parental Resilience When Caring for Children With Chronic Conditions: A Conceptual Model. 2019.

⁸ Michaelson V., Pilato K.A., Davison C.M. Family as a health promotion setting: A scoping review of conceptual models of the health-promoting family. 2021.

комплексных исследований, посвященных интеграции семьи с ребенком-инвалидом в социальное пространство ФКС с целью коррекции ее социального самочувствия.

Объект диссертационного исследования – социальное самочувствие семьи с ребенком-инвалидом.

Предмет работы – роль пространства физической культуры и спорта в динамике социального самочувствия семьи ребенка-инвалида.

Целью диссертационного исследования является анализ влияния пространства физической культуры и спорта на социальное самочувствие семьи ребенка-инвалида.

Цель работы реализуется в следующих **задачах**:

1. Определить совокупность теоретических подходов для социологического анализа социального самочувствия семьи ребенка-инвалида;

2. Раскрыть биопсихосоциальную сущность инвалидности ребенка как фактора, обуславливающего необходимость интеграции семьи в новое пространство жизнедеятельности – физической культуры и спорта.

3. Проанализировать специфику и структуру физической культуры и спорта как социального пространства и основные черты габитуса его агентов;

4. Выявить факторы положительной и отрицательной динамики социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом на разных уровнях семейной экосистемы в пространстве физической культуры и спорта;

5. Проанализировать практики семейно ориентированного социального партнёрства в локальных полях пространства физической культуры и спорта для детей-инвалидов;

6. Охарактеризовать ресурсность семьи в обеспечении физической активности ребенка-инвалида;

7. Определить изменения социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом под влиянием динамики социального и культурного капиталов членов семьи в пространстве физической культуры и спорта;

8. Разработать авторскую интегративную модель взаимодействия семьи ребенка-инвалида с пространством физической культуры и спорта как предиктором динамики социального самочувствия семьи.

Теоретико-методологическую основу диссертационного исследования составили взятые в совокупности концепции социального пространства и капитала П. Бурдье, теории экосистем У. Бронфенбреннера, биопсихосоциального подхода Д. Гудли, Е.Э. Носенко-Штейн, Б.С. Ивкова¹ и бихевиористских подходов Б.Ф. Скиннера, А. Бандуры².

Положения концепций П. Бурдье использованы для объяснения роли социально-пространственных характеристик ФКС в формировании и динамики

¹ Goodley D. Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction (2nd edition), 2017; Носенко-Штейн Е.Э. Некоторые проблемы изучения инвалидности и социокультурная антропологии, 2015; Ивков Б.С. Социология инвалидности, 2019.

² Скиннер Б.Ф. Поведение организмов, 2016; Бандура А. Теория социального научения, 2000.

различных типов капитала семей, воспитывающих ребенка-инвалида, приводящих к позитивным изменениям их социального самочувствия.

Положения социально-экологической теории семьи применены для анализа системных барьеров и фасилитаторов, которые испытывают члены семьи при взаимодействии с социальным пространством ФКС, и для построения модели реализации физической активности ребенка-инвалида.

Положения биопсихосоциального подхода применены для объяснения комплексного характера социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом, определяемого совокупностью биомедицинских, психологических и социальных факторов: физическими возможностями ребенка, особенностями социальной перцепции семьей его диагноза, активностью участия семьи в жизни общества и уровнем ее социальной интеграции.

Положения бихевиористского подхода применены для анализа индивидуальных реакций членов семьи на инвалидность ребенка, на специфические характеристики и требования пространства физической культуры и спорта, формирования моделей здоровьесберегающего поведения, объяснения воздействия результатов физической активности ребенка на мотивацию родителей, выстраивания членами семьи адекватных стратегий организации физической активности ребенка в зависимости от его функциональных возможностей, социальных условий и ценностей.

Гипотеза исследования. Семья является определяющим актором физической, психологической и социальной абилитации ребенка-инвалида. Одним из предикторов социального самочувствия семьи является ее интегрированность в пространство физической культуры и спорта.

Эмпирическая база диссертации включает результаты исследований, проведенных автором в период 2014-2021 гг.:

I. Анализ международной и российской нормативно-правовой документации, регламентирующей уровень и обеспечение физической активности ребенка-инвалида с учетом видов, уровней нормативно-правового регулирования и структуры сложившихся социальных институтов, обеспечивающих потребности ребенка-инвалида: образование, спорт, социальная работа, здравоохранение, некоммерческие организации (Всемирная программа действий в отношении инвалидов (1982 г.), Конвенция о правах ребенка (1989 г.), Стандартные правила ООН по обеспечению равных возможностей для инвалидов (1993 г.), Конвенция о правах инвалидов (2006), Всемирный доклад об инвалидности (2011 г.), Федеральные законы и Указы Президента Российской Федерации, Постановления и Распоряжения Правительства России, отраслевые и межотраслевые приказы (1995-2021 гг.)).

II. Анализ официальных статистических данных о состоянии семейной социальной политики, детской инвалидности, физической культуры и спорта в Российской Федерации (2010-2021 гг.).

III. Авторские исследования:

1. «Отношение родителей к физической активности своего ребенка-инвалида, наличия в семье физкультурно-спортивных практик и степени вовлеченности родителей в совместную деятельность с детьми», анкетный

опрос родителей /законных представителей детей-инвалидов, целевая выборка (N=624), 2016-2018 гг.

2. «Исследование уровня социального самочувствия членов семьи ребенка», анкетный опрос по тесту «Интегральный индекс социального самочувствия (ИИСС – 20)», авторы Е.И. Головаха, Н.В. Панина, А.П. Горбачик¹, 2019-2020 гг.:

- целевая выборка: члены семьи ребенка-инвалида (N=352: отцы N=106, матери N=216, сиблинги старше 14 лет N=30);

- целевая выборка: члены семьи здорового ребенка (N=374: отцы N=86, матери N=236, сиблинги старше 14 лет N=52);

- целевая выборка: члены семьи ребенка-инвалида, не занимающегося физической культурой или спортом (N=218: отцы N=64, матери N=124, сиблинги старше 14 лет N=30);

- целевая выборка: члены семьи ребенка-инвалида, занимающегося физической культурой или спортом (N=267: отцы N=74, матери N=154, сиблинги старше 14 лет N=39).

3. «Исследование особенностей социального и культурного капиталов членов семьи ребенка», анкетный опрос, 2019-2020 гг.:

- целевая выборка: члены семьи ребенка-инвалида (N=352: отцы N=106, матери N=216, сиблинги старше 14 лет N=30);

- целевая выборка: члены семьи здорового ребенка (N=374: отцы N=86, матери N=236, сиблинги старше 14 лет N=52);

- целевая выборка: члены семьи ребенка-инвалида, не занимающегося физической культурой или спортом (N=218: отцы N=64, матери N=124, сиблинги старше 14 лет N=30);

- целевая выборка: члены семьи ребенка-инвалида, занимающегося физической культурой или спортом (N=267: отцы N=74, матери N=154, сиблинги старше 14 лет N=39).

Выборки семей с ребенком-инвалидом формировались = в учреждениях социальной защиты населения, реабилитационных центрах, коррекционных образовательных учреждениях, в ходе массовых физкультурных и спортивных мероприятий, организуемых общественными объединениями; = методом «снежного кома» с использованием сетей взаимодействия членов семей детей-инвалидов в крупных областных центрах – Ижевск, Москва, Мурманск, Нижний Новгород, Пермь, Санкт-Петербург, Сочи, Улан-Удэ и районных населенных пунктах. В качестве точек входа в процессе доступа к респондентам выступали администрации муниципалитетов, органы социальной защиты, руководители общественных организаций родителей детей-инвалидов, администрации реабилитационных и образовательных учреждений.

4. «Исследование взаимодействия социально-ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО) с государственными органами, обеспечивающими регулярную физическую активность ребенка», – интервью

¹ Головаха Е.И., Панина Н.И., Горбачик А.П. Измерение социального самочувствия: тест ИИСС, 1998.

экспертов: руководителей СОНКО (N=5), руководителей и ключевых сотрудников физкультурно-спортивных, социальных, медицинских, образовательных организаций (N=10), 2020 г.

5. Анализ проектов-победителей Фонда президентских грантов за период 2017-2020 гг. по направлениям «Охрана здоровья граждан, пропаганда здорового образа жизни» (N=1368), «Поддержка семьи, материнства, отцовства и детства» (N=1626).

6. Неформализованные наблюдения семей ребенка-инвалида, посещающих занятия (тренировки) в физкультурно-спортивных учреждениях Нижегородской области и города Нижнего Новгорода в период 2014-2021 гг., N=129.

Накопление, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2016. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.26. Номинальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей, сравнение данных проводилось с использованием критерия χ^2 . В тех случаях, когда число наблюдений было менее 5, для оценки уровня значимости различий использовался точный критерий Фишера. С целью изучения связи между явлениями использовался непараметрический метод – расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена, значения коэффициента корреляции интерпретировались в соответствии со шкалой Чеддока. Статистически значимыми принимали отличия при $p < 0,05$ ¹.

Основные положения новизны.

1. Показана релевантность сочетания концепций социального пространства и капитала, социально-экологической теории, биопсихосоциального и бихевиористского подходов для анализа социального самочувствия семьи ребенка-инвалида.

2. Раскрыта биопсихосоциальная сущность инвалидности ребенка как фактор, обуславливающий необходимость интеграции семьи в новое пространство жизнедеятельности – физической культуры и спорта.

3. Доказано, что феномен ФКС имеет все характеристики социального пространства, состоящего из нескольких полей, а габитус агентов имеет специфические черты.

4. На основе авторских исследований и сравнительного анализа структуры, объема и степени нормативно-правовой, материально-технической и финансовой наполненности полей пространства ФКС определены факторы позитивной и негативной динамики социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом на макро-, экзо-, мезо- и микроуровнях её экосистемы.

5. Проанализированы практики семейно ориентированного социального партнёрства в сфере физической культуры и спорта для детей-инвалидов, проведена оценка вклада различных акторов, обеспечивающих потребности ребенка-инвалида в физической активности.

¹ Наследов А.Д. SPSS 19. Профессиональный статистический анализ данных, 2011.

6. По результатам исследований охарактеризован ресурсный потенциал семьи с ребенком-инвалидом для обеспечения его регулярной физической активности.

7. По результатам исследований определена корреляция социального самочувствия матерей, отцов и сиблингов ребенка-инвалида с их социальным и культурным капиталом, доказана положительная динамика капиталов под влиянием регулярной физической активности ребенка-инвалида.

8. Предложена интегративная модель реализации физической активности ребенка-инвалида в пространстве ФКС как предиктора позитивной динамики социального самочувствия семьи.

Положения, выносимые на защиту

1. Социальное самочувствие семьи – комплексное состояние, определяемое влиянием биологических, психологических и социальных факторов. Это обуславливает потребность в использовании интегральной социологической методологии, позволяющей объяснить динамику объекта диссертационного исследования. Реальные и потенциальные ресурсы семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, наиболее адекватно интерпретируются с помощью теории капиталов П. Бурдье и реализуются через проявление ценностных ориентаций членов семьи. С помощью экосистемной теории семьи У. Бронфенбреннера описываются механизмы конструирования и решения социальных проблем данной категории семей на разных уровнях семейной экосистемы: микро-; мезо; экзо- и макроуровня. Положения биопсихосоциального подхода релевантны для объяснения комплексного влияния физических возможностей ребенка, особенностей социальной перцепции семьей его диагноза, активности участия семьи в жизни общества и уровня ее социальной интеграции в формирование социального самочувствия семьи. Положения бихевиористского подхода позволяют объяснить механизмы формирования адаптивных индивидуальных поведенческих стратегий членов семьи на инвалидность ребенка при интеграции в пространство физической культуры и спорта.

2. Центральным звеном социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом является ситуация инвалидности ребенка, которая рассматривается в качестве условия жизнедеятельности семьи. Морфофункциональное состояние и двигательные способности ребенка являются фундаментом его успешного развития и социализации. Биопсихосоциальный характер инвалидности ребенка обуславливает необходимость интеграции семьи в новое пространство – физической культуры и спорта. Стремление родителей к восстановлению здоровья и (или) функционирования ребенка, расширению возможностей его социализации через социальные связи и адаптацию к внешним стимулам среды формирует для членов семьи новые цели и ведет к изменениям повседневных практик, конструируемых под действием социальных и биологических факторов на разных уровнях семейной экосистемы. Факторы имеют позитивное или негативное воздействие, выполняют роль помощника (фасилитатора) или барьера. В результате

формируется новая физическая, социальная и поведенческая среда функционирования семьи.

3. Феномен ФКС имеет все характеристики социального пространства, состоящего из нескольких полей: поле физического воспитания, поле спорта, поле физической реабилитации и поле массовой оздоровительной физической культуры или двигательной рекреации. Сила и размеры этих полей зависят от факторов объективного или субъективного происхождения, что соответствует понятиям реальности первого и второго порядка, а также от практик агентов внутри поля. Габитус агентов, сформированный в пространстве ФКС, обладает определенной специфичностью практик: потребности в регулярной двигательной активности, планомерности в достижениях поставленной цели, наличии осознанного активного интереса к тренировочным занятиям, преобладании положительного эмоционального фона в ежедневной рутинной деятельности, высоком уровне адаптации к меняющимся внешним условиям жизни, опыту преодоления и состязательности, богатому репертуару вариантов коммуникативного взаимодействия.

4. Факторы позитивной и негативной динамики социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом (фасилитаторы и барьеры) в пространстве ФКС актуализируются на всех уровнях семейной экосистемы. В поле физического воспитания и в поле спорта семья с ребенком-инвалидом имеет поддержку благодаря устойчивому и регламентированному влиянию государственного регулирования макро- и экосистемы. С полем физической реабилитации взаимодействие семьи носит противоречивый характер из-за несовершенства межведомственного нормативно-правового регулирования на уровне макросистемы на фоне высокого запроса на данные услуги со стороны семьи. Поле физкультурно-оздоровительной рекреационной деятельности является перспективным за счет потенциальной близости СОНКО к мезосистеме семьи. На уровне микросистемы взаимодействие с пространством ФКС носит декларативный характер и выражается в минимальном количестве практических действий родителей, направленных на собственные занятия ФКС (6% родителей), на поддержание и организацию семейных форм физической активности (18.4% семей).

5. Семейно ориентированные практики физической активности ребенка-инвалида представлены в учреждениях образования как внеурочная деятельность в форме массовых физкультурных мероприятий с участием членов семей; в спортивных учреждениях – в форме непосредственного участия родителей в тренировочном процессе в избранном виде спорта; в центрах физической реабилитации - в обучении родителей методам обеспечения посильной и адекватной физической активности детей с тяжелыми и множественными нарушениями функций в домашних условиях. Наименьший вклад в обеспечение условий вовлечения в регулярную физическую активность детей-инвалидов вносят СОНКО, их семейно ориентированные практики ограничиваются тренировочными занятиями по узкому кругу видов деятельности либо организацией однократных мероприятий в форме фестивалей, физкультурных праздников. При этом СОНКО имеют наибольшие перспективы для организации

физической активности детей-инвалидов с участием членов их семей за счет обеспечения межсетевого взаимодействия с учреждениями образования, здравоохранения, социального обслуживания на региональном и муниципальном уровнях.

6. Ресурсный потенциал семьи с ребенком-инвалидом для обеспечения его регулярной физической активности представляет сочетание объективных (материальный, социальный и культурный капиталы) и субъективных (паттерны мышления, поведения, эмоциональные установки членов семьи) компонентов на уровне микро- и мезосистемы семьи. Воспитание ребенка-инвалида не меняет качественную структуру видов капитала членов семьи, но существенно ограничивает интенсивность их накопления. В структуре социального капитала доминируют профессиональные контакты и «контакты детства». Наименьший объем в структуре культурного капитала занимают эстетическое развитие и активное потребление традиционного культурного контента (книги, художественные произведения). Структура и объем культурного капитала матерей богаче, чем у отцов, за счет практик здоровьесбережения, ответственного отношения к планированию досуга и самообразованию. Сиблинги детей-инвалидов более заинтересованы в образовании, профессиональном росте и здоровьесбережении по сравнению с братьями и сестрами здоровых детей. Матрица субъективных компонентов формирует поведенческие паттерны ограничений и отказов от посильных форм физической активности родителей, в том числе совместных семейных на фоне положительного отношения членов семьи к физкультурной и спортивной деятельности детей-инвалидов. Повышение ресурсности данной категории семей возможно не только за счет концентрации дополнительного «материального капитала», но и за счет изменения мышления, стереотипов поведения, коррекции собственной практической деятельности родителей.

7. Социальное самочувствие семьи имеет прямую зависимость от уровня физического состояния ребенка и объемов материального, социального и культурного капиталов и может быть подвержено коррекции через осознанное взаимодействие семьи с пространством ФКС. Физическая активность ребенка-инвалида оказывает положительное влияние на его функциональное состояние; на социальный капитал членов семьи, увеличивая репертуар и количество вербальных контактов с ближайшим окружением, друзьями, снижая зависимость от интернет-пространства; на культурный капитал членов семьи, совершенствуя механизмы саморегулирования, эстетического развития, управления здоровьесбережением.

8. Процесс интеграции семьи с ребенком-инвалидом в социальное пространство ФКС может быть представлен в виде модели (см. Рис.1), объединяющей концепции трансформации габитуса и практик агентов, динамику социального, культурного и материального капиталов в единое целое с учетом барьеров и фасилитирующих факторов для экосистемы семьи в различных полях: физическом воспитании, адаптивном спорте, физической реабилитации и физкультурно-оздоровительной рекреационной деятельности. В зависимости от степени стабильности и сформированности полей на

семейную экосистему при погружении в пространство ФКС действуют как поддерживающие, так и препятствующие факторы микро-, мезо-, экзо- и макроуровня (см. Таблицу 5).

Теоретическая значимость работы заключается в интеграции и развитии ряда социологических направлений. Исследование проблематики динамики социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом через призму теорий социального пространства П. Бурдьё и экосистем вносит вклад в изучение семьи современной России, находящейся в трудной жизненной ситуации. Обращение к вопросам реализации физической активности ребенка-инвалида и оценка социальной значимости ее эффектов для членов семьи является еще одним шагом в формировании семейной политики и мер социальной защиты. В работе развиты представления о трансформации ресурсов семьи при интеграции в специфическое для нее пространство ФКС, что является дополнением теоретических и практических положений социологии семьи. Теоретико-методологические положения диссертации, имеющие междисциплинарный характер, способствуют интеграции различных отраслей и предметных зон социологического знания: социологии семьи, социологии ФКС, социологии здоровья, социальной работы и социальной психологии.

Практическая значимость работы раскрывается в экспертной, учебной и управленческой деятельности. Результаты работы могут лечь в основу экспертных оценок деятельности институтов социальной, физкультурно-оздоровительной и спортивной направленности. Разработанные на основе авторских исследований рекомендации могут использоваться для принятия решений в государственных учреждениях физической культуры и спорта, социально ориентированных некоммерческих объединениях и организациях социальной защиты семей с ребенком-инвалидом, а также в вузовских курсах по общей социологии, социологии здоровья, социологии семьи. Результаты работы могут стать основой для разработки новых учебных курсов «Семейные экостратегии моделирования физической активности ребенка-инвалида», «Социология физической активности лиц с инвалидностью», «Социальные эффекты семейно ориентированной физкультурно-оздоровительной деятельности» и профилей подготовки.

Соответствие темы диссертации требованиям Паспорта специальности ВАК. Исследование выполнено в рамках специальности ВАК РФ 22.00.04 – Социальная структура, социальные институты и процессы и соответствует следующим пунктам Паспорта специальности: 11. Социальная динамика и адаптация отдельных групп и слоев в трансформирующемся обществе, 31. Здоровье населения в социальном контексте. Факторы, влияющие на формирование здорового поколения как критерий социальной дифференциации, 32. Институт семьи как фактор стратификации общества.

Достоверность результатов диссертации определяется непротиворечивыми теоретико-методологическими положениями, анализе социологических материалов, опубликованных данных, практического опыта, алгоритмов построения причинно-следственных связей. Данные эмпирической части получены на достаточном числе наблюдений, обработаны с использованием современных методов статистики, соответствуют цели и

задачам исследования. Выводы диссертационного исследования согласуются с теоретическими положениями и соотносятся с опубликованными данными отечественных и зарубежных ученых.

Апробация работы осуществлена на 18 конгрессах и конференциях, из них международного уровня: «Помогающие профессии: научное обоснование и инновационные технологии», «Трансформация человеческого потенциала в контексте столетия», «Инвалиды – инвалидность – инвалидизация», «Здоровье как ресурс: V.2.0», «Социальные процессы современной России» (Нижний Новгород 2016-2020), «Педагогические и социологические аспекты образования» (Чебоксары, 2018), «Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности» (Улан-Удэ, 2019-2021), «Проблемы диагностики и коррекции состояния здоровья при формировании здорового образа жизни» (Санкт-Петербург, 2019), «Безопасный спорт – 2021» (Санкт-Петербург, 2021), «Женская история сегодня: источниковедение, историография, новые методологические подходы» (Кишинев, 2021); Всероссийского уровня: «Практики заботы в современном обществе» (Саратов, 2017), II – IV Национальные конгрессы «Реабилитация - XXI век: традиции и инновации» (Санкт-Петербург 2018, 2020, 2021), VI Всероссийский социологический конгресс (Тюмень, 2020), «Изучение социальных проблем, вызванных семейно-демографической ситуацией в России, методами социальных наук» (Саранск, 2020).

Положения и выводы диссертации нашли отражение в авторских учебных курсах «Социальная работа с семьей ребенка-инвалида», «Социальное проектирование в физкультурно-спортивной деятельности», вошли в курсы «Общая социология», «Теория социальной работы», «Технологии социальной работы», «Частные методики адаптивной физической культуры», «Социальное и спортивное волонтерство» для студентов направлений подготовки «Социология», «Социальная работа», «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)» ННГУ им. Н.И. Лобачевского.

Авторские исследования были поддержаны Фондом Президентских грантов в 2018 году (направление: социальное обслуживание, социальная поддержка и защита граждан, заявка 18-2-000412).

Результаты диссертации отражены в 46 публикациях общим объемом 34.7 п.л. (личный вклад 32 п.л.), в том числе: 20 статьях, опубликованных в журналах, входящих в перечень ВАК, 3 монографиях, 2 статьях в изданиях, индексируемых международной базой Scopus.

Структура диссертационной работы. Исследование состоит из введения, трех глав, включающих 8 параграфов, заключения, библиографического списка и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **Введении** обосновывается актуальность диссертационного исследования, степень научной разработанности проблемы, формулируется объект, предмет, цель, задачи, гипотеза, характеризуется теоретико-методологическая и эмпирическая базы, раскрывается научная новизна, положения, выносимые на защиту, теоретическая и практическая значимость материалов исследования и апробация основных результатов.

Первая глава «Методологические основания изучения социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом» состоит из двух параграфов. **В параграфе 1.1.** *«Особенности теории социального пространства, капиталов и бихевиористского подхода применительно к семье с ребенком-инвалидом»* анализируется концептуальная база, релевантная для комплексного исследования социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом в контексте теорий социального пространства, социального капитала и бихевиористского подхода. Отмечается, что социальное пространство семьи с ребенком-инвалидом нарушено во всех полях: экономическом, эмоциональном, интеллектуальном, физическом и связано, в основном, с организациями системы образования, здравоохранения и социального обслуживания. Возможность ресурсной деятельности для семьи значительно ограничена из-за смещения стратегий обеспечения и затрат на реабилитацию ребенка, что, в свою очередь, влечет ограничения в накоплении социального и культурного капиталов семьи. Связи такой семьи обедняются из-за определенного набора экономических и социальных условий, характеристиками занимаемой семьей позиции, соответствующим стилем жизни, и в итоге кристаллизуется в особый тип габитуса семьи.

Все предлагаемые меры социальной поддержки семей с ребенком-инвалидом носят односторонний, чаще всего материальный характер и не требуют активности и сотрудничества со стороны семьи. Стимулом для формирования социальных связей может стать перспектива реализации конкретных целей через усвоение новых моделей поведения, ценностей и целевых установок, понимаемых, принимаемых и разделяемых всеми членами семьи. Увеличивая количество и качество структур, условий для расширения социальных связей, можно воздействовать на активность членов семьи и целенаправленно менять их образ жизни. Это инициирует уход от негативного восприятия жизни, деструктивных поведенческих паттернов, токсичных эмоциональных оценок и может существенно воздействовать на социальное самочувствие семьи.

В параграфе 1.2. *«Инвалидность ребенка и социальное самочувствие его семьи в контексте экосистемного и биопсихосоциального подходов»* раскрывается понятие социального самочувствия применительно к семье с ребенком-инвалидом и определяется роль влияния состояния здоровья ребенка на социальное самочувствие членов его семьи с точки зрения социально-экологической теории.

Самочувствие – это биопсихосоциальный феномен, включающий три основных компонента: внутреннее состояние человека (здоровье, душевное состояние, испытываемые эмоции, оптимизм), анализ внешних условий (восприятие ситуации в стране, семье) и понимание собственного положения в будущем (цель в жизни, претворение планов, индивидуальный успех).

Согласно принципам биопсихосоциального подхода к определению здоровья и инвалидности, именно морфофункциональное состояние и двигательные способности ребенка являются фундаментом для его успешного развития и социализации. Здоровье и физическое развитие ребенка в значительной степени определяется уровнем его двигательной активности, где наследственные и

средовые факторы на основе динамического системного взаимодействия определяют развитие детского организма. Физическая активность, соответствующая возрастным нормам развития ребенка, является современным необходимым средством абилитации детей-инвалидов.

Семья представляет собой экосистему, где здоровье ребенка – это отдельный фактор, влияющий на уровень ее социального самочувствия. Применение теории семейной экосистемы к исследованию социального самочувствия данной категории семей позволило структурировать факторы поддержки и ограничения, которые, в основном, рассматриваются учеными с позиций материальной, организационной, коммуникативной, эмоциональной и бытовой дефицитарности на макро-, мезо- и микроуровнях. На уровне макросистемы таковыми являются административный контроль, механизмы, правила, инструкции, стандарты, установленные местной, региональной, национальной или международной властью. На уровне экзо- и мезосистемы – службы, предлагающие услуги в различных областях жизни для удовлетворения потребностей семьи во всех аспектах ежедневной деятельности. На уровне микросистемы семьи – параметры здоровья, личностные характеристики, поведенческие паттерны, материальные возможности, образовательный и культурный базис членов семьи.

Стремление родителей к восстановлению здоровья и (или) функционирования ребенка, расширению его социализации через социальные связи и адаптацию к внешним стимулам среды формирует для членов семьи новые цели и ведет к изменениям практик. Социальные запросы членов семьи проникают в новые локальные и модифицированные социальные поля. Экосистема семьи интегрируется в социальное пространство, в котором практики агентов представляют процесс адаптации под действием разноуровневых факторов поддержки или ограничений.

Вторая глава «Физическая культура и спорт как социальное пространство трансформации экосистемы семьи с ребенком-инвалидом» состоит из трех параграфов и посвящена социологическому анализу факторов и барьеров для семьи с ребенком-инвалидом при взаимодействии с социальным пространством ФКС.

В параграфе 2.1. «Особенности и структура феномена физической культуры и спорта как социального пространства и основные черты габитуса его агентов» обосновывается правомерность применения категории «социальное пространство» к феномену ФКС с позиций концепции П. Бурдьё.

ФКС имеет все характеристики социального пространства, состоящего из нескольких полей: физическое воспитание, физическая реабилитация, физкультурно-оздоровительная рекреационная деятельность и спорт. Сила и размеры этих полей зависят от факторов объективного или субъективного происхождения, что соответствует понятиям реальности первого и второго порядка, а также от практик агентов внутри поля. К реальности первого порядка относится социально-демографическая структура поля, состояние материально-технической базы, объемы финансирования, количество и квалификация профессиональных и научных работников. К реальности второго порядка –

мировоззрение агентов, потребность субъектов поля в физическом развитии, здоровье, активном отдыхе, способности активно воздействовать на свою личность, поведение. Практики агентов направлены на тренировку сенсорных и моторных функций человека, освоение других, новых, образцов поведения, социальных норм, ролей и функций, вхождение в определенные социальные группы, например, спортсменов высшего спортивного мастерства или «группу здоровья» для пожилых людей. Пространство физической культуры и спорта позволяет формировать различные виды капитала за счет познания новых социальных статусов и ролей, взаимодействия агентов через практики, детерминируемые ценностью физических достижений. Данному пространству присуща вертикальная, горизонтальная, восходящая и нисходящая социальная мобильность. Габитус, сформированный в пространстве физической культуры и спорта, обладает определенной специфичностью практик: потребность в регулярной двигательной активности, планомерность в достижении поставленной цели, осознанный активный интерес к тренировочным занятиям, преобладание положительного эмоционального фона в ежедневной рутинной деятельности, высокий уровень адаптации к меняющимся внешним условиям жизни, опыт преодоления и состязательности, богатый репертуар коммуникативного взаимодействия, умение сочетать инициативу и самостоятельность с коллективной работой. Габитус реализуется, порождая не только различные активные и пассивные практики, но и статусы (тренер, спортсмен, физкультурник, судья, менеджер спортивного учреждения, зритель, болельщик), при этом все агенты признают физическую активность как определенную ценность. При возрастании количества и качества структур пространства ФКС формируются мотивационные условия расширения сценариев физической активности агента (или группы), позволяющие управлять практиками и направленно менять паттерны поведения. Пространство ФКС как ресурс динамики социального самочувствия семей с ребенком-инвалидом имеет следующие биопсихосоциальные преимущества: корректирует физическое состояние ребенка, формирует процесс освоения социально-культурного опыта, обеспечивает интеграцию в систему воспитания и обучения вместе со здоровыми детьми, выстраивает социальные взаимодействия мезо- и микросистемы семьи, инициирует необходимость освоения новых практик родителями и сиблингами.

В параграфе 2.2. *«Структура и функции социальных институтов, обеспечивающих потребности ребенка-инвалида в физической активности на уровнях экосистемы семьи»* анализируется взаимодействие социальных институтов с семьей ребенка-инвалида в пространстве ФКС на всех уровнях экосистемы и определяются специфические факторы (фасилитаторы и барьеры), которые оказывают влияние на позитивную и негативную динамику социального самочувствия в локальных полях пространства ФКС.

Состояние макросистемы определяет уровень комфорта данной категории семей, с точки зрения нормативно-правового регулирования организации физической активности ребенка-инвалида. Анализ законодательных и нормативных документов Российской Федерации показал, что понятия и термины, организационная структура, кадровое обеспечение, финансирование и

гарантии, контроль и ответственность сформированы адекватно и позволяют обеспечить должный уровень физической активности ребенка-инвалида в поле физического воспитания и в поле спорта. Барьерами макросистемы являются межотраслевые противоречия в понятийно-терминологическом аппарате, финансировании и распределении зон ответственности. Данные барьеры наиболее ярко представлены в поле физической реабилитации и в поле физкультурно-оздоровительной рекреационной деятельности.

На уровне экзо- и мезосистемы семья с ребенком-инвалидом взаимодействует со всеми полями пространства ФКС через уроки физической культуры в образовательных учреждениях, тренировочную деятельность в учреждениях спорта, через массовые физкультурно-спортивные праздники, выездные физкультурно-рекреационные мероприятия в СОНКО, занятия в реабилитационных центрах; на уровне микросистемы – через семейные формы физической активности. Фасилитаторы и барьеры экзо- и мезосистемы семьи в пространстве ФКС определяются наличием доступной физкультурно-спортивной материально-технической базы, кадрового обеспечения местного сообщества, а на уровне микросистемы семьи - степенью погружения членов семьи в совместные занятия с ребенком, психологической, информационной и мотивационной готовностью родителей к участию в реализации его физической активности.

Инициатором и активным организатором вовлечения в регулярную двигательную активность ребенка с нарушениями развития в необходимом объеме может быть только семья. Эксперты единодушны во мнении, что внедрение ФКС в быт семьи, превращение двигательной активности в жизненную потребность и форму семейного активного отдыха способствует повышению социального самочувствия семьи. Показано, что специфика российской физкультурно-спортивной деятельности требует семейно ориентированных межсубъектных и субъект-объектных действий, формирующих разнообразные формальные и неформальные связи как в спортивных и физкультурных объединениях, так и между государственными и некоммерческими общественными социально ориентированными организациями.

В параграфе 2.3. *«Оценка практики социального партнёрства в сфере физической культуры и спорта для детей-инвалидов с участием членов их семей»* рассматривается деятельность государственных образовательных, социальных, спортивных, реабилитационных учреждений и общественных некоммерческих объединений в обеспечении физической активности ребенка-инвалида с участием семьи.

По данным Минспорта России, за последнее десятилетие достигнуто двукратное увеличение числа детей-инвалидов, занимающихся ФКС (с 38.9% в 2010 до 81.4% в 2020 г., в процентном отношении от общего числа детей-инвалидов). Анализ межотраслевого распределения, по данным федеральной статистики, показывает, что 60% детей-инвалидов вовлечены в занятия различными формами физической активности в учреждениях образования, 14% – в организациях социальной защиты, 13% – в организациях физической культуры

и спорта, 7% – в организациях системы здравоохранения и 6% – в общественных организациях¹.

По данным нашего исследования, 86.2% родителей хотят, чтобы их ребенок-инвалид занимался ФКС и посещал систематические тренировки в физкультурно-спортивных учреждениях в группах для детей с особенностями развития; 69.4% родителей положительно относятся к участию в спортивных соревнованиях детей с инвалидностью, и знают о предпочтительных видах спорта в зависимости от двигательных возможностей ребенка. Категорически против физических нагрузок для ребенка-инвалида 12.3% семей.

Семейно ориентированные практики физической активности ребенка-инвалида представлены в поле физического воспитания как внеурочная деятельность в форме массовых физкультурных мероприятий с участием членов семей; в поле спорта – как участие семьи на этапе адаптации ребенка к тренировочному процессу в избранном виде спорта, повышение мотивации родителей за счет освоения ими самими спортивных двигательных умений и навыков; в поле физической реабилитации как информационная и просветительская работа в обучении родителей методам реализации на уровне микросистемы семьи посильной и адекватной физической активности детей с тяжелыми и множественными нарушениями функций. Данное поле является наиболее конфликтным для социального самочувствия родителей из-за выраженного дисбаланса государственного регулирования услуг со стороны макросистемы и высокого спроса на данные услуги со стороны микросистемы.

Наименьший вклад в обеспечение условий вовлечения в регулярную физическую активность детей-инвалидов вносят СОНКО. Доля социальных семейно ориентированных проектов, поддержанных Фондом Президентских грантов по направлению "Охрана здоровья граждан, пропаганда здорового образа жизни", посвященных физической активности ребенка-инвалида, незначительна и имеет тенденцию к снижению с 14.2% (2017 г.) до 9.3% (2019 г., 2020 г.) и ограничивается тренировочными занятиями по узкому кругу видов спорта, организацией однократных мероприятий в форме фестивалей, физкультурных праздников. По направлению "Поддержка семьи, материнства, отцовства и детства" доля проектов по развитию физической активности ребенка-инвалида снизилась с 39% (2017 г.) до 29% (2020 г.) с преобладанием занятий по театральному и танцевальному творчеству, развитию бытовых навыков.

При этом социальный запрос на услуги СОНКО присутствует и активно поддерживается государством как в рамках нормативно-правового поля, так и через финансирование проектной деятельности. Потенциал СОНКО в пространстве ФКС не использован в полной мере и имеет наибольшие перспективы для организации физической активности детей-инвалидов с участием членов их семей за счет обеспечения межсетевого взаимодействия с учреждениями образования, здравоохранения, социального обслуживания на региональном и муниципальном уровнях.

¹ Министерство спорта Российской Федерации: официальный сайт. 2021.

Третья глава «Интегративная модель реализации физической активности ребенка-инвалида» состоит из трех параграфов и посвящена обоснованию модели интеграции экосистемы семьи с ребенком-инвалидом в социальное пространство ФКС с указанием основных полей и структур взаимодействия.

В параграфе 3.1. «Уровень социального самочувствия и структура ресурсов членов семьи ребенка-инвалида» дана развернутая характеристика ресурсов семьи в обеспечении физической активности ребенка-инвалида на основании проведенного автором эмпирического исследования. Уровень социального самочувствия членов семьи с ребенком-инвалидом варьируется от средних индифферентных оценок у матерей до повышенных оценок у отцов и высоких оценок у сиблингов. Факторы влияния на социальное самочувствие членов семьи с ребенком-инвалидом расположены по силе их интервенции: состояние здоровья ребенка и наличие инвалидности; уровень физических способностей ребенка-инвалида; материальное благополучие семьи; объем и структура социальных связей, способы их поддержки и репертуар; наличие практик здоровьесберегающего поведения, отдыха и культурного досуга. Внутренние субъективные характеристики социального самочувствия у матерей детей-инвалидов связаны в основном с самим фактом наличия «особого» ребенка и практически не зависят от степени тяжести его физических нарушений, а отцы более остро реагируют именно на дефекты физических возможностей своего ребенка. Финансовое благополучие перестает быть критерием качества жизни из-за наличия проблем со здоровьем ребенка, как более сильного негативного фактора. Наименее подвержены влиянию состояния здоровья ребенка его сиблинги, и их субъективное восприятие жизни характеризуется высокой степенью удовлетворенности. Значительная доля матерей (30%) и сиблингов (80%) в семьях ребенка-инвалида испытывают субъективный дефицит собственного здоровья и эмоционально зависят от своего физического самочувствия.

Доказано взаимное влияние уровня социального самочувствия и социокультурных факторов, формирующих капиталы (Таблица 1). Социальное самочувствие семьи имеет прямую зависимость не только от наличия материального капитала, но и от социального и культурного капиталов, и, следовательно, может быть подвержено коррекции путем изменения охвата, объема и динамики накопления их структурных элементов.

В параграфе 3.2. «Динамика социального самочувствия, социального и культурного капиталов членов семьи ребенка-инвалида в пространстве физической культуры и спорта» дается авторский анализ изменения социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом через динамику социального и культурного капиталов членов семьи в пространстве ФКС под влиянием регулярных занятий ребенка-инвалида какими-либо формами физической активности.

Группу исследования № 1 составили члены семей с ребенком-инвалидом, который не занимается физической культурой (N=218). Группу исследования № 2 составили члены семей с ребенком-инвалидом, который регулярно

посещает физкультурные (или спортивные) занятия в физкультурно-спортивных, образовательных или социальных учреждениях (N=267). Доля детей, имеющих нарушения функции передвижения в группе №1 – 67.8%, в группе №2 – 62.5% (p=0.220). Группу контроля составили члены семей со здоровым ребенком (N=374), отношения ребенка с пространством физической культуры и спорта в этой группе не учитывались. Дифференциация уровня социального самочувствия представлена в Таблице 2. Родители детей-инвалидов, не занимающихся физической культурой или спортом, имеют самые низкие значения социального самочувствия.

Таблица 1. Интегральный индекс социального самочувствия (ИИСС – 20) и индикаторы социального, культурного и материального капиталов (коэффициент корреляции Спирмена)

| № пп | Индикатор | Члены семьи ребенка-инвалида, N=352 Гху | Члены семьи здорового ребенка, N=374 Гху |
|---------------------------------------|--|--|---|
| ИИСС-20 – социальный капитал | | | |
| 1. | Новые знакомства преобладают в социальном поле работы, обучения, хобби | 0.218** | 0.135** |
| 2. | Частота новых знакомств | 0.169** | 0.152** |
| 3. | Наличие хобби, увлечений, самостоятельных занятий | 0.148** | 0.052 |
| 4. | Появление новых друзей за последний год | 0.006 | 0.147** |
| 5. | Появление новых умений, хобби за последний год | 0.070 | 0.236** |
| 6. | Интенсивность личных дружеских встреч | 0.253** | 0.064 |
| ИИСС-20 – культурный капитал | | | |
| 7. | Заблаговременное планирование отпуска | 0.147** | 0.087 |
| 8. | Наличие мотивации к получению дополнительного (или нового) образования | 0.050 | 0.066 |
| 9. | Наличие здоровьесберегающего поведения | 0.167** | 0.249** |
| 10. | Активное участие в культурной жизни (культурное потребление) | 0.125* | 0.338** |
| ИИСС-20 – материальный капитал | | | |
| 11. | Наличие финансовых накоплений | 0.176** | 0.453** |

**Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя)

* Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя)

Таблица 2. Среднегрупповые значения Интегрального индекса социального самочувствия (ИИСС – 20) в группах исследования (M±σ)

| № Пп | Член семьи | Группа 1 (n=218) | | Группа 2 (n=267) | | Группа контроля (n=374) | |
|------|------------|------------------|------------|------------------|---------|-------------------------|---------|
| | | Баллы | Уровень | Баллы | Уровень | Баллы | Уровень |
| 1. | Мать | 34.9±4.3 | средний | 41.4±5.6 | Высокий | 45.5±13.5 | высокий |
| 2. | Отец | 37.2±4.8 | средний | 43.0±8.5 | Высокий | 47.2±8.4 | высокий |
| 3. | Сиблинг | 42.5±5.0 | повышенный | 45.5±4.5 | Высокий | 40.4±5.6 | средний |

Структура и объем социального капитала оценивалась по индикаторам социальных контактов: работа/учеба, хобби, социальные сети, друзья детства, интенсивность новых контактов (Таблица 3).

Таблица 3. Распределение структуры и интенсивности социальных контактов (%)

| Фактор | Гр. 1 n=124 | Гр. 2 n=154 | Гр. контр. n=236 | Гр. 1 n=64 | Гр. 2 n=74 | Гр. контр. n=86 | Гр. 1 n=30 | Гр. 2 n=39 | Гр. контр. n=52 |
|---|----------------|----------------|------------------------|---------------|---------------|-----------------------|------------------|---------------|-----------------------|
| | Ответы матерей | | | Ответы отцов | | | Ответы сиблингов | | |
| 1. Где заводите знакомства, приобретаете новых друзей? | | | | | | | | | |
| Работа | 42.0* | 38.9* | 55.9 | 96.9* | 48.6* | 50.0 | 53.3 | 64.1 | 30.7 |
| Хобби | 0 | 5.2 | 8.5 | 0* | 13.6* | 15.2 | 6.7* | 12.8* | 15.4 |
| Социальные сети | 22.6* | 11.7* | 6.8 | 0* | 10.8* | 17.4 | 10.0 | 23.1 | 46.2 |
| Достаточно друзей детства | 35.4 | 29.9 | 22.0 | 3.1* | 27.0* | 17.4 | 6.7 | 0 | 7.7 |
| 2. Как часто Вы заводите новые знакомства? | | | | | | | | | |
| Постоянно | 6.7 | 11.7 | 19.5 | 8.1 | 12.4 | 9.3 | 33.3* | 69.2* | 19.2 |
| Иногда | 22.8* | 36.4* | 44.9 | 27.0** | 56.3** | 46.5 | 23.3 | 30.8 | 53.8 |
| Редко | 70.5* | 51.9* | 35.6 | 62.2** | 31.3** | 44.2 | 43.3* | 0* | 26.9 |
| 3. Откуда Вы берете информацию о новостях, событиях? | | | | | | | | | |
| Интернет, телевидение, радио | 83.8* | 71.4* | 72.0 | 81.3 | 75.7 | 55.8 | 83.3* | 48.7* | 53.9 |
| От сотрудников на работе, учебе | 6.5 | 7.8 | 15.3 | 0* | 13.5* | 20.9 | 6.7* | 35.9* | 19.2 |
| От соседей, родственников, знакомых | 6.5* | 15.6* | 8.5 | 0* | 10.8* | 14.0 | 0 | 10.3 | 21.2 |
| Не интересуюсь новостями, событиями | 3.2 | 5.2 | 4.2 | 18.7* | 0* | 9.3 | 10.0 | 5.1 | 5.7 |
| 4. Если Вам придется искать работу, где будете брать информацию о вакансиях? | | | | | | | | | |
| Интернет, телевидение, радио | 80.7** | 51.7** | 71.2 | 68.8** | 37.8** | 65.1 | 84.6** | 40.0** | 84.6 |
| От сотрудников на работе, учебе | 3.2** | 18.7** | 11.8 | 18.7 | 27.0 | 11.6 | 10.3 | 23.3 | 7.8 |
| От соседей, родственников, знакомых | 3.2* | 14.1* | 5.1 | 0* | 13.5* | 11.6 | 5.1* | 30.0* | 3.8 |
| Гос. службы (служба занятости, ярмарки вакансий) | 0** | 15.5** | 7.7 | 0* | 16.3* | 11.6 | 0 | 6.7 | 3.8 |
| 5. Есть ли у Вас хобби, увлечения, самостоятельные занятия? | | | | | | | | | |
| Да | 51.6* | 63.6* | 76.3 | 62.5 | 62.2 | 67.4 | 43.3* | 69.2* | 88.5 |
| Нет | 48.4* | 36.4* | 23.7 | 37.5 | 37.8 | 32.6 | 56.7* | 30.8* | 11.5 |
| 6. Появились ли новые умения, хобби за последний год? | | | | | | | | | |
| Да | 29.9 | 38.8 | 42.4 | 31.3 | 35.1 | 39.5 | 43.3* | 61.5* | 15.4 |
| Нет | 70.1 | 61.2 | 57.6 | 68.7 | 64.9 | 60.5 | 56.7* | 38.5* | 84.6 |
| 7. Как часто Вы ходите в гости (принимаете гостей)? | | | | | | | | | |
| Только в праздники | 22.6* | 35.1* | 44.1 | 50.0 | 52.7 | 55.8 | 6.7 | 15.4 | 30.8 |
| Без повода для желания общения | 29.0* | 40.3* | 53.4 | 18.7* | 32.4* | 32.6 | 66.7 | 84.6 | 53.8 |
| Практически никогда | 48.4** | 24.6** | 2.5 | 31.3* | 14.9* | 11.6 | 26.6* | 0* | 15.4 |

**Связь между факторными и результативными признаками высокая, $p < 0.001$

*Связь между факторными и результативными признаками слабая, $p < 0.05$

Структура и объем культурного капитала связаны с нематериальными ресурсами индивида, его запросами и приверженностью

здоровьесберегающему поведению, образовательным стратегиям, эстетическому развитию (Таблица 4).

Таблица 4. Распределение структуры и интенсивности формирования культурного капитала (%)

| Фактор | Гр. 1 n=124 | Гр. 2 n=154 | Гр. контр. n=236 | Гр. 1 n=64 | Гр. 2 n=74 | Гр. контр. n=86 | Гр. 1 n=30 | Гр. 2 n=39 | Гр. контр. n=52 |
|--|----------------|----------------|------------------------|---------------|---------------|-----------------------|------------------|---------------|-----------------------|
| | Ответы матерей | | | Ответы отцов | | | Ответы сиблингов | | |
| 1. Хотите ли Вы получить еще одну ступень образования, повышения квалификации? | | | | | | | | | |
| Да | 35.5 | 44.1 | 58.5 | 18.7 | 27.0 | 23.3 | 33.3* | 61.5* | 19.2 |
| Нет | 38.7 | 36.4 | 22.9 | 43.8 | 43.3 | 44.2 | 46.7* | 23.1* | 21.2 |
| Не знаю | 25.8 | 19.5 | 18.6 | 37.5 | 29.7 | 32.6 | 20.0 | 15.4 | 59.6 |
| 2. Как Вы следите за своим здоровьем? Регулярно посещаете профилактический медосмотр, делаете диагностические исследования? | | | | | | | | | |
| Регулярно, раз в 1-3 года | 22.6* | 35.1* | 50.0 | 12.5* | 27.0* | 34.9 | 43.3 | 53.8 | 7.8 |
| Только когда что-то заболит | 54.8 | 59.7 | 45.8 | 50.0 | 56.8 | 53.5 | 46.7 | 46.2 | 69.2 |
| Не обращаюсь к врачам, лечусь самостоятельно | 22.6** | 5.2** | 4.2 | 37.5* | 16.2* | 11.6 | 10.0 | 0 | 23.1 |
| 3. Как Вы составляете планы на отпуск? | | | | | | | | | |
| Спонтанно | 22.6* | 33.8* | 32.2 | 56.3* | 35.1* | 46.5 | 16.7** | 69.2** | 61.5 |
| За полгода, год | 28.0* | 40.3* | 61.9 | 18.7* | 40.6* | 44.2 | 43.3* | 15.4* | 7.7 |
| Одно и тоже каждый год и планировать нет смысла | 40.7** | 20.7** | 2.5 | 25.0 | 24.3 | 9.3 | 6.7 | 15.4 | 30.8 |
| 4. Как Вы участвуете в культурной жизни, посещаете театры, музеи, выставки, читаете новые книги? | | | | | | | | | |
| Посещаю все премьеры и регулярно читаю новые книги | 9.7* | 19.5* | 15.3 | 0* | 8.1* | 11.6 | 0 | 7.8 | 3.8 |
| Иногда посещаю, если пригласят знакомые «за компанию» | 35.5* | 53.2* | 72.9 | 37.5 | 29.7 | 55.8 | 56.7* | 92.3* | 42.3 |
| Не помню, когда последний раз был в театре, в музее, на выставке или читал новую книгу | 54.8** | 27.3** | 11.8 | 62.5 | 62.2 | 32.6 | 43.3* | 0* | 53.9 |

**Связь между факторными и результативными признаками высокая, $p < 0.001$

*Связь между факторными и результативными признаками слабая, $p < 0.05$

Взаимодействие семьи с пространством ФКС через двигательную активность ребенка-инвалида оказывает положительное влияние как на социальный капитал, увеличивая репертуар и количество вербальных контактов с ближайшим окружением, друзьями, снижая зависимость от интернет-пространства, так и на культурный капитал всех членов семьи, совершенствуя

механизмы саморегулирования эстетическим развитием, управлением здоровьесберегающей деятельностью.

В параграфе 3.3. «Интеграция экосистемы семьи с ребенком-инвалидом в пространство физической культуры и спорта: фасилитаторы и барьеры» предлагается модель физической активности ребенка-инвалида с учетом семейно ориентированного подхода как компонента стратегии социальной политики по повышению социального благополучия семей, воспитывающих ребенка-инвалида. На основании результатов авторского исследования выявлены поддерживающие и препятствующие факторы, влияющие на процесс интеграции экосистемы семьи в социальное пространство ФКС при реализации физической активности ребенка-инвалида (Таблица 5).

Таблица 5. Факторы интерактивности экосистемы семьи с ребенком-инвалидом в социальном пространстве физической культуры и спорта

| 1. Макросистема | |
|---|---|
| Поддерживающие факторы (фасилитаторы) | Препятствующие факторы (барьеры) |
| <p>Все области федерального правового регулирования адекватно сформированы в юридическом плане и позволяют обеспечить должный уровень физической активности ребенка-инвалида, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - понятия и термины; - организационная структура; - кадровое обеспечение; - финансирование и гарантии; - контроль и ответственность. | <ul style="list-style-type: none"> - многие положения федеральных законов и нормативных актов, реализация которых требует обеспечения должного финансирования, носят рекомендательный характер и не исполняются при отсутствии финансирования; - междисциплинарные и межотраслевые противоречия при реализации социальной политики в отношении ребенка-инвалида в понятийно-терминологическом аппарате, финансировании и зонах ответственности; - потенциал и механизмы взаимодействия государства с общественными организациями используется недостаточно; - недостаточно урегулирована проблема учета и полного охвата детей-инвалидов, отсутствует реестр и структурированная база данных по общему количеству детей, имеющих ограничения жизнедеятельности; - отсутствует адекватное правовое урегулирование вопросов взаимодействия с бизнесом при организации физической активности детей-инвалидов. |
| 2. Экосистема | |
| <p>Все поля социального пространства физкультуры и спорта представлены в доступных формах:</p> <ul style="list-style-type: none"> - физкультурные занятия в образовательных учреждениях; - секции адаптивного спорта в физкультурных муниципальных учреждениях, - оздоровительные занятия в форме фитнес-услуг при коммерческих физкультурных клубах; - физическая реабилитация | <ul style="list-style-type: none"> - неблагоприятные погодные условия, архитектурные барьеры городской и сельской среды проживания семьи; - отсутствие специального транспорта, социальных такси, оборудованных маршрутов; - отсутствие физкультурно-спортивной и реабилитационной материально-технической базы, условий для занятий физической активностью на улице: нет организованных детских площадок, рекреационных зон в шаговой доступности от места проживания |

| | |
|---|--|
| <p>реабилитационных центрах; - рекреационные мероприятия при общественных и благотворительных организациях (туристические походы, физкультурные праздники); - утверждены образовательные и профессиональные стандарты специалистов, деятельность которых связана с физической активностью детей-инвалидов; - штатное расписание учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты в обязательном порядке содержит должности специалистов, деятельность которых связана с физической активностью инвалидов, в том числе детей-инвалидов.</p> | <p>семьи; - отсутствие квалифицированных специалистов и (или) профессиональная некомпетентность и неинформированность сотрудников в учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты по месту проживания семьи; - отказ учреждений в продолжении занятий с ребенком или совместных занятий с семьей; - бюрократические процедуры по сбору медицинских допусков и справок к спортивным занятиям для ребенка; - высокая доля платных услуг в поле физической реабилитации на фоне ограниченного предложения и доступности к бесплатным реабилитационным программам от государственного сектора; - низкий уровень активности волонтерских и общественных организаций в реализации семейно-ориентированных проектов физкультурно-оздоровительной направленности.</p> |
| 3. Мезосистема | |
| <p>- высокая степень доверия родственным связям; - наличие у семьи социальных коммуникаций, хобби, друзей; - активные источники информации о полезных социальных услугах среди родственников и друзей; - регулярные выезды семей в загородную зеленую зону; - готовность родителей к сопровождению своего ребенка с регулярностью 2-3 раза в неделю на физкультурные или спортивные занятия.</p> | <p>- социальные коммуникации родителей ограничены профессиональной сферой и в основном представлены родственниками и друзьями детства; - социальные сети новых знакомств родителей формируются преимущественно в полях образования, здравоохранения и соцзащиты; - слабый прирост новых социальных контактов у родителей; - культурный капитал родителей редуцирован и находится в поле полученного ранее образования; - низкий уровень доверия родителей к волонтерским и общественным организациям; - отсутствие возможности родителей сопровождать ребенка на регулярные занятия физкультурой и спортом; - неготовность родителей прилагать усилия к соблюдению регулярного посещения еженедельных тренировок.</p> |
| 4. Микросистема | |
| <p>- здоровье и качество жизни ребенка является наиболее значимым в мотивации для поддержания и расширения спектра физической активности ребенка; - высокий уровень образования родителей; - высокая значимость для родителей сохранения собственного здоровья и получения положительных эмоций от собственной</p> | <p>- отсутствие материальной возможности у большинства семей обеспечить техническую поддержку обеспечения физической активности в домашних условиях – приобрести необходимый инвентарь и оборудование; - низкий уровень бытовой общей физической подготовленности ребенка, редкие прогулки и подвижные игры на улице в условиях семейной</p> |

| | |
|---|---|
| <p>физической активности;</p> <ul style="list-style-type: none"> - готовность родителей к семейным совместным формам физической активности; - информированность родителей о пользе физической активности для ребенка с инвалидностью; - родители положительно относятся к участию ребенка в соревновательной деятельности; - родители обозначают двигательное развитие и возможности к самообслуживанию ребенка как основную цель абилитации; - благополучные отношения в семье; - удовлетворительный уровень социального самочувствия членов семьи; - субъективная оценка материального благополучия семьи как удовлетворительное; - финансовое благополучие не является главным критерием качества жизни семьи. | <p>поддержки;</p> <ul style="list-style-type: none"> - преобладание статических форм обучения в семейном приоритете дополнительного образования детей-инвалидов; - доминирование пассивных форм проведения самостоятельного досуга как у детей, так и у родителей; - редуцированное участие отца в воспитании детей; - тотальный дефицит ежедневной двигательной активности родителей и пассивное отношение к семейным совместным формам физкультурной деятельности; - безынициативное поведение родителей в отношении своей регулярной двигательной активности; - отсутствие времени у родителей на организацию самостоятельных семейных физкультурных занятий с ребенком; - отсутствие знаний и навыков у родителей, как заниматься и что делать с ребенком; - психологические барьеры родителей из-за стеснения самостоятельно заниматься с ребенком на улице, во дворе из-за ярко выраженных особенностей ребенка; - мотивационные барьеры – отсутствие желания заниматься у ребенка, у родителей, наличие позиции: «никогда не пытались делать и не будем». |
|---|---|

Процесс интеграции экосистемы семьи в социальное пространство ФКС при реализации физической активности ребенка-инвалида представлен автором в виде модели динамической системы, основанной на принципе экологической валидности сочетания элементов, каждый из которых несет определенную функцию (Рисунок 1).

Пространство ФКС обозначено четырьмя полями: физическое воспитание, физическая реабилитация, спорт, и физкультурно-оздоровительная (рекреационная) деятельность. Экосистема семьи в данном пространстве имеет традиционный вид концентрических колец (макро-, экзо-, мезосистема), окружающих центральное кольцо микросистемы семьи. Микросистема семьи представлена совокупностью капиталов, практиками агентов и физическим состоянием ребенка, то есть всеми элементами, которые формируют габитус.

Физическое состояние ребенка в нашем социальном анализе – это двигательный потенциал и возможности, уровень соматического здоровья, связанные с инвалидностью ребенка. Физическое состояние ребенка-инвалида обуславливает уровень социального самочувствия членов семьи и одновременно является источником мотивации к активным изменениям, первичным триггером и пусковым механизмом для вхождения и погружения семьи в пространство физической культуры и спорта.

Выбор формы физической активности для ребенка определяется родителями, степенью их доверия учреждениям образования, социального обеспечения, оздоровительной двигательной рекреации или спорта, а также сочетанием фасилитирующих факторов и барьеров на уровне субъекта РФ, муниципалитетов и местного сообщества. Выбирая форму физической активности для своего ребенка, семья погружается в одно из полей пространства ФКС. Поля сформированы, устойчивы и стабильны благодаря накопленным практикам правоприменения, наличия материальной базы, административной структуры, кадровой обеспеченности, деятельности местных сообществ и семейных традиций, а также субъективных представлений агентов поля: членов семьи, специалистов, чиновников, волонтеров и других участников.

Современное состояние структуры пространства ФКС в РФ для семьи с ребенком-инвалидом характеризуется следующими особенностями:

- *поле физического воспитания* стабильно и устойчиво на уровне макросистемы и экзосистемы за счет законодательного регулирования, государственного финансирования, сформированной научно-методической отечественной практики применения форм и средств физической подготовки для детей с инвалидностью, стандартов подготовки педагогических кадров, обязательных форм занятий физической культурой в каждом коррекционном образовательном учреждении и достаточным количеством специалистов. Неустойчивость и нестабильность данное поле приобретает на уровне мезо- и микросистемы семьи за счет локальных барьеров местного сообщества в виде отсутствия доступной архитектурной среды в образовательных учреждениях, профессиональной некомпетентности местных специалистов, переводом детей-инвалидов на домашнее обучение и неспособности образовательных учреждений организовать уроки физкультуры в домашних условиях;

- *поле спорта* стабильно и устойчиво на уровне макросистемы за счет законодательного регулирования, государственной поддержки и популяризации различных видов спорта для инвалидов, наличия материально-технической базы в крупных городах, профессиональных кадров. На уровне мезо- и микросистемы семьи имеет характеристики нестабильности из-за отсутствия доступных спортивных сооружений в некоторых районах, транспортных барьеров, дефицита муниципального финансирования, недостатка информации о видах спорта для различных категорий нарушений физического состояния ребенка, медицинских допусков к занятиям, а также отсутствия свободного времени у родителей;

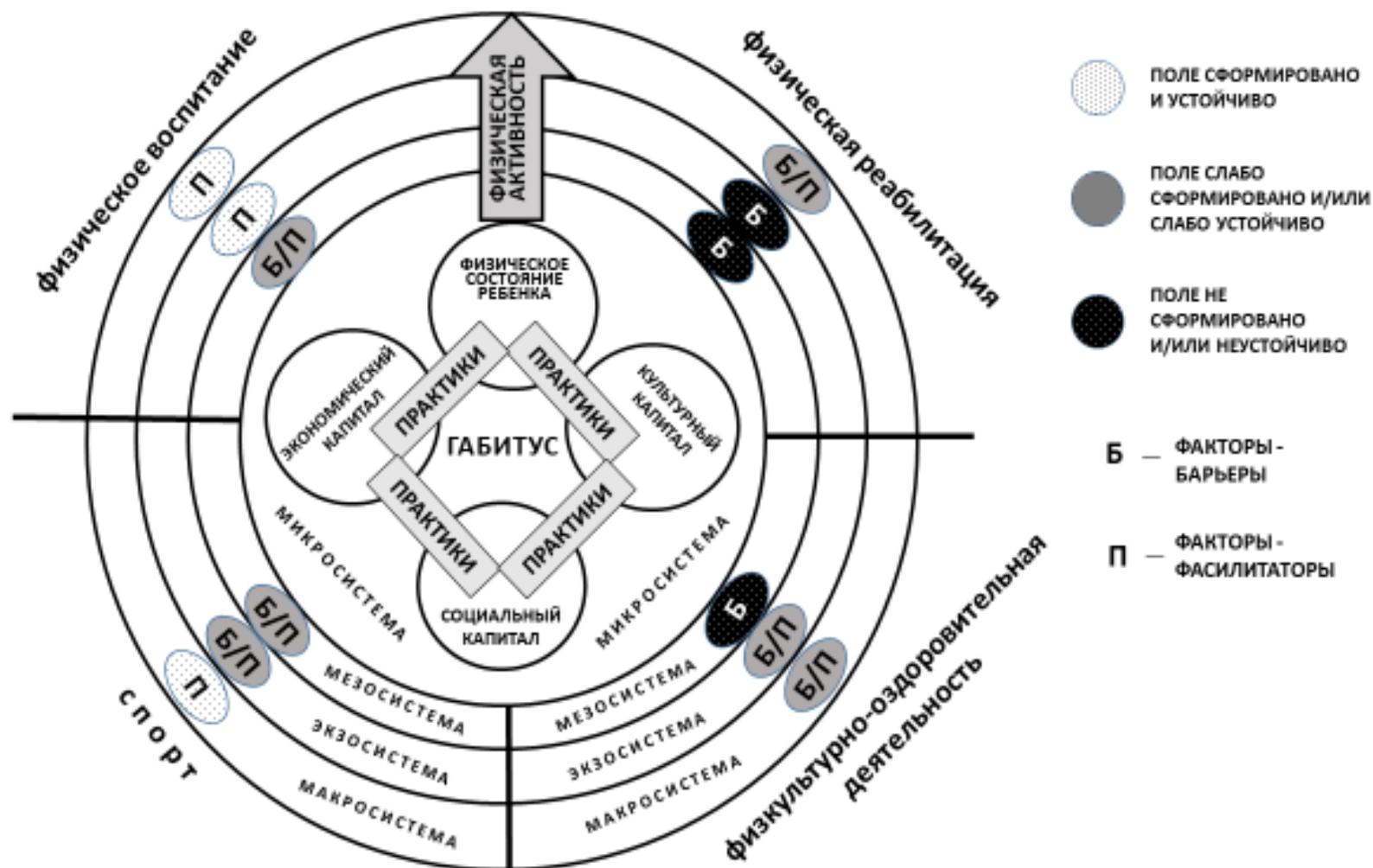


Рисунок 1. Интегративная модель физической активности ребенка-инвалида как ресурса социального самочувствия семьи

- *поле физической реабилитации* слабо сформировано на уровне макросистемы за счет только начинающейся работы по формированию законодательного регулирования и профессиональной подготовки кадрового резерва. На остальных уровнях экосистемы семьи данное поле является самым проблемным и требует от семьи значительных затрат материальных, информационных, моральных ресурсов и практических навыков;

- *поле физкультурно-оздоровительной деятельности (рекреации)* на уровне макро- и экосистемы имеет характеристики слабо сформированного с тенденцией к стабильности за счет новой законодательной базы и широкого распространения государственной поддержки проектной грантовой деятельности СОНКО, при сохранении малого участия семей с ребенком-инвалидом в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, которые носят локальный, одноразовый и нерегулярных характер.

Стабильное (устойчивое) и сформированное поле воздействует на габитус на двух уровнях:

1. на уровне генезиса «бессознательных» схем, формируя ежедневные паттерны, рутинные действия со стороны агентов, например, утренняя гимнастика, прогулка перед сном, подвижные игры в выходные, уроки физкультуры в школе, регулярные спортивные тренировки, ежегодные традиционные физкультурные мероприятия, приуроченные к знаменательным датам;

2. через воздействие «извне» на социальные практики: популяризация физической активности в средствах массовой информации, наличие доступных учреждений, общественных организаций, компетентных специалистов, волонтеров, администраторов, непротиворечивое межведомственное нормативно-правовое регулирование.

Практические действия агентов инициируются через доверие и признание структур поля на уровне микро- и мезосистемы (доверие конкретному учреждению, реабилитационному центру, общественной организации, врачу, тренеру, волонтеру, форме физической активности).

Обязательность и необходимость регулярных занятий в течение длительного времени меняет и структурирует привычные практики семьи, но на начальном этапе высока уязвимость для прогноза дальнейших отношений семьи с социальным пространством ФКС. Все члены семьи вынуждены менять привычные действия и уходить от стереотипов и паттернов, приспосабливаясь к новым правилам поля, к которому они хотят получить доступ. Процесс смены социального поля требует затрат материальных, эмоциональных, физических, волевых ресурсов для выхода из зоны психологического и физического комфорта, так как меняется стиль жизни агента в его социальной группе, ценностные ориентации, знания, интересы, потребности и идеалы, присущие другой, новой группе. Члены семьи действуют, используя различные капиталы: экономический – финансы, собственность; культурный – образование, знания, профессию; социальный – происхождение, сеть социальных контактов и связей. Регулярное взаимодействие семьи с социальным пространством ФКС ведет к изменению объективных (систематическая собственная физическая активность,

регулярный контакт со специалистами, тренерами, сотрудниками учреждений, другими родителями, положительная динамика со стороны физического состояния ребенка) и субъективных условий (оценочные реакции членов семьи на вышеперечисленные интервенции и изменения практик), что способствует формированию нового стиля жизни и гармонизации социального самочувствия семьи.

В Заключении делаются основные выводы и подводятся итоги исследования. Суть авторской концепции состоит в комплексном анализе основных направлений изменения социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом с применением биопсихосоциальной теории здоровья, трансформации экосистемы семьи и специфики реакции объемов и структуры социального и культурного капиталов членов семьи под воздействием ценностей, позитивных и негативных стимулов, объективных, субъективных, поддерживающих, и препятствующих факторов, закономерностей и детерминант пространства ФКС.

Выделены основные заключительные положения:

- сочетание теорий социального пространства и капиталов, семейной экосистемы, биопсихосоциального и бихевиористского подходов является валидным инструментом научного анализа факторов социального самочувствия семьи;

- центральным звеном социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом является ситуация инвалидности ребенка, которая рассматривается в качестве условия жизнедеятельности в зависимости от морфофункционального состояния и двигательных возможностей ребенка. Стремление родителей к восстановлению здоровья ребенка, расширению его социализации формирует для членов семьи новые цели и ведет к изменениям практик;

- феномен ФКС имеет все характеристики социального пространства, состоящего из нескольких полей, а габитус, сформированный в данном пространстве, обладает определенной специфичностью практик, обеспечивающих высокий уровень адаптации к меняющимся внешним условиям жизни;

- противоречия законодательного и социального регулирования практик агентов пространства ФКС носят межведомственный характер и определяют дифференцированное взаимодействие экосистемы семьи с ребенком-инвалидом с различной степенью его вовлеченности и участия в физической активности;

- обеспечение семейно ориентированной физической активности ребенка-инвалида представляет собой сочетание субъективных и объективных категорий различной степени устойчивости и модификации взаимодействия семьи с государственными структурами и общественными объединениями;

- ресурсы семьи в обеспечении физической активности ребенка-инвалида ограничены пассивными и дефицитарными характеристиками габитуса и малыми объемами капиталов членов семьи;

- матери, отцы и сиблинги детей-инвалидов по-разному реагируют на установление инвалидности у ребенка; уровень их социального самочувствия прямо коррелирует с физическим состоянием ребенка и объемом индивидуального социального и культурного капитала;

- активное взаимодействие семьи с пространством ФКС через двигательную активность ребенка-инвалида положительно влияет на динамику социального и культурного капиталов матерей, отцов и сиблингов;

- процесс интеграции семьи в социальное пространство ФКС при реализации физической активности ребенка-инвалида представлен в виде модели иерархического сочетания экосистемы семьи, стабильности и сформированности полей данного пространства, капиталов, паттернов практик агентов и специфики габитуса, и является предиктором повышения уровня социального самочувствия данной категории семей.

Цель исследования достигнута, задачи выполнены, гипотеза подтверждена.

Основные направления развития проблемы исследования:

1. Дальнейший фрактальный анализ динамики социального самочувствия каждого члена семьи ребенка-инвалида в локальных полях социального пространства ФКС.

2. Анализ специфики практических действий членов семьи и формируемых ими стратегий накопления социального и культурного капиталов семьи под влиянием «сильных» и «слабых» полей пространства ФКС.

3. Исследование возможности применения представленной модели для изучения взаимной обусловленности трансформации экосистемы семьи в пространствах образования и культуры.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

Статьи в журналах из перечня ВАК РФ

1. **Курникова М.В.**, Придатченко М.В. Семья ребенка с инвалидностью в сфере адаптивной физической культуры: социально-правовые аспекты // Журнал исследований социальной политики. 2021. - № 19 (4). – С. 727-736. (0,7/0,6 п.л.) (Scopus)

2. **Курникова М.В.** Роль системных барьеров в формировании адекватной физической активности детей-инвалидов на уровне семьи // Общество: социология, психология, педагогика. 2021. - № 10. - С. 40–45. (0,6 п.л.)

3. Дидур М.Д., **Курникова М.В.** Семья с ребенком-инвалидом в пространстве физической культуры и спорта: факторы поддержки и барьеры на уровне макросистемы // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки, 2021. - №9. - С. 34-39. (0,6/0,4 п.л.)

4. **Курникова М.В.** Роль некоммерческих организаций в формировании практики двигательной активности ребенка-инвалида в социальном пространстве физической культуры и спорта (на примере проектов-победителей конкурсов Фонда президентских грантов) // Экономические и гуманитарные исследования регионов, 2021. - №5. - С. 53-60. (0,5 п.л.)

5. **Курникова М.В.** Роль физической активности ребенка-инвалида в формировании доверия в структуре социального капитала семьи // Известия высших учебных заведений Поволжский регион. Общественные науки, 2021. - №3. - С. 136-150. (1,0 п.л.)

6. **Курникова М.В.** Культурный капитал семьи с ребенком-инвалидом и его трансформация в пространстве физической культуры и спорта // Вестник

Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. 2021. - № 4. - С. 207-218 (1,0 п.л.)

7. **Курникова М.В.** Физическая культура и спорт как социальное пространство // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. 2021. - Т. 21, вып. 2. - С. 175-181. (0,9 п.л.)

8. **Курникова М.В.** Физическая культура и спорт как социальное пространство формирования специфического габитуса // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2021. - №1 (61). – С. 103-109. (0,7 п.л.)

9. **Курникова М.В.** Взаимодействие социального поля физкультурного движения инвалидов с экосистемой семьи, воспитывающей ребенка-инвалида // Вестник Сургутского государственного педагогического университета, 2020. - № 5 (68). - С. 173-181. (0,7 п.л.)

10. **Курникова М.В.** Занятия физической культурой ребенка-инвалида как способ социальной капитализации его семьи // Человек. Общество. Инклюзия, 2020. - №1(41). – С. 27-39. (0,9 п.л.)

11. **Курникова М.В.** Ресурсы для коррекции социального пространства членов семьи ребенка-инвалида // Известия высших учебных заведений Поволжский регион. Общественные науки. 2020. - №2. – С. 59-70. (0,8 п.л.)

12. **Курникова М.В.** Физические возможности ребенка-инвалида и социальное самочувствие членов его семьи // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. 2019. – №4. – С. 44-60. (0,9 п.л.)

13. **Курникова М.В.** Влияние физической активности ребенка-инвалида на социальное самочувствие его семьи с позиции социологической теории Пьера Бурдье // Известия Уральского федерального университета. Серия 3. Общественные науки, 2019. - Т. 14. №4 (194). – С. 63-71. (0,6 п.л.)

14. **Курникова М.В.** Характеристика социального пространства семьи с ребенком-инвалидом по отношению родителей к регулярной двигательной активности // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки, 2019. - №3 (55). - С. 129-135. (0,6 п.л.)

15. **Курникова М.В.** Социальное самочувствие членов семьи ребенка-инвалида при расширении его двигательной активности // Известия высших учебных заведений Поволжский регион. Общественные науки. 2018. - №3. – С. 118-127. (0,8 п.л.)

16. **Курникова М.В.** Социальное самочувствие семьи с ребенком-инвалидом: определение, критерии и индикаторы оценки (теоретическое обоснование проблемы) // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. 2018. - №4. – С. 120-131. (0,8 п.л.)

17. **Курникова М.В.** Физическая активность ребенка-инвалида как критерий социального самочувствия его семьи (теоретическое обоснование проблемы) // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. 2018. - Т. 18, вып. 3. - С. 274-278. (0,6 п.л.)

18. **Курникова М.В.** Интегративная модель физической активности как ресурс социального самочувствия семьи с ребенком-инвалидом // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки., 2018. - №1 (49) – С. 103-111. (0,9 п.л.)

19. Оринчук В.А., **Курникова М.В.**, Фомичева Е.Н. Физкультурные праздники как средство формирования положительного отношения к занятиям адаптивной физической культурой // Адаптивная физическая культура. 2017 - №1(69). - С. 11-15. (0,9/0,3 п.л.)

20. **Курникова М.В.**, Гольшев Н.И., Лабутина Н.А. Практический опыт организации работы группы по плаванию для детей и подростков с инвалидностью (на базе муниципального физкультурно-спортивного учреждения) // Адаптивная физическая культура. 2016. - №1(65). - С. 46-47. (0,6/0,3 п.л.)

Монографии

21. **Курникова М.В.** Социологические аспекты организации физической активности детей-инвалидов с участием семьи в Российской Федерации: монография. – СПб., Издательство «Галарт+», 2022. – 146 с. (9,1 п.л.)

22. **Курникова М.В.** Здоровье ребенка как фактор влияния на социальное самочувствие членов семьи. Глава в монографии // Социальные контексты здоровья. Н. Новгород, изд-во НИСОЦ, 2020. - 263 с. - С. 187-207. (1,1 п.л.)

23. **Курникова М.В.** Физическая активность ребенка-инвалида как ресурс улучшения социального самочувствия его семьи // Семейная экосистема человека: монография / З.Х.Саралиева, Г.Л.Воронин, С.А.Судьин, Д.А.Шпилев [и др.]. – Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2018. – 225 с. - С. 152-162. (0,7 п.л.)

Статьи в зарубежных журналах

24. Zverev Y., **Kurnikova M.** Adapted community-based group aquatic program for developing balance: a pilot intervention study involving children and adolescents with cerebral palsy // Journal of Physical Education and Sport. 2016. Vol. 16 (4), pp. 1258-1265. (1,1/0,5 п.л.) (Scopus)

Другие публикации в журналах по теме докторской диссертации

25. **Курникова М.В.** Гармонизация социального пространства семьи ребенка-инвалида посредством занятий физической культурой // Детская медицина Северо-запада. 2020. - Т.8, № 1. - С. 191-193. (0,3 п.л.)

26. Дидур М.Д., Поляев Б.А., **Курникова М.В.** Нормативно-правовые аспекты допуска к физкультурным и спортивным мероприятиям // Медицина и образование. Научно-практический рецензируемый журнал. 2018. - № 1 (1). – С. 14-20. (0,9/0,3 п.л.)

27. **Курникова М.В.** Роль семьи ребенка-инвалида в обеспечении двигательной активности и участии в адаптивной физической культуре // Медицина и образование. Научно-практический рецензируемый журнал. 2018. - № 2 (2). – С. 29-32. (0,4 п.л.)

28. Ермилова А.В., **Курникова М.В.** Научно-теоретические и эмпирические разработки кафедры общей социологии и социальной работы ННГУ в области

социальной политики государства // Отечественный журнал социальной работы. 2017, №1. – С. 102-120. (1,0/0,5 п.л.)

Тезисы докладов на конференциях

29. **Курникова М.В.** Биографические интервью с матерями детей-инвалидов: особенности работы с устной женской историей инвалидности. Женская история сегодня: источниковедение, историография, новые методологические подходы. Мат. XIV Международной научн. конференции РАИЖИ и ИЭА РАН, Кишинев, 30 сент. – 3 окт. 2021 г. / отв. ред. Н.Л. Пушкарева, сост. А.И. Громова, А.В. Жидченко. – В 2 ч. – М.: ИЭА РАН, 2021. – Ч. 2. – 268 с. С.205-207. (0,2 п.л.)

30. **Курникова М.В.** Доверие в структуре социального капитала семьи с ребенком-инвалидом. Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы X Международной научно-практической конференции (23-24 сентября 2021 г.), посвященной 30-летию социальной работы в России / отв. ред. Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2021. – 356 с. С. 164-165. (0,3 п.л.)

31. **Курникова М.В.** Физическая культура и спорт как фактор управления социальным пространством семьи ребенка-инвалида. Безопасный спорт – 2021: материалы VIII Международной научно-практической конференции. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2021. – 364 с. С. 140-144. (0,3 п.л.)

32. **Курникова М.В.** Исследование социального капитала семьи с ребенком-инвалидом в пространстве физической культуры и спорта. Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов: сборник материалов научно-практической конференции, СПб, 27.11.2020 / Минтруд России; [Глав. ред. д-р мед. наук, проф. Г.Н. Пономаренко]. – СПб: ООО «Р-КОПИ», 2020. – 142 с. С. 48-49. (0,1 п.л.)

33. **Курникова М.В.** Доступность социального пространства физической культуры для современной российской семьи с ребенком-инвалидом. Изучение социальных проблем, вызванных семейно-демографической ситуацией в России, методами социальных наук (к 25-летию кафедры социальной работы МГУ им. Н.П. Огарёва): мат. Межрегион. науч.-практ. конф. (г. Саранск, 25.11.2020) / МГУ им. Н.П. Огарева, Ист.-социол. инс-т; каф. соц. работы; под общ. ред. проф. Л. И. Савинова. — Электрон. текстовые дан. — Саранск: Издатель Афанасьев В. С., 2021. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM); в контейнере, 142 x 124 x 5 мм. ISBN 978-5-907452-04-6 (0,3 п.л.)

34. **Курникова М.В.** Факторы формирования социального самочувствия семей с детьми. Социальные процессы современной России: сборник материалов международной научно-практической конференции (Нижний Новгород, 19-20 ноября 2020 г.) / Под общей редакцией проф. З.Х. Саралиевой: В 2 т. Т. 1. – Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2020. – 640 с. - С. 464-469. (0,3 п.л.)

35. Саралиева З. Х.-М., **Курникова М.В.** Структура социального пространства членов семьи с ребенком-инвалидом. Социология и общество: традиции и инновации в социальном развитии регионов [Электронный ресурс]: Сборник докладов VI Всероссийского социологического конгресса (Тюмень, 14–16

октября 2020 г.) / Отв. ред. В. А. Мансуров; ред. Е. Ю. Иванова. – Москва: РОС; ФНИСЦ РАН, 2020 – 5916 с. – С. 4574. (0,3/0,2 п.л.)

36. **Курникова М.В.** Особенности социального, материального, и культурного капитала семьи с ребенком-инвалидом. Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы IX Международной научно-практической конференции посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне 1-2 октября 2020 г. Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2020. – 382 с. - С. 146-148. (0,3 п.л.)

37. **Курникова М.В.** Влияние степени нарушения физических возможностей ребенка-инвалида на индекс социального самочувствия членов его семьи. Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы VIII Международной научно-практической конференции (3-5 октября 2019 г.) / отв. ред. Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2019. – 326 с. - С. 125-126. (0,3 п.л.)

38. **Курникова М.В.** Влияние степени нарушения функции передвижения у ребенка-инвалида на индекс социального самочувствия членов его семьи. Международная научно-практическая конференция «Здоровье как ресурс: V.2.0» 26-27 сентября 2019 г./ под общей редакцией проф. З.Х. Саралиевой. – Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2019. – 923 с. - С. 889-892. (0,3 п.л.)

39. **Курникова М.В.** Изучение здоровьесберегающего поведения родителей, воспитывающих детей с инвалидностью. Динамика социальной среды как фактор развития потребности в новых профессионалах в сфере социальной работы и организации работы с молодежью/ Сборник материалов международной научно-практической конференции (28–29 марта 2019 г., г. Нижний Новгород, ННГУ им. Н.И. Лобачевского) / Под общей редакцией проф. З.Х. Саралиевой. – Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2019. – 792 с. - С. 704-707. (0,3 п.л.)

40. **Курникова М.В.** Отношение к активному образу жизни в семьях, воспитывающих ребенка-инвалида. Проблемы диагностики и коррекции состояния здоровья при формировании здорового образа жизни. Материалы XIV Евразийской научной конференции «Проблемы диагностики и коррекции состояния здоровья при формировании здорового образа жизни». Под общей редакцией д. м. н., проф. Захарченко М. П. — СПб, 2019. - С.244-245. (0,2 п.л.)

41. **Курникова М.В.** Изучение отношения родителей детей-инвалидов к регулярным занятиям адаптивной физической культурой и спортом. Реабилитация - XXI век: традиции и инновации. Сборник статей материалов II Национального конгресса с международным участием. Главный редактор Г.Н. Пономаренко. 2018. С. 234-236. (0,3 п.л.)

42. **Курникова М.В.,** Стрельцов Л.Н. Уровень социального самочувствия членов семьи ребенка-инвалида, участвующих в расширении его двигательной активности. Материалы международной научно-практической конференции «Инвалиды – инвалидность – инвалидизация» / Под общей редакцией проф.З.Х. Саралиевой. – Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2018. – 834 с. - С. 392-397. (0,4/0,3 п.л.)

43. **Курникова М.В.** Готовность семьи с ребенком-инвалидом к регулярным занятиям физической культурой и спортом на базе муниципальных учреждений дополнительного образования. Материалы Международной научно-практической конференции «Педагогические и социологические аспекты образования» / Чебоксары: Издательство: ООО «Издательский дом «Среда», 2018. – С. 209-211. (0,3 п.л.)
44. **Курникова М.В.** Формирование круглогодичной двигательной активности как средство достижения благополучного микросоциума детей-инвалидов. Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Практики заботы в современном обществе» / Саратов: Издательство «Саратовский источник», 2017. – С. 154-158. (0,3 п.л.)
45. **Курникова М.В.,** Стрельцов Л.Н. Исследование ресурсного потенциала семей с ребенком-инвалидом к систематическим занятиям различными формами физической активности. Материалы Международной научно-практической конференции «Трансформация человеческого потенциала в контексте столетия» / Под общей редакцией проф. З.Х. Саралиевой: В 2 т. Т 2. – Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2017. – С. 146-152. (0,3/0,2)
46. **Курникова М.В.** Взаимодействие социальных партнеров для формирования навыка круглогодичной двигательной активности детей и подростков с инвалидностью. Помогающие профессии: научное обоснование и инновационные технологии: Материалы Международной научно-практической конференции (Н. Новгород, 15-16 сентября 2016 г.). – Н. Новгород: ННГУ им. Лобачевского, 2016. - С. 707-713. (0,3 п.л.).