
Ольга Ткаченко, Инна Василенко

РОЛЬ СПОРТА В «ЖИЗНЕННОМ МИРЕ» ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ (НА ПРИМЕРЕ ВОЛГОГРАДСКОГО РЕГИОНА)

В статье анализируется жизненный мир людей с инвалидностью, занимающих активную жизненную позицию, в Волгоградском регионе. Авторы приходят к выводу о наличии объективных и субъективных ограничений, которые не способствуют полноценной жизни инвалидов в экономическом, социальном и психологическом плане. Ориентируясь на стереотипы относительно нетипичных людей, государство, социальные институты и индивиды структурируют социальную реальность, не включая в нее людей с ограниченными возможностями, что во многом объясняет неэффективность проводимых федеральных и региональных социальных программ. Статья ставит цель выявить причину того, почему инвалиды принимают на веру свой «ущербный статус». Жизненный мир инвалидов ограничен социальными контактами с первичной социальной группой, что не позволяет им сформировать «чувственный опыт», который необходим для полноценной жизни. Такая ситуация интуитивно принимается инвалидом, заранее определяя его пассивную позицию по отношению к себе и своей жизни. Теоретический анализ и результаты качественного глубинного интервью позволили показать, что спорт как часть жизненного мира, при условии активной жизненной позиции людей с инвалидностью, может поэтапно реконструировать или сконструировать их деятельность сначала в спорте, а затем, на его основе, создать полноценную социальную реальность. Спорт позволяет улучшить физическое состояние, поверить в себя и свои силы, реали-

Ольга Викторовна Ткаченко – д.социол.н., доцент, кафедра медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий, ВПО Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия. Электронная почта: tkachenko-lga85@yandex.ru

Инна Викторовна Василенко – д.философ.н., профессор, кафедра социологии и социальных технологий, Волгоградский государственный университет, Волгоград, Россия. Электронная почта: inna.asilenko@yandex.ru

зоваться и в других сферах повседневной жизни: в работе, учебе, личной жизни. Результаты исследования позволили выделить два вектора, по которым люди с инвалидностью пришли к занятию спортом. Информанты с приобретенной инвалидностью посредством спорта пытаются реконструировать свой жизненный мир «до». Инвалиды детства конструируют свой жизненный мир посредством социальных агентов: родителей, тренеров, коллег – создают новый, перспективный мир, смещающий фокус внимания на мир тренировок, соревнований и достижений, а затем в более широкий мир, в котором есть возможность саморазвития и самореализации.

Ключевые слова: человек с инвалидностью, жизненный мир, спорт, «другой», социальная реальность

DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-3-457-472

Карантинные меры в связи с пандемией *COVID-19* резко изменили жизнь большинства людей. Ограничения касались передвижения, общения, свободного времени. Для многих бытовая и коммуникативная изоляция стала испытанием, что же говорить о тех, кто находится в подобных ограничениях всю свою жизнь, а именно люди с инвалидностью. По данным Росстата на 1 января 2022 г. в России зарегистрировано 11,3 млн человек с инвалидностью (Росстат 2022). Из них к I группе инвалидности относятся 1,3 млн чел., то есть 11,5% инвалидов имеют существенные ограничения для ведения полноценной жизни. Однако у более 4,7 млн и 4,6 млн чел. (88,5%) – II-я и III-я группы, состояние здоровья которых не препятствует их реализации в различных сферах общества. На фоне общей тенденции падения численности инвалидов, имеющих группы инвалидности, продолжается рост числа детей-инвалидов, а это означает, что необходимы различные программы адаптирующие и увеличивающие активную деятельность детей и подростков имеющих ограничения по здоровью.

Федеральный закон о социальной защите инвалидов (1995) так определяет человека с инвалидностью: «лицо, которое имеет нарушение в сфере здоровья со стойкими расстройствами функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм и дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности». В первой статье этого закона важным для цели нашего исследования является определение понятия «ограничение жизнедеятельности», под которой понимается «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью». Мы сознательно фокусируемся на этом аспекте, так как жизнь человека с ограничениями жизнедеятельности тесно связана с потенциалом собственной деятельности, которая позволяет чувствовать себя комфортно в социальной среде и идентифицировать себя с ней, со своим повседневным жизненным миром, ощущать себя активным членом общества.

С точки зрения этого определения, «жесткие рамки», накладываемые на человека с инвалидностью, продиктованы исключительно нарушениями в сфере здоровья. Большая же часть нарушений здоровья II и III групп инвалидности не препятствует обычной жизни: работе, прогулкам, посещению общественных мест, занятию спортом. Включение людей с инвалидностью II и III групп в активную социальную жизнь позволяет самореализоваться, чувствовать себя активными людьми и создавать дополнительный потенциал для развития общества. Например, в США человек с инвалидностью не только не ограничен в передвижении, но и имеет потенциал карьерного роста, саморазвития (Куликова, Шамшурова 2016). Одним из средств приобщения к активной социальной жизни является спорт, с помощью которого и происходит «включение» людей с нарушениями в сфере здоровья. По данным Счетной палаты РФ (2020), на начало 2020 г. под потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов адаптировано всего 27,5% спортивных объектов (из 322,8 тыс.). При этом дорожной картой к 2026–2030 гг. предусмотрена адаптация 38% спортивных сооружений. Эти данные свидетельствуют о том, что к 2030 г. проблема посещения спортивных объектов и получения соответствующих услуг для инвалидов решена не будет.

Вопросам занятий спортом людей с инвалидностью посвящен целый ряд публикаций, освещающих как общие задачи и перспективы развития (Токарева и др. 2021; Артемьев 2014), так и более частные проблемы: медико-социальный потенциал (Шайнурова 2016), развитие адаптивной физической культуры и спорта (Евсеев, Евсеева 2016; Симашенков, Буков 2019), правовое сопровождение (Еремеева 2015), социальные аспекты развития инвалидного спорта (Ранникко 2019). В основном в этих источниках речь идет о реабилитации инвалидов с помощью разных видов спорта, а вот проблемы их включения в социум через спорт почти не обсуждаются. В то же время существующие методы социальной работы, все еще остаются бессильными перед главной проблемой – социальным непринятием таких людей государством, обществом, первичной социальной группой, самим инвалидом. Такие люди получают статус «уязвимые», не способные быть полноценными членами общества, что обусловлено сложившимися стереотипами, которые выстраивают соответствующую «матрицу непринятия». Такая ситуация создается обществом, поддерживается окружением и вынужденно принимается человеком с инвалидностью. Поэтому в статье мы фокусируемся на конструировании жизненного мира как пространства деятельности и самоутверждения человека с инвалидностью с помощью занятий спортом, как одного из способов самореализации.

Спорт через призму феноменологии

Мы рассматриваем жизненный мир людей с инвалидностью II и III группы и их приобщение к спорту, как средство формирования активной

жизненной позиции в рамках феноменологической теории. Совокупность практик, моделей и форм создает вокруг человека социальную реальность – жизненный мир, где существование человека не оторвано, а встроено в социальную структуру (Грановеттер 2009), которую нужно изучить. Эта теория доказывает, что в обществе вырабатывается особый механизм, который Альфред Шутц (2008) обозначает как «естественная установка», когда человек принимает окружающий мир на веру, не требуя доказательств. То есть заранее соглашается с правилами общественного функционирования и выполняет ту роль, которую ему позволили играть. Границы жизненного мира, образуют «круг уверенностей», то есть тот социум, в котором мы ориентируемся, зная необходимые модели поведения. Однако при определенных условиях можно попытаться изменить пространство этих уверенностей. Вследствие того, что человек на протяжении всей жизни находится «перед ликом Другого» заслуживая свое право на совместное бытие (Левинас 2006: 171), он, действуя, вкладывает в него свой особый смысл, окрашенный субъективными ценностями и целями. Наконец, особую роль в жизненном мире человека занимает деятельность, именно с ее помощью создается жизненный мир и через нее изучается модель социального мира, построенная личностью, группой людей.

Эксплицируя данную теорию в жизненную ситуацию людей с инвалидностью можно сказать, что процесс формирования жизненного мира человека начинается с рождения, когда он как-бы «стоит» перед социальными агентами (врачи) получая «разрешение на существование». Руководствуясь «естественной установкой», медики производят оценку будущего человека и его особенностей. Это происходит естественно, но не столько с целью оказания необходимой помощи, сколько разрешая ему быть здесь и сейчас, обозначая границы его будущего «жизненного мира» (Гуссерль 2004), которое принимается на веру (Шутц 2008) медицинским персоналом, транслируется первичной и вторичной социальной группой, а далее закрепляется в процессе социализации самим ребенком.

Все эти процессы идут спонтанно и естественно. Социальные институты и агенты действуют, с одной стороны, на основании объективных норм и стандартов государства и общества, а, с другой, на основе субъективных ценностных установок. Естественно, что стандарты и нормативы относительно здоровья будут ориентированы на международные протоколы, на основании которых типизируют особенности человека. Так, например, патологическое состояние определяется как отклонение от нормы, которое имеет биологически отрицательные последствия для организма (Власов 2013: 9). Однако зачастую визуализация патологии не дает человеку «право» на полноценное социальное существование и дополняется экономическими, культурными, коммуникативными барьерами. В такой ситуации субъективные отношения, ценности, представления о том или ином недуге будут отличаться в зависимости от культуры отношения к нетипичным людям (Левинас 2006).

Все начинается с оценки физического состояния: здоров, то есть гарантируешь государству работоспособность в будущем, человек рассматривается как машина, когда смысл взаимоотношения заключается в усилении его способностей, выкачивании его сил, во включении его в разнообразные и эффективные системы контроля (Фуко 1996: 243). Даже небольшие отклонения в состоянии здоровья заставляют государство и общество усомниться в его будущих способностях самостоятельно себя обеспечивать без помощи со стороны, что дает объективное право не способствовать «встраиванию» в социум. Это объясняется тем, что с позиции государства человек с физической патологией не сможет себя обеспечить, принести пользу обществу, не станет его полноценным членом, поэтому нет необходимости вкладывать дополнительные ресурсы для его обучения, развития, осуществления трудовой деятельности, самореализации. А это значит, что «человек мало-помалу узнает, что значит быть видом живого в мире живого, иметь тело, условия существования, статистическую продолжительность жизни, индивидуальное и коллективное здоровье, силы, которые можно изменять, и пространство, где они могут быть распределены оптимальным образом» (там же: 247).

В связи с этим жизненный мир инвалида ограничивается условиями, которые может создать он сам или близкие люди в зависимости от того, насколько «естественная установка» на его «ущербность» принимается ими на веру или ставятся под сомнение. Однако для становления личности, саморазвития, самосовершенствования, человек должен сформировать разные социальные связи. Не столько «сильные», сколько «слабые связи», а именно взаимодействие с вторичной социальной группой, дают человеку те ресурсы, которые ему необходимы для удовлетворения потребностей высшего порядка (Грановеттер 2009). Так социальная реальность накладывает определенные рамки на жизненный мир людей с инвалидностью, что затрудняет их адаптацию и интеграцию, создание доступной среды, включенность в образовательный процесс.

Тем не менее в обществе есть механизмы, позволяющие поставить под сомнение «естественные установки». В жизненном мире человека есть особая сторона, «мир повседневности» или жизненный мир, которую можно не только создавать, но и изменять, трансформировать (Шутц 2008). Это новая социальная реальность, где у человека возникают колебания в отношении справедливости существующих ограничений, а человек с инвалидностью принимается на равных не только первичным и вторичным социальным окружением, но и самим собой. Спорт как часть социального пространства, часть повседневного мира может стать механизмом, позволяющим изменить социальную позицию, которая сформировалась «естественными установками», выйти за пределы социальных ограничений, усложнить структуру жизненного мира, образовать «слабые» социальные связи. В пространстве спортивной деятельности человек с инвалидностью имеет возможность осознать себя полноценным, выходя

за границы «ущербности», возвращаясь «назад к самим вещам», к той точке, с которой началась борьба за право на существование.

Методология исследования

В ноябре 2020 г. проведено качественное социологическое исследование. Сбор первичной информации осуществлялся методом глубинного интервью. Было опрошено 17 человек, посещающих ГБУЗ «Волгоградский областной клинический центр восстановительной медицины и реабилитации № 1». Фокусом нашего внимания стал жизненный мир людей с инвалидностью в контексте занятия спортом. Мы хотели выявить мотивы их прихода в спорт, внутренние позиции по отношению к занятиям спортом, насколько активна их общественная позиция. Выбор глубинного интервью, с одной стороны, основывался на возможности получить информацию о представлениях людей с инвалидностью без опоры на структуру опросника, а с другой стороны, все же иметь возможность опираться на систему выделенных исследовательских категорий.

Число информантов определялось методом насыщения получаемой информации. В выборку вошли люди с инвалидностью, занимающиеся следующими видами спорта: баскетбол на колясках, волейбол сидя, настольный теннис сидя, футбол. Отбор участников исследования проводился с учетом наличия различных видов нарушений здоровья, имеющих II и III группы инвалидности. Беседа осуществлялась с мужчинами и женщинами трех возрастных групп: младшая (20–30 лет), средняя (31–40 лет), старшая (41–50 лет). В интервью приняли участие люди, имеющие инвалидность как с детства, так и получившие ее позже. Поскольку результаты исследования дают возможность рассмотреть модели поведения и мотивы людей в изучаемом пространстве и времени как данность и не претендуют на определение всех возможных вариантов поведения, полученные данные релевантны жизненным мирам людей с инвалидностью в более общем плане.

Анализ результатов интервью осуществлялся на основе следующих категорий: «путь к спорту» – причина начала занятий спортом, факторы и агенты, способствующие началу спортивной деятельности; «здоровье и спорт» – спорт как фактор изменения состояния здоровья человека с инвалидностью; «значимые люди в спорте» – общение в социальной реальности спортивной деятельности, социальные агенты, коммуникативные навыки; «спорт и принятие себя» – спорт как фактор самореализации, саморазвития, принятие себя и своих особенностей.

Спорт как активная форма жизненного мира

В рамках анализа результатов исследования, значимой задачей было определить фактор перехода человека с инвалидностью от абсолютного

принятия «естественной установки» к поиску альтернативного социального мира. Стоит отметить, что люди с инвалидностью в мотивации занятий спортом дифференцируются на две группы. Инвалиды детства часто начали заниматься спортом не осознавая, что в нем есть потенциал развития их «жизненного мира». Информанты описывают этот процесс, как случай: *«звезды сошлись», «случайно», «стечение обстоятельств», «совершенно неожиданно», «никогда не думала об этом»*. А вот люди с приобретенной инвалидностью думают иначе: *«активно занималась спортом ранее», «не готов терять свои достижения», «надо себя восстанавливать»*. Таким образом, наблюдается принципиальное отличие в условиях, которые инициировали занятия спортом у информантов, которые являются инвалидами с детства, и участников исследования с приобретенной инвалидностью.

Относительно людей с приобретенной инвалидностью, значимым фактором к началу занятий спортом является активная жизненная позиция, которая была у человека до несчастного случая. Информанты рассказывали о наличии опыта активного образа жизни, спортивной деятельности и спортивных достижений которые были у них до получения группы инвалидности. Дорожно-транспортное происшествие, трагедия, произошедшая во время службы в армии, несчастный случай – не стали причинами принятия «естественной установки» на веру. Перед ними появилась задача вернуть тот жизненный мир, в котором они были здоровыми, активными и полноценными. Пытаясь реконструировать свое жизненное пространство до инвалидности, информанты нашли точку опоры, которая позволила им вернуться в прежний жизненный мир. Эммануэль Левинас обозначает это явление как «по ту сторону интенциональности» (Левинас 2006: 95). То есть тот мир, который в прошлом был значим и доступен человеку, он может воссоздать (Шутц 2003: 281). Точкой опоры становится спорт: *«До аварии я активно занималась разными видами спорта и любила путешествовать»* (Инт. 2), *«Я понял, что не готов останавливаться и терять все свои достижения»* (Инт. 16). Таким образом, мы видим, что спортивная деятельность осталась важной для тех информантов, которые занимались им раньше. Эти информанты хорошо осознают наличие у себя активной жизненной позиции и несмотря на полученную инвалидность, не хотят терять ее, изменять свой жизненный мир. Инвалидность заставила их изменить вид спорта, к примеру экстремальные виды на настольный теннис, более доступный в настоящем положении. Эти утверждения в полной мере относятся как к мужчинам, так и женщинам, как к молодым, так и зрелым людям. Различие фиксируется только по группе инвалидности. Так, имеющие третью группу инвалидности мотивированы к восстановлению своих навыков и умений, а вторую к замене прежней активности на участие в новых видах спорта.

Спорт позволяет людям с приобретенной инвалидностью построить жизненный мир, близкий к прежнему, и, таким образом, уйти от суще-

ствующей установки. Спорт как средство и условие поддержания базовой системы координат «жизненного мира» здорового человека, позволяет «вернуть этот мир в поле действия». Человек возрождает свою активность, полноценность путем спортивной деятельности: *«Да, я сейчас колясочник, но это не мешает мне работать мастером маникюра и параллельно заниматься спортом»* (Инт. 6). Наши респонденты приходят к пониманию, что восстановление физического состояния важный элемент возвращения к активной жизни, к прежнему «жизненному миру». Основным мотивом здесь выступает «манифестация внутренней спонтанности личности» (Шутц 2008). Это движение от неосознанного поведения на основе сформированных моделей в состоянии физического здоровья до «рационального проекта», когда, будучи в статусе «инвалид», человек осознает необходимость занятий спортом как фактора улучшения физического состояния и как результат повышения качества жизни в целом. *«Начал активно искать работу, но мне отказывали по состоянию здоровья, поэтому понял неизбежность восстановления себя и своего тела»* (Инт. 11). Люди, получившие инвалидность, говорят о том, что спорт как активная деятельность позволит им восстановить здоровье, расширить круг общения, защитить себя и близких не столько физически, сколько материально и морально, стать примером, заработать деньги.

Для тех кто не занимался спортом ранее, основным мотивом к началу спортивной деятельности выступил низкий результат процесса реабилитации. Главным толчком к занятию спортом явилось стремление к активизации своей жизнедеятельности, которая тормозилась неудовлетворительным результатам реабилитации: *«Домашние разминки как мертвому припарки»* (Инт. 9). Основным социальным агентом в сложившейся ситуации выступает медицинский персонал, представители которого обратили внимание на неэффективный процесс восстановления, с учетом существующих нормативов и стандартов: *«Мне попался хороший врач, который предложил попробовать походить на волейбол»* (Инт. 1).

Еще одним фактором начала спортивной деятельности является стремление отстоять свое право на равноценную жизнь, быть активным, преодолеть негативные последствия инвалидности, в том числе и у инвалидов с детства. Детям как правило помогали родители: *«В связи с недугом и насмешками пытался, защищаться в детстве, поэтому много дрался. Отец устроил в секцию футбола»* (Инт. 11). С точки зрения феноменологии, то к чему стремились дети-инвалиды – это потенциальный уровень, участок мира, которого нет в пределах их поля деятельности, то есть в прошлом, но который каждый из них может создать, в данном случае посредством первичной социальной группы (Гуссерль 2004: 358). Родители информантов в силу своих внутренних сил, культуры, знаний поставили под сомнение «естественную установку» и через спорт постарались помочь получить «право на бытие» для своего ребенка. В то же

время надо отметить, что дети сами демонстрировали активную позицию, а родители в основном помогали и содействовали.

В ходе занятия спортом детям приходилось постоянно сталкиваться с социальным непринятием, социальной дистанцией, даже в рамках спортивной деятельности, трудно создать необходимые для социализации «слабые» связи: *«Даже без полноценной руки, мне было легко ловить мячи. Но на соревнования комиссия меня так и не пускала»* (Инт. 15). Несмотря на наличие II группы инвалидности, информантам удалось достичь того результата, к которому они стремились. Более того, отсутствие «чувственного опыта» полноценной жизни в прошлом, способствовало настойчивому и гибкому преодолению социально-психологических барьеров, созданию своего особого жизненного мира, в котором они «видят» себя в активной позиции: *«Не знаю, я никогда не считал себя инвалидом. У меня просто есть небольшие проблемы со здоровьем, под которые нужно подстраиваться: вводить инъекции, пить лекарства, правильно питаться, много двигаться»* (Инт. 11).

Таким образом, спорт – это особый механизм реконструирования (для людей с приобретенной инвалидностью) или конструирования (для инвалидов-детства) сначала части, а потом и всего деятельностного «жизненного мира». Спорт формирует особую социальную реальность, где к человеку с инвалидностью относятся более терпимо и в котором он может доказать свою полноценность, сформировать мотивацию к развитию и созданию активной позиции, которая может реализоваться и за пределами спорта. Мы предполагаем, что приобщение людей с инвалидностью к спорту – это поэтапный процесс от укрепления физического состояния к принятию своего недуга, от преодоления барьеров общения до планирования будущей жизни и достижений.

Этапы конструирования «жизненного мира» через спорт

Все информанты отмечали существенные улучшения здоровья в результате занятий спортом: *«Пропала отдышка, теперь могу пройти несколько остановок»* (Инт. 11). Участники исследования перестали ощущать негативные последствия своего состояния, например, сидячего образа жизни; ушли от необходимости осуществлять постоянную поддерживающую медикаментозную терапию: *«Физическая активность снижает уровень сахара в крови и мне реже надо колоть инсулин»* (Инт. 11). Спорт дал возможность усомниться в «естественной установке» на ущербность своего тела, пришло осознание своего физического потенциала: *«Несмотря на инвалидность, мое здоровье лучше, чем у большинства сверстников»* (Инт. 15).

Анализируя рассказы интервьюируемых о том, что принес спорт в их жизнь, можно выделить несколько этапов конструирования нового жизненного мира. Первый этап завершается принятием своего тела и подготовкой к новому этапу – конструированию себя как личности: *«стала считать*

себя интересным человеком» (Инт. 6), *«перестала чувствовать себя обузой»* (Инт. 5). На втором этапе появляется уверенность в себе, которая позволяет сделать следующий шаг и расширить границы «жизненного мира» человека с инвалидностью. Занятия профессиональным спортом предполагают постоянное общение с тренером и членами команды. Неуверенность в результате, не дает человеку чувствовать себя комфортно даже при повседневном общении с соседями, коллегами, незнакомцами. Особенно это касается людей с приобретенной инвалидностью, которые испытывают страх перед социальным непринятием, отвращением со стороны знакомых, с которыми они общались, будучи здоровыми: *«Иногда даже не могла заставить себя выйти на улицу — эти взгляды, жалость, лучше дома»* (Инт. 1).

Необходимость постоянного взаимодействия с другими людьми, как с ограничением здоровья, так и без (тренеры, администраторы реабилитационного центра, организаторы соревнований) дает возможность получить опыт коммуникаций в статусе «инвалид». Это способствует снижению напряженности, преодолению барьеров общения. Задача «защищаться» от социального непринятия в виде социальной дистанции, замкнутости или необъективной агрессии становится не актуальной: *«Появилось много знакомых и я сначала немного терялась и не знала, как верно нужно коммуницировать»* (Инт. 4). Социальное взаимодействие дает инвалиду не только опыт коммуникации, но и необходимые социальные связи на уровне вторичной социальной группы, что позволяет укрепить чувство уверенности в себе. *«Их поддержка и совместное развитие подстегивают меня, не позволяют сдаться и опустить руки»* (Инт. 3). Вокруг человека с инвалидностью начинает возникать новая социальная реальность, которая принимает его и встраивает в общую социальную структуру. Работа в команде формирует единое пространство (тренировки, сборы, результаты). Каждый член команды создает его и как результат несет ответственность за жизнь и развитие этого мира, что является значимым мотиватором принятия себя и активной жизненной позиции в целом: *«На тренировках выкладываешься до конца, не хочу никого подводить»* (Инт. 10).

На третьем этапе уверенность в себе, принятие своего недуга, наличие мотивации к полноценной жизни расширяет границы социального мира человека с инвалидностью, позволяя ему выходить на уровень общества в целом, примеряя на себя новые социальные роли (мужа, отца, студента), формируя «сверх слабые» социальные связи, которые ранее были недоступны: *«на соревнованиях со своей будущей женой встретился»* (Инт. 10), *«устроилась на работу по профессии»* (Инт. 6), *«поступила в университет, хочу получить дополнительное образование»* (Инт. 2). На этом этапе удовлетворяются потребности высшего порядка: признание, уважение, самосовершенствование. Несмотря на сложности, с которыми люди с инвалидностью сталкиваются в повседневной жизни, они путешествуют, мечтают, ставят цели и достигают их.

Спорт изменил жизненный мир информантов, они описывают его с помощью понятий: «новый», «интересный», «хороший», «полноценный», «яркий», «высокооплачиваемый», «уверенный». Он максимально пронизан позитивной коннотацией, верой в себя и свои перспективы, наполнен «*позитивом*», «*зарядом*», «*полноценностью*», «*людьми*», «*ощущениями*», «*азартом*», «*общением*», «*самооценкой*», «*жизнью*», «*шансом*». Информанты говорят о целой палитре социальных ролей, которые они стали играть после того как занялись спортом. Транскрипты интервью отсылают нас не только к первичной группе: «молодой папа», «помощник жене», «добытчик», «друг», «встречаюсь с девушкой», но и вторичной – «технический директор», «мастер маникюра», «искусствовед». В результате непосредственных оценок самих информантов относительно роли спорта в их жизни, участники исследования замечают, внутренние изменения: «*натренировал силу воли и развил целеустремленность*», «*повысил самооценку*», «*поверил в себя*», «*самосовершенствовался*», «*получил стимул для покорения новых вершин*», «*выработал уверенность, дисциплинированность, внимательность и рассудительность*».

Заключение

Естественная установка жизненного мира человека с инвалидностью делает его жизнь неполноценной, он не может работать, создать семью, воспитывать детей, путешествовать и т.д. Конечно здесь идет речь не об инвалидах первой группы здоровья, которые часто по объективным причинам не могут выполнять данные социальные роли. Однако инвалиды II и III группы, не имеют существенных физических ограничений и при определённых условиях способны не ограничивать свой жизненный мир. В современных российских условиях спорт становится базовым элементом создания полноценной жизни людей с инвалидностью. Однако стоит отметить, что это доступно не всем инвалидам, а единицам, которые сумели занять активную жизненную позицию, попали в спорт, позволяющий расширять сферу деятельности и утверждать свое позитивное самоощущение.

Осознавая потенциал спортивной деятельности для инвалидов, возникает вопрос о необходимости его развития, однако на примере волгоградского региона можно выделить ряд существенных проблем. Во-первых, информанты отмечали, что хотели бы иметь выбор относительно различных видов спорта. Но, например, Волгоградский реабилитационный центр реализует адаптацию только на базе нескольких видов спорта: волейбол сидя, баскетбол на колясках, настольный теннис и футбол, что не всегда отвечает потребностям людей с инвалидностью. Во-вторых, острый дефицит специалистов в области инваспорта, ограничивает количество людей, которые могут заниматься как профессиональным, так и любительским спортом. В-третьих, нехватка материальных ресурсов, которая проявляется в отсутствии специализированных или адаптированных

спортивных баз, физкультурных сооружений, спортивного оборудования и инвентаря.

Таким образом, спорт для инвалидов – это намного больше, чем просто досуг, это мир, позволяющий реконструировать или конструировать себя как многогранную личность. Имея высокий потенциал преобразования жизненного мира инвалидов, современная организация спортивной деятельности для людей с ограниченными возможностями здоровья не позволяет реализовать его в полной мере, с привлечением необходимых специалистов, оборудования, расширения спектра видов спорта, привлечения к занятиям спортом инвалидов разных возрастных групп и различных нозологий.

Список информантов:

1. Женщина, 22 г., волейбол сидя, II группа
2. Женщина 25 л., волейбол сидя, II группа
3. Женщина 26 л., настольный теннис, II группа
4. Женщина, 28 л., настольный теннис, III группа
5. Женщина, 37 л., настольный теннис, III группа
6. Женщина 40 л., настольный теннис, II группа
7. Женщина, 44 г., настольный теннис, II группа
8. Мужчина 21 г., футбол, III группа
9. Мужчина 28 л., баскетбол на колясках, II группа
10. Мужчина 32 г., футбол, II группа
11. Мужчина 36 л., баскетбол на колясках, II группа
12. Мужчина 37 л., баскетбол на колясках, II группа
13. Мужчина 39 л., футбол, II группа
14. Мужчина 41 г., футбол, II группа
15. Мужчина 42 г., футбол, III группа
16. Мужчина 43 г., баскетбол на колясках, II группа
17. Мужчина 46 л., футбол, III группа

Материалы для анализа

Росстат (2022) *Положение инвалидов*. Доступно по ссылке: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964/> (дата обращения: 16 сентября 2022).

Счетная палата РФ (2020) *Оценка доступности в 2018–2019 годах и истекшем периоде 2020 года физкультурно-оздоровительных и спортивных услуг*. Доступно по ссылке: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/6e5/6e511dc47c06c51ed264d685900538a8.pdf> (дата обращения: 17 сентября 2022).

Федеральный закон (1995) *О социальной защите инвалидов в Российской Федерации*, № 181-ФЗ от 24.11.1995, с изменениями на 29 ноября 2021 года.

Список источников

- Артемьев А. А. (2014) О перспективах развития инвалидного спорта в Кузбасском регионе. *Проблемы развития физической культуры и спорта в новом тысячелетии*, 1 (1): 171–174.
- Власов В. Н. (2013) *Паталогия и тератология*. Тольятти.: ТГУ.
- Грановеттер М. (2009) Сила слабых связей. *Экономическая социология*, 10 (4): 31–50.
- Гуссерль Э. (2004) *Кризис повседневной науки и трансцендентальная феноменология*. СПб.: Владимир Даль.
- Куликова А. И., Шамшурова М. Ю. (2016) Жизнь людей с ограниченными возможностями в России и США. *Международный научный журнал «Символ науки»*, 3 (1): 95–99.
- Евсеев С. П., Евсеева О. Э. (2016) Адаптивная физическая культура: сущность, история и современное состояние. *Теория и практика физической культуры*, (10): 20–23.
- Еремеева Л. А. (2015) Проблемы правового сопровождения государственной политики в сфере инвалидного спорта. *Научно-спортивный вестник Урала и Сибири*, 4 (7): 40–51.
- Левинас Э. (2006) *Путь к другому*. СПб.: Санкт-Петербургский университет.
- Ранникко А. (2019) Отношение молодежи со сверстниками в инвалидном спорте. *Studia Humanitatis Borealis*, 2 (13): 34–43.
- Симашенков П. Д., Буков А. К. (2019) Актуальные проблемы организации адаптивного спорта в Российской Федерации. *Вестник Международного института рынка*, (2): 100–105.
- Токарева С. В., Кирюшина Е. Д., Гридасова О. В. (2021) Значение инвалидного спорта в обществе. М. С. Разумов (ред.) *Наука молодых – будущее России*. Курск: Юго-Западный государственный университет: 150–154.
- Фуко М. (1996) *Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности*. М.: Касталь.
- Шайнурова Ю. В. (2016) Медико-социальный потенциал инвалидного спорта. *Потенциал современной науки*, 7 (24): 32–37.
- Шутц А. (2003) *Смысловая структура повседневного мира: очерки по феноменологической социологии*. М.: Общественное мнение.
- Шутц А. (2008) Некоторые структуры жизненного мира. *Вопросы социальной теории*, 1 (2): 72–87.

THE ROLE OF SPORT IN THE PROCESS OF CONSTRUCTING DISABLED PEOPLE'S LIFEWORLD (VOLGOGRAD REGION EXAMPLE)

This article is devoted to the study of the lifeworld of people with disabilities in the Volgograd region. Discussing their daily practices, the authors have come to the conclusion that there are some limitations that do not contribute to the full-fledged life of disabled people in economic, social, and psychological terms. Focusing on stereotypes about atypical people, the state, social institutions, and individuals often structure social reality without including people with disabilities. The use of phenomenology makes it possible to identify how people with disabilities perceive their 'flawed status.' The lifeworld of disabled people is negatively affected by limited social contacts. In turn, this impedes the formation of a sensory experience, which is necessary for a mature and well-developed life. Theoretical analysis and the results of an interview show that sport is an important part of the lifeworld where people with disabilities can gradually reconstruct their activities, and then create a full-fledged social reality. Sport allows people with disabilities to improve their physical condition, start to believe in themselves, and begin to apply themselves in other areas of everyday life. The results of the study allowed us to identify the reasons why people with disabilities choose sports. Informants with acquired disabilities are trying to reconstruct their lifeworld from 'before.' Disabled children create their own perspective world that shifts the focus of human attention to training and competitions. In conclusion, we discuss the potential of sports for people with disabilities. The lack of a developed system of rehabilitation centers, specialized sports bases, specialists in the region, and the lack of a variety of types of physical activity reduce the potential of sports as a means of creating a new vibrant lifeworld for active disabled people.

Key words: people with disabilities, lifeworld, sport, the Other, social reality

DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-3-457-472

References

Artem'ev A.A. (2014) O perspektivah razvitiya invalidnogo sporta v Kuzbasskom rajone [On the Prospects for the Development of Disabled Sports in the Kuzbass Region]. *Prob-*

Olga V. Tkachenko – Dr. Sci. (Sociol.), Docent of the medical-social technology department with pedagogical and educational technology course, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation. Email: tkachenko-lga85@yandex.ru

Inna V. Vasilenko – Dr. Sci. (Philos.), Prof., sociology and social technology department of the Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation. Email: inna.asilenko@yandex.ru

lema razvitiya fizicheskoy kul'tury i sporta v novom tysyacheletii [Problems of Physical Culture and Sports Development in the New Millennium], 1 (1): 171–174.

Eremeeva L. A. (2015) Problema pravovogo soprovozhdeniya gosudarstvennoj politiki v sfere invalidnogo sporta [Problems of Legal Support of State Policy in the Field of Disabled Sports.]. *Nauchno-sportivnyj vestnik Urala i Sibiri* [Scientific and Sports Bulletin of the Urals and Siberia], 4 (7): 40–51.

Evseev S. P. Evseeva O. Je. (2016) Adaptivnaya fizicheskaya kul'tura: sushhnost', istoriya i sovremennoe sotojanie [Adaptive Physical Culture: Essence, History and Current State.]. *Teoriya i praktika fizicheskoy kul'tury* [Theory and Practice of Physical Culture], (10): 20–23.

Foucault M. (1996) *Volja k istine: po tu storonu znaniya, vlasti i seksual'nosti. Raboty raznyh let* [The Will to Truth: Beyond Knowledge, Power and Sexuality]. Moscow: Kastal'.

Granovetter M. (2009) Sila slabых svyazey [The Strength of Weak Ties]. *Ekonomicheskaya sotsiologiya* [Economic Sociology], 10 (4): 31–50.

Husserl E. (2004) *Krizis povsednevnoj nauki i transcendental'naya fenomenologiya* [Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie: Eine Einleitung in die phänomenologische Philosophie]. St. Petersburg: Vladimir Dal'.

Kulikova A. I., Shamshurova M. Ju. (2016) Zhizn' ljudej s ogranichennymi vozmozhnostyami v Rossii i SShA [The Life of People with Disabilities in Russia and the USA]. *Mezhdunarodnyj nauchnyj zhurnal 'Simvol nauki'* [International Scientific Journal 'Symbol of Science'], 3 (1): 95–99.

Levinas Je. (2006) *Put' k drugomu* [The Way to the Other]. St. Petersburg: St. Petersburg University.

Rannikko A. (2019) Otnoshenie molodezhi so sverstnikami v invalidnom sporte [The Relationships of Youth with Peers in Disabled Sports]. *Studia Humanitatis Borealis*, 2 (13): 34–43.

Shajnurova Ju.V. (2016) Mediko-social'nyj potentsial invalidnogo sporta [Medical and Social Potential of Disabled Sports]. *Potencial sovremennoj nauki* [The Potential of Modern Science], 7 (24): 32–37.

Schütz A. (2003) *Smyslovaya struktura povsednevnogo mira: ocherki po fenomenologicheskoy sociologii* [The Semantic Structure of the Everyday World: Essays on Phenomenological Sociology]. Moscow: Obshchestvennoe mnenie.

Schütz A. (2008) Nekotorye struktury zhiznennogo mira [Some Structures of the Lifeworld]. *Voprosy social'noj teorii* [Questions of Social Theory], 1 (2): 72–87.

Simashenkov P. D., Bukov A. K. (2019) Aktual'nye problemy organizatsii adaptivnogo sporta v Rossijskoj Federatsii [Actual Problems of Adaptive Sports Organization in the

Russian Federation]. *Vestnik Mezhdunarodnogo instituta rynka* [Bulletin of the International Market Institute], (2): 100–105.

Tokareva S. V., Kirjushina E. D., Gridasova O. V. (2021) *Znachenie invalidnogo sporta v obshchestve* [The Importance of Disabled Sports in Society]. In: M. S. Razumov (ed.) *Nauka molodykh – budushchee Rossii* [The Science of the Young – the Future of Russia]. Kursk: Yugo-Zapadnyy gosudarstvennyy universitet: 150–154.

Vlasov V. N. (2013) *Patologiya i teratologiya* [Pathology and Teratology]. Tol'yatti: TGU.