

токого обращения. Последние сразу были переданы в органы опеки и попечительства по месту жительства для принятия соответствующих мер [5].

Таким образом, в настоящее время уровень знаний о природе семейного насилия недостаточен, что обуславливает необходимость проведения развернутых комплексных (с применением системного подхода) социологических, социально-психологических и психолого-педагогических исследований семейной сферы, посвященных как практическим, так и теоретическим вопросам. Однако можно констатировать, что в Республике Бурятия созданы предпосылки для организации эффективной системы социальной помощи пострадавшим от семейного насилия.

Литература

1. Осинский И.И., Добрынина М.И. Некоторые проблемы современной российской семьи // Молодая семья в условиях трансформации российского общества: тезисы докладов IV Межнациональной Байкальской науч.-практ. конф. – Улан-Удэ, 2001. – С. 53-56.
2. Положение о Республиканском агентстве по делам семьи и детей / Постановление Правительства Республики Бурятия от 1 нояб. 2007 г. №343 // Бурятия. – 2007. – № 208. – 7 нояб.
3. Республиканская программа «Тоонто Нютаг: традиция жива» по профилактике социального сиротства и организации семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на 2009-2012 гг. / Утверждена Постановлением Правительства Республики Бурятия от 9 июля 2009 г. № 264.
4. Самарина О.В. Организация социального обслуживания пострадавших от домашнего насилия // Социальные работники за безопасность в семье. – М., 1999. – С. 106-110.
5. Статистические материалы Республиканского агентства по делам семьи и детей. – Улан-Удэ, 2010.

Бадонов Алексей Маланович – кандидат социологических наук, докторант кафедры философии Бурятского государственного университета. E-mail: badonov@mail.ru

Badonov Aleksey Malanovich – candidate of sociology, doctorant of department of philosophy of Buryat State University. E-mail: badonov@mail.ru

УДК 316.74:61

И.Б. Буртонова

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

В данной статье рассматриваются социальные и педагогические аспекты процесса сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, социально-педагогическое сопровождение, социальная помощь семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

I.B. Burtonova

THEORETICAL FOUNDATIONS OF CHILDREN WITH DISABILITIES SOCIAL-PEDAGOGICAL SUPPORT

The article deals with social and educational aspects of children with disabilities support.

Key words: children with disabilities, social-pedagogical support, social support of families with disabled children.

Ограниченные возможности здоровья на практике связывают с понятием «инвалидность». Проблема инвалидности в своем развитии прошла сложный путь от физического уничтожения «неполноценных» членов общества до интеграции лиц с физическими дефектами, патофизиологическими синдромами, психосоциальными нарушениями в общество, создания для них безбарьерной среды. Иными словами, инвалидность касается не только одного человека или группы людей, а всего общества в целом.

Особо выделяется проблема детской инвалидности. Детей с ОВЗ считают нетипичными, потому что они развиваются и ведут себя не так как другие дети. О них врачи, педагоги, социальные работники говорят: «аномальный», «больной», «с отклонениями в развитии», «с особыми образовательными потребностями». Однако, чтобы выявить особенности таких детей и специфику работы с ними, необходимо прежде всего разъяснить, что включает в себя понятия «инвалид», «инвалидность».

Согласно Декларации о правах инвалидов, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 1975 г., выражение «инвалид» означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью

или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его или ее физических или умственных способностей [2]. В законе «О социальной защите инвалидов» (ФЗ от 24 ноября 1995 г. № 181) говорится, что инвалид – это лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, которое приводит к ограничению.

В законодательстве бывшего СССР существовало несколько иное представление об «инвалидах», «инвалидности», которое связывалось с потерей трудоспособности. При такой постановке вопроса дети до шестнадцати лет не могли быть признаны инвалидами. Таким образом, возникла необходимость в использовании термина «ребенок-инвалид». К этой категории относятся дети, имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения их роста и развития, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, трудовой деятельности в будущем». «Инвалидность» в детском возрасте можно определить как состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи с этим они нуждаются в постоянном дополнительном уходе, помощи или надзоре.

Определение инвалидности детей производит медико-педагогическая комиссия, в которую входят врачи, психологи, социальные педагоги и другие специалисты. В зависимости от степени нарушения функций ребенка-инвалида (с учетом их влияния на его возможности) устанавливается степень нарушения здоровья. Выделяют четыре степени:

- первая степень утраты здоровья определяется при легком или умеренном нарушении функций ребенка;
- вторая степень утраты здоровья устанавливается при наличии выраженных нарушений функций органов и систем, которые, несмотря на проведенное лечение, ограничивают возможности социальной адаптации ребенка (то же, что третья группа инвалидности у взрослых);
- третья степень утраты здоровья соответствует второй группе инвалидности у взрослого;
- четвертая степень утраты здоровья определяется при резко выраженных нарушениях функций органов и систем, приводящих к социальной дезадаптации ребенка при условии необратимого характера поражения и неэффективности лечебных и реабилитационных мероприятий (первая группа инвалидности у взрослого).

Каждой степени утраты здоровья ребенка-инвалида соответствует перечень заболеваний, среди которых можно выделить следующие основные группы:

- нервно-психические заболевания;
- онкологические заболевания;
- поражения и заболевания органа слуха;
- хирургические заболевания, анатомические дефекты и деформации;
- эндокринные заболевания.

Эти болезни, несомненно, оставляют «свой след» на поведении ребенка, его отношениях с окружающими, создавая определенные «барьеры» на пути самих детей и их семей к нормальной жизни, их интеграции в общество.

Специалисты выделяют следующие барьеры, с которыми сталкивается семья ребенка с ОВЗ:

- социальная, территориальная и экономическая зависимость инвалида от родителей и опекунов;
- при рождении ребенка с особенностями психофизиологического развития семья либо распадается, либо усилено опекает ребенка, не давая ему развиваться;
- слабая профессиональная подготовка таких детей;
- трудности при передвижении по городу (не предусмотрены условия для передвижения в архитектурных сооружениях, транспорте и т.п.), что приводит к изоляции инвалидов;
- отсутствие достаточного правового обеспечения (несовершенство законодательной базы в отношении детей с ограниченными возможностями);
- существование негативного общественного мнения по отношению к инвалидам (формирование стереотипа «инвалид – бесполезный» и т.п.);

отсутствие информационных центров и сети комплексных центров социально-психологической реабилитации. Помимо перечисленных барьеров возникают и другие социальные, законодательные,

психологические трудности, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество, принимать участие в его жизни на тех же основаниях, что и другие люди.

Важным и трудно преодолимым барьером для инвалида является пространственно-средовой. Даже в тех случаях, когда лицо с физическими ограничениями имеет средства передвижения (протез, кресло-коляску), сама организация жилой среды и транспорта не является пока дружественной к нему. Дети с сенсорными нарушениями испытывают дефицит специальных информационных средств, извещающих о параметрах окружающей среды. Для лиц с интеллектуально-психическими ограничениями отсутствуют возможности ориентироваться в среде, безопасно передвигаться и действовать в ней. Развитие личности ребенка-инвалида происходит под влиянием как социальных факторов, так и биологических. Если общество оставляет его без внимания и заботы, то он попадает под власть физических недугов, которые определяют его характер, отношения с людьми, семейное положение, уровень образования, карьеру, весь жизненный путь. Если же социум берет человека под свою опеку, то влияние инвалидности отступает на задний план.

Очень значима в жизни детей-инвалидов и семей, в которых они воспитываются, проблема получения информации. Инвалидам сложно получать информацию как общего плана, так и имеющую непосредственное отношение к ним (например, об особенностях своих функциональных нарушений, мерах государственной поддержки инвалидов, социальных ресурсах их поддержки). Такие трудности были вызваны экономическими причинами и неразвитостью современных глобальных информационных систем в нашей стране. Задача создания и ведения банка данных по проблемам инвалидов не решена в полной мере, хотя первые шаги на пути к этой цели уже предпринимаются.

У детей-инвалидов также имеются трудности с получением образования. В Российской Федерации подготовлен проект федерального закона «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья – специальное образование». Специальное образование, по мнению разработчиков, является системой условий, которую создает государство для лиц, имеющих специальные образовательные потребности, с целью обеспечения их равными возможностями в получении образования посредством ликвидации физических, финансовых или психологических барьеров, которые исключают или ограничивают участие этих лиц в жизни общества; специальное образование – это дошкольное, общее и профессиональное образование, для получения которого человек нуждается в специальных индивидуализирующих методах обучения и воспитания, связанных с наличием у него физического и/или психического недостатка. Специальное образование помогает детям-инвалидам развить свои психические и физические способности в целях приспособления к социальной среде, подготовки к трудовой деятельности, самообслуживанию, самообеспечению и семейной жизни.

Законы Российской Федерации и субъекты Российской Федерации гарантируют таким лицам обязательное обучение независимо от степени физической и/или психической недостаточности с момента ее обнаружения, при этом продолжительность начального основного общего образования устанавливается специальными образовательными стандартами и не может быть менее девяти лет. Также гарантируется бесплатность обучения, свободный доступ к образованию любого уровня, обучение с возможно минимальной изоляцией от общества [1].

Из-за своей патологии подростки-инвалиды с ограниченными возможностями имеют крайне узкий доступ к рабочим местам. В условиях нашей страны барьер между личностью инвалида и продуктивным трудом может обуславливаться, в том числе и отсутствием трудовой мотивации с его стороны. По данным отечественных и зарубежных экспертов, трудовая деятельность доступна примерно 2/3 всех инвалидов, трудоустроено же не более 11% из них. Это вызвано не столько отсутствием специальных рабочих мест, сколько доминирующей ориентацией на получение льгот и неготовностью к труду.

К сожалению, формирование современной трудовой мотивации и трудовой этики в нашем обществе затруднено тем обстоятельством, что пенсия по инвалидности нередко является более солидным источником дохода, чем заработная плата работающего, во всяком случае она выплачивается регулярно. Зачастую бывает так, что родители вынуждены содержать детей с отклонениями всю жизнь. Такое положение обусловлено не столько ограниченностью их индивидуальных физических или интеллектуальных ресурсов, сколько неразвитым характером рынка труда для лиц с особыми нуждами. В условиях «дикой» рыночной экономики адаптация рабочих мест для инвалидов рассматривается работодателем как невыгодная и нежелательная. В ряде случаев инвалид абсолютно не способен к трудовой деятельности, даже самой простой.

В то же время инвалидам предоставляются (или оказываются доступными) рабочие места, требующие низкой квалификации, которые предусматривают монотонный, стереотипный труд и невысокую заработную плату. Получается, что при таких условиях ребенок-инвалид практически не имеет возможности самостоятельно вступить во взрослую жизнь.

Комплексный характер имеет коммуникативный барьер, который обусловлен кумуляцией действия всех вышеперечисленных ограничений, деформирующих личность человека. Расстройство общения, одна из наиболее значимых социальных проблем детей-инвалидов, является следствием внешних и физических ограничений эмоциональной защиты самоизоляции, выпадения из трудового коллектива и дефекта привычной информации. Закономерно, что восстановление нормальных для определенного возраста и социального статуса коммуникаций является одной из наиболее важных целей социальной реабилитации инвалида [5].

Таким образом, основными социальными проблемами детей-инвалидов и семей, в которых они воспитываются, являются экономические, жилищно-бытовые, коммуникативные, связанные с обучением и трудоустройством.

Эффективность преодоления барьеров, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, во многом зависит от существующей государственной политики в области социальной защиты детей-инвалидов.

Законодательство Российской Федерации о социальной защите инвалидов состоит из соответствующих положений Конституции Российской Федерации, федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Конституция как основной закон государства, нормативно-правовые акты образуют то правовое пространство, в котором функционирует социальный механизм защиты и поддержки всех слоев населения. Эффективность деятельности этого механизма непосредственно связана с профессиональной деятельностью специалистов – социальных и медицинских работников, педагогов, дефектологов, психологов и т.д. Поэтому необходима юридическая компетентность всех профессионалов, особенно в области работы с наиболее незащищенными слоями населения, к которым относятся дети-инвалиды.

Важным документом в сфере организации помощи детям-инвалидам являются «Основные направления государственной семейной политики». Одна из их целей – создание условий для воспитания детей-инвалидов в семье с последующей интеграцией их в общество. Реализация этой цели предполагает решение следующих задач:

- предоставление нуждающимся семьям с детьми дополнительной финансовой и натуральной помощи, услуг;
- развитие сети дошкольных учреждений различных форм собственности с гибким режимом работы, различного типа и назначения (в том числе и для детей с особенностями развития);
- предоставление возможностей для обучения и воспитания детей с особенностями развития в учебно-воспитательных учреждениях общего типа;
- развитие сети специализированных учреждений, предназначенных для содержания детей-инвалидов;
- формирование системного подхода к решению проблем этой категории и созданию условий для их реабилитации и интеграции в общество;
- совершенствование системы социальной защиты семей, воспитывающих детей-инвалидов.

Конвенция о правах ребенка предусматривает приоритетное удовлетворение особых потребностей детей с ОВЗ в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности, а так же помощи его семье.

В Российской Федерации государственную политику в области социальной защиты инвалидов определяет федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ, целью которого является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

Важное место в современной государственной системе социальной защиты в соответствии с действующим законодательством отводится целевым программам (федеральным, региональным), ориентированным, прежде всего на помощь наименее защищенным слоям населения, к числу которых относятся лица с ограниченными возможностями. Наиболее эффективно в нашей стране реализуются такие федеральные программы, как «Дети-инвалиды» и «Социальная защита инвалидов».

Программа «Дети-инвалиды» направлена на создание эффективной системы профилактики детской инвалидности, а также на создание системы реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Она оказывает различные виды консультативной и иной помощи семьям, в которых воспитываются дети с отклонениями в развитии; обеспечивает равные возможности для получения детьми-инвалидами медицинской помощи, образования, беспрепятственный доступ ко всем сферам жизнеобеспечения; ориентирована на интенсификацию научных исследований в области профилактики, ранней диагностики, своевременной реабилитации и успешной интеграции детей с ограниченными возможностями в общество.

Целью программы «Социальная защита инвалидов» является формирование основ комплексного решения проблем инвалидности и инвалидов, создание необходимых условий для полноценной жизни в обществе, доступности пользования элементами сложившейся социальной инфраструктуры. Реализация мероприятий, предусмотренных в этих федеральных программах, должна привести к качественному изменению положения лиц с ограниченными возможностями в структуре российского общества.

В федеральном законе «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации по вопросам реабилитации инвалидов» раскрывается понятие «реабилитация инвалидов» от 23 октября 2003 г. №132-ФЗ. Реабилитация инвалидов – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Она направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации лиц с ОВЗ, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Основные направления реабилитации инвалидов включают:

- восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Их реализация предусматривает использование инвалидами технических и иных средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа лиц с ОВЗ к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации.

Реабилитация детей-инвалидов с различными нарушениями в развитии включает систему медицинских, психолого-педагогических и социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или наиболее полную компенсацию их ограниченных возможностей, что приводит к интеграции особого ребенка в общество здоровых сверстников.

В современных условиях парадигма сопровождения ребенка приобретает все большую популярность. По мнению И.А. Липского, социальная роль и место в социальном пространстве конкретного человека позволяют отнести его к определенной социальной группе: с одной стороны это дети с их функцией развития, с другой – различные группы взрослых, задачей которых в данном случае является развитие детей. В этом совпадении функций и заключается суть сопровождения развития человека в детском возрасте.

М.Р. Битянова отмечает: «Свой теоретический подход мы называли “парадигмой сопровождения”, желая подчеркнуть его деятельностьную направленность, ориентацию не на объект, а на работу с объектом. Ничто не может быть изменено во внутреннем мире ребенка помимо его собственной воли и желания» [6].

Основные концептуальные положения проблемы социального развития детей позволяют сделать следующие выводы:

- социальное развитие представляет собой последовательный, многоаспектный процесс и результат «социализации-индивидуализации», в ходе которой осуществляется приобщение человека к «всеобщему социальному» и постоянное открытие, утверждение себя как субъекта социальной культуры;
- детство является сензитивным периодом в социальном развитии человека;
- социальное развитие осуществляется в актуальной разнонаправленной деятельности по освоению предметного мира и мира отношений между людьми.

Введение термина «сопровождение» не является результатом научно-лингвистического эксперимента, а замена его принятыми обозначениями: «помощь», «поддержка» или «обеспечение» – не в полной мере отражает суть явления, потому что имеется в виду не любая форма помощи, а поддержка, в основе которой лежит сохранение максимума свободы и ответственности субъекта развития за выбор варианта решения актуальной проблемы. Это сложный процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого становятся решение и действие, ведущие к прогрессу в развитии сопровождаемого [4].

Цель социально-педагогического сопровождения может быть определена как обеспечение успешного вхождения детей в новую социальную ситуацию развития. Она учитывает в первую очередь интересы ребенка и лишь затем задачи образовательного процесса. Основная идея сопровождения заключается не в том, чтобы адаптировать ребенка к обучению, а в том, чтобы обеспечить его поступательное развитие, психологическое благополучие [3].

Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья эффективно при наличии целостной системы, построенной в соответствии с основными подходами общенаучного уровня методологии педагогики.

Гуманистический подход предполагает признание личностного начала в ребенке, ориентацию на его субъективные потребности и интересы, признание его прав и свобод, самоценности детства как одного из важнейших аспектов социального развития, психологического комфорта и блага ребенка.

Культурологический подход позволяет принимать во внимание все условия места и времени, в которых родился и живет человек, специфику его ближайшего окружения, основные ценностные ориентации его народа, этноса.

Полисубъектный подход учитывает влияние всех факторов социального развития (микрофакторов, мезофакторов, макрофакторов).

Системно-структурный подход предполагает организацию работы по социальному развитию ребенка в соответствии с целостной педагогической системой взаимосвязанных и взаимообусловленных целей, задач, содержания, средств, методов, форм организации, условий и результатов взаимодействия.

Средовой подход позволяет решить задачу организации образовательного пространства как средства социального развития личности. По определению Ю.С. Мануйлова, среда представляет собой совокупность ниш и стихий, среди которых и во взаимодействии с которыми протекает жизнь детей.

В научной и методической литературе выделяются принципы социально-педагогического сопровождения.

- Принцип «на стороне ребенка», т.е. его интересы предоставляются наиболее значимыми.
- Принцип автономности: специалист системы сопровождения должен иметь возможность организовывать свою деятельность как особую практику с собственными ценностями и целями, которая при этом является неотъемлемым элементом образовательной системы; он не подменяет деятельность других субъектов образовательного процесса, но координирует свою работу с ними в решении приоритетных задач развития ребенка.
- Принцип независимости: в системе образования необходимым становится разделение линий административного и методического (содержательного) подчинения специалиста системы сопровождения.
- Принцип непрерывности и преемственности: обеспечение сопровождения социального развития ребенка в период его обучения в образовательном учреждении и преемственность в решении задач сопровождения с учетом специфики развития в соответствующем возрасте.
- Принцип комплексности: организация различных специалистов в решении задач сопровождения – учителей, педагогов-психологов, социальных педагогов, медицинских специалистов, социальных работников и др.

– Принцип активной позиции ребенка: не нужно решать проблемы за ребенка, необходимо научить его решать их самостоятельно, создавать условия для становления способности ребенка к саморазвитию.

– Принцип превентивности: обеспечение перехода от принципа «скорой помощи» (реагирования на уже возникшие проблемы) к предупреждению возникновения проблемных ситуаций.

Таким образом, социально-педагогическое сопровождение развития ребенка представляет собой его социальное взаимодействие с окружающими людьми, функции которых заключаются в развитии у него разнообразных личностных и социальных качеств.

Сопровождение – это движение вместе с ребенком, рядом с ним, иногда чуть впереди, чтобы помочь ему в познании социальной действительности и окружающего мира, это комплексная технология поддержки и помощи ребенку. Она представляет собой особый вид организованного взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, предполагающий изменение ценностно-смысловых ориентаций и установок взрослых.

Литература

1. <http://www.council.gov.ru/print/lawmaking/sf/document/item/5816/index.html>
2. <http://www.un.org/ru/>
3. Левченко И.Ю., Забрамная С.Д., Добровольская Т.А. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие. – М.: Академия, 2005. – 320 с.
4. Михалева С.Е. Дети с ограниченными возможностями: выход из «замкнутого круга» // Директор школы. – 2003. – №8. – С. 46-52.
5. Холостова Е.И. Социальная работа: история, теория, технологии. Сер. Научные школы МГСУ. – М.: 2004. – 192 с.
6. Ясюкевич М. В. Психолого-педагогическое сопровождение профессиональной подготовки лиц с ограниченными возможностями здоровья // Профессиональное образование. – 2009. – №5. – С. 33-35.

Буртонова Ирина Бабасановна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры теории социальной работы, заместитель декана по учебной работе социально-психологического факультета Бурятского государственного университета.

Burtonova Irina Babasanovna – candidate of pedagogy, associate professor of theory of social work department, deputy dean of social-psychological faculty on educational work, Buryat State University.

УДК 378.17

Л.С. Елгина

ЭТНИЧЕСКАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ КАК СДЕРЖИВАЮЩИЙ ФАКТОР СОЦИАЛЬНОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ

В статье актуализируется проблема толерантности в социально-психологическом аспекте. Этническое разнообразие общества в целях мирного сосуществования требует от каждого субъекта этноса способности к пониманию, уважению и принятию. Толерантность межэтнических отношений является необходимым условием позитивного взаимодействия людей в сложном этнически разнообразном мире.

Ключевые слова: толерантность, нетолерантность, этническая культура личности, многомерность и многообразие культуры.

L.S. Yolgina

ETHNIC TOLERANCE AS A DETERRENT FACTOR OF SOCIAL TENSION

The article updates the problem of tolerance in the social-psychological aspect. The ethnic diversity of society with a view to peaceful coexistence requires the ability of ethnic of understanding, respect and acceptance from each of us. Tolerance of ethnic relations is a necessary condition of positive interaction between people in complex ethnically diverse world.

Key words: tolerance, intolerance, ethnic culture of personality, multidimensionality and diversity of culture.

Межнациональные противоречия стали сегодня частью российской действительности. В 1995 г. ЮНЕСКО принята Декларация принципов толерантности, в которой толерантность рассматривается как ценность и социальная норма гражданского общества. В декларации подчеркивается, что конструктивное взаимодействие людей и социальных групп, имеющих разные ценности, может быть