

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Южно-Уральский государственный университет»
(национальный исследовательский университет)
Высшая школа экономики и управления
Кафедра «Прикладная экономика»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА

Рецензент, начальник отдела организ.-
правовой и кадровой работы

ТОО «Хоккейный клуб «Сарыарка»

_____ М.Г. Тен

_____ 2019 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой,

д.э.н., доцент

_____ Т.А. Худякова

_____ 2019 г.

Совершенствование механизма социальной работы с людьми с
ограниченными возможностями на примере спортивных организаций

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ
ЮУрГУ – 39.03.02.2019.140. ПЗ ВКР

Руководитель работы,
ст. преподаватель

_____ В. Н. Фатеев

_____ 2019 г.

Автор работы,
студент группы ЭУ-474

_____ Н. А. Волобуев

_____ 2019 г.

Нормоконтролер,
ст. преподаватель

_____ М.Г. Трубева

_____ 2019 г.

Челябинск 2019

АННОТАЦИЯ

Волобуев Н.А. Совершенствование механизма социальной работы с людьми с ограниченными возможностями на примере спортивных организаций – Челябинск, ЮУрГУ, ЭУ – 474, 2019. – 80 с., 1 ил., 4 табл., библиогр. список – 85 наим., 12 л. раздаточного материала ф. А4.

В данной выпускной квалификационной работе рассмотрены теоретические, организационно-правовые и технологические аспекты социальной работы с людьми с ограниченными возможностями.

С целью совершенствования механизма социальной работы с людьми с ограниченными возможностями, сформулирована проблема и намечены пути её решения, а также представлен социальный проект, направленный на улучшение социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ СТОРОНЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ.....	10
1.1 Цели, задачи, принципы, направления социальной работы с людьми с ограниченными возможностями.....	10
1.2 Социальная реабилитация как механизм социальной работы с людьми с ограниченными возможностями.....	16
1.3 Значение спортивных организаций как действенного инструмента повышения уровня социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями.....	20
2 ТЕХНОЛОГИИ ПРИМЕНЕНИЯ СПОРТА КАК СРЕДСТВ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ.....	27
2.1 Нормативно-правовое регулирование социальной работы с людьми с ограниченными возможностями.....	27
2.2 Система методов спорта в социальной работе с людьми с ограниченными возможностями.....	40
2.3 Характеристика различных групп людей с ограниченными возможностями с точки зрения возможностей физической культуры и спорта как средств социальной работы с ними.....	47
3 ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СПОРТА КАК СРЕДСТВ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ.....	55
3.1 Возможности совершенствование физической культуры и спорта как средств социальной защиты людей с	

ограниченными возможностями.....	55
3.2Проект мероприятия по социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями на примере спортивной организации.....	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	70
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	73

ВВЕДЕНИЕ

Актуальная значимость исследуемой темы заключается в том, что в настоящее время физическая культура и спорт в большей степени помогают психическому и физическому совершенствованию людей с ограниченными возможностями, способствуя их социальной интеграции и физической реабилитации.

Проблема, отраженная в исследовательской работе рассмотрена на примере двух государств: Российская Федерация и Республика Казахстан.

Правительство этих стран гарантирует социальную защищенность людей с инвалидностью, оно призвано обеспечивать им все возможные условия для их комфортной социальной и общественной жизни, а также помочь достичь успехов в обучении, трудовой занятости и, в большей степени, в спорте. Так как именно занятие спортом, в большинстве случаев, является смыслом жизни для людей с ограниченными возможностями. Система многопрофильной комплексной реабилитации помогает активному социальному функционированию людей с ограниченными возможностями.

Главной целью современной государственной политики является изменение отношения общества к проблеме людей с инвалидностью, развитие комплексной социальной реабилитации.

В исследуемых странах только начинает набирать темпы работа по разработке индивидуальных реабилитационных программ для лиц с ограниченными возможностями, создаются различные модели реабилитационных учреждений, внедряются инновационные технологии социальной работы с данной категорией населения, развивается реабилитационная индустрия.

Проблема исследования заключается в несовершенстве механизма социальной работы с людьми с ограниченными возможностями и недостаточностью мероприятий разработанных в условиях спортивных организаций.

В рамках сформулированной темы поставлена **цель исследования**: усовершенствование механизма социальной работы с людьми с ограниченными возможностями на примере спортивных организаций.

Объект исследования –люди с ограниченными возможностями.

Предметом исследования являются механизм социальной работы с людьми с ограниченными возможностями на примере спортивных организаций.

Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие задачи:

1) дать характеристику теоретическим сторонам социальной работы с людьми с ограниченными возможностями;

2) дать характеристику специфику различных групп людей с ограниченными возможностями с точки зрения применения спорта как средства социальной работы с ними;

3) дать определение термину «социальная реабилитация», определить сущность социальной реабилитации;

4) предложить проект мероприятия по социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями в условиях спортивных организаций

5) сделать выводы о целесообразности усовершенствования механизмов социальной работы на примере спортивных организаций с людьми с ограниченными возможностями.

Гипотеза нашего исследования: социальная работа при помощи спорта помогает людям с ограниченными возможностями реализовать себя в обществе, оздоровить организм, оказать положительное воздействие на психику, чувствовать себя социально защищенными и полезными.

Дипломная работа имеет следующую структуру: титульный лист, аннотацию, оглавление, введение, три главы, библиографический список.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ СТОРОНЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

1.1 Цели, задачи, принципы, направления социальной работы с людьми с ограниченными возможностями

Инвалидность является одним из компонентов человеческого существования. В течение своей жизни почти каждый человек может иметь временные или постоянные нарушения, а те, кто доживают до старшего преклонного возраста, могут испытывать всё возрастающие трудности с функционированием организма.

Инвалидность является сложным явлением, и меры по преодолению вреда, вызванного инвалидностью, являются сложными и системными и варьируются в зависимости от конкретных условий [19].

Ежегодно несколько тысяч человек в Республике Казахстан и более миллиона в Российской Федерации приобретают степень инвалидности, причем достаточно высокий процент из них остаются таковыми на всю жизнь.

Таблица 1.1 – Общая численность инвалидов по группам инвалидности

Наименование	2016г.		2017г.		2018г.	
	Россия	Казахстан	Россия	Казахстан	Россия	Казахстан
Всегоинвалидов, тыс. человек	12 936	514	12 824	512	12 731	509
в том числе:						
I группы	1 431	57,0	1 352	56,0	1 263	57,0
II группы	6 575	236	6 473	239	6 150	234
III группы	4 320	126	4 492	121	4 601	125
дети-инвалиды	580,0	28,0	605,0	30,0	617,0	29,0
Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения	90,10	27,4	88,40	28,1	87,00	29,3

Таблица 1.1 показывает количество людей в России и Казахстане, которые были официально признаны инвалидами и имеют соответствующую категорию. Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что процент людей с ограниченными возможностями в обществе остается относительно высоким [87].

Взрослые, потерявшие здоровье, дети, которые уже родились с серьезным заболеванием, знают, как трудно жить в современном обществе, которое отчуждено от людей ограниченными возможностями из-за тупой стены непонимания и равнодушия.

Республика Казахстан и Российская Федерация работают над социальной защитой инвалидов с целью улучшения их социального положения, увеличения прибыли и качества жизни.

Наиболее важной социальной задачей является создание равных возможностей для людей с ограниченными возможностями во всех сферах жизни и их интеграция в общество путем предоставления доступа к физическим, социальным, экономическим и культурным условиям, здравоохранению и образованию, информации и коммуникации, а также к установлению позитивных отношений с людьми с ограниченными возможностями [15].

Цели социальной работы с людьми с ограниченными возможностями в Российской Федерации и Республики Казахстан являются:

- 1) защита прав и интересов людей с ограниченными возможностями;
- 2) достижение равных возможностей для людей с ограниченными возможностями с другими гражданами, для участия во всех сферах жизни общества;
- 3) интеграция людей с ограниченными возможностями в социальную среду;
- 4) осуществление программ реабилитации для людей с ограниченными возможностями.

Основными задачами социальной работы с инвалидами в Российской Федерации и Республики Казахстан являются:

1) постоянное общение с представительными и исполнительными органами для решения проблем людей с ограниченными возможностями в соответствующей организации;

2) участие в исследованиях и разработках законодательных и иных нормативных актов, касающихся социальной защиты людей с ограниченными возможностями;

3) поддержка развития позитивного отношения общества к людям с ограниченными возможностями, информирование общества о положении людей с ограниченными возможностями;

4) содействие развитию социально-ориентированной экономики на региональном уровне и содействие в изучении эффективных механизмов социальной защиты людей с ограниченными возможностями;

5) оказание помощи людям с ограниченными возможностями в реализации их законных прав, льгот в получении медицинской помощи, образования, занятости, материального благосостояния, условий жизни; в формировании творческих навыков и спорта;

б) реализация собственных и совместных программ с другими структурами и организациями по вопросам здравоохранения, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, а также благотворительных программ;

7) развитие международных контактов и связей между людьми с ограниченными возможностями и их организациями, внутренний и международный туризм;

8) выполнение других задач, связанных с вопросами социальной защиты и реабилитации людей с ограниченными возможностями[21].

Основными принципами социальной работы с инвалидами являются: гуманизм и сострадание; волонтерство, самоуправление, законность; уважение прав, личного достоинства и мнения любого человека с ограниченными возможностями, недопущение дискриминации людей с ограниченными возможностями по признакам категории, признакам возраста, пола,

национальности, религиозных и политических убеждений. Объединение равенства прав и обязанностей людей с ограниченными возможностями приоритетной поддержкой для тех, кто находится в наиболее сложной физической и материальной ситуации; обеспечение участия людей с ограниченными возможностями в работе их организаций; уважение прав большинства и меньшинства, обязательное документальное укрепление мнения меньшинства, гарантия его права на защиту своего мнения, обращение к общественному мнению [22].

Отношение к людям с ограниченными возможностями меняется: теперь они воспринимаются не как нуждающиеся в помощи, которые не способствуют социальному развитию, а как люди, которым необходимо устранить барьеры, мешающие им занять достойное место в обществе. Эти барьеры имеют не только социальную, правовую природу, но и основу для отношения к людям с ограниченными возможностями, которые все еще существуют в общественном сознании только как жертвы биологической и социальной инвалидности. Характерно, что европейские депутаты Европарламента, несмотря на передовые идеи и эффективные комплексные технологии социальной реабилитации, которые доказали свою эффективность во второй половине 20-го века, по-прежнему считают важным стимулировать переход от устаревшей модели здоровья инвалидов к модели, связанной с реализацией комплекса социальных прав человека. , Короче говоря, стратегия изоляции и сегрегации заменяется стратегией социальной интеграции, то есть не только инклюзивного обучения, но и в целом инклюзивного социального функционирования.

Превращение парадигмы пациента в гражданскую парадигму подразумевает, что деятельность по предоставлению всех необходимых видов поддержки - это не диагноз, а список существующих нарушений и методов их медицинской коррекции, а целостное лицо, права и достоинства которого не освобождены. В результате с последних лет 20-го века. Пока что во многих странах Европы происходит трансформация социальной политики в отношении людей с

ограниченными возможностями, которая позволяет инвалиду контролировать свою собственную жизнь и выступать в качестве ключевого эксперта в оценке социальной поддержки и социальных услуг, организуемых правительством и местными органами власти.

План действий определяет группы людей с ограниченными возможностями, особенно те, которые нуждаются в услугах по обеспечению равных возможностей: женщины (а также девочки и девушки) с ограниченными возможностями; люди со сложными и сложными нарушениями, которые нуждаются в высоком уровне поддержки; пожилые люди с ограниченными возможностями.

Основными принципами, которыми призваны руководствоваться все органы принятия решений и разработчики программ, но социальной интеграции людей с ограниченными возможностями, являются:

- 1) запрет на дискриминацию;
- 2) равенство возможностей, полноценное участие всех людей с ограниченными возможностями в жизни общества;
- 3) уважение различий и отношение к инвалидности как к части присущего человечеству разнообразия;
- 4) достоинство и личная автономия инвалидов, включая свободу в принятии собственных решений;
- 5) равенство между мужчинами и женщинами;
- 6) участие людей с ограниченными возможностями во всех решениях, которые затрагивают их жизнь как на индивидуальном уровне, так и на уровне всего общества, через представляющие их организации.

Политическая и правовая модель инвалидности широко используется различными общественными движениями. Согласно этой модели, инвалиды - это меньшинство, чьи права и свободы нарушаются дискриминационным законодательством, недоступностью архитектурной среды, ограниченным доступом к участию во всех сферах общественной жизни, информации и СМИ,

спорте и отдыхе. Содержание этой модели определяет следующий подход к решению проблем инвалидности: одинаковые права инвалида на участие во всех сферах жизни общества должны быть установлены законом, реализованы посредством стандартизации норм и правил во всех сферах жизни человека и обеспечены равные возможности, созданные социальной структурой. Примером такого подхода являются «Контакт» Московского клуба инвалидов. Подчеркнем, что в России наблюдается рост активности общественного движения людей с ограниченными возможностями. Государство развивает социальные партнерства со своими общественными объединениями, поощряет их инновационную активность, привлекает их к решению социальных проблем. В своих программах Клуб «Контакт» использует основные положения модели политической, правовой и социальной инвалидности, пропагандируя следующее: инвалиды имеют неотъемлемое право на свободу выбора, самоопределение и открытый доступ к участию во всех аспекты общества; должна быть создана система социального обслуживания для обеспечения равных возможностей для людей с ограниченными возможностями. В то же время социальная служба не взвешивает человека, который является ее клиентом. Это только расширяет его возможности, устраняет барьеры и открывает путь к реализации потенциальных возможностей и творческих инициатив. Люди с ограниченными возможностями сами должны быть вовлечены в управление этими услугами. Будучи наиболее известными экспертами по вопросам инвалидности, лучше других могут предоставить наиболее эффективные формы и методы социальной поддержки.

Такой подход в корне меняет характер социальных услуг: им нет дела до людей с ограниченными возможностями, а наоборот, побуждают их к самоопределению, они пытаются управлять своими жизненными ситуациями.

Чтобы достичь совершенства, человечество всегда концентрировалось на высоких идеалах. Модель культурного плюрализма отражает искреннее желание людей с ограниченными возможностями жить в идеальном, высокоорганизованном мире, в котором гармонично сочетаются общие интересы

и интересы каждого человека. Все различия, включая цвет кожи, веру, традиции, языки, физические характеристики, возраст, способности и таланты, оцениваются по их положительному влиянию на общество.

Если политико-правовая модель ориентирует общество на защиту конкретных прав каждой отдельной социальной группы, культурный плюрализм подчеркивает концепцию равенства: все аспекты общества должны быть в равной степени доступны каждому члену общества, независимо от их различий. Согласно анализируемой модели, социальная значимость человека определяется его вкладом в общее дело.

Основной целью социальной работы с людьми с ограниченными возможностями является: объединение усилий органов государственной власти, общественных и частных инициатив, групп самопомощи, для полного удовлетворения потребностей этой категории людей и самореализации людей с ограниченными возможностями [34, 39].

1.2 Социальная реабилитация как механизм социальной работы с людьми с ограниченными возможностями

Социальная реабилитация – это комплекс мероприятий государственных, частных и общественных организаций, направленных на защиту социальных прав граждан.

Концепция социальной реабилитации обычно характеризует этот процесс ассимиляции индивида с системой знаний, норм, ценностей, отношений, поведения, которые включены в концепцию культуры, которая присуща социальной группе и обществу в целом, и позволяет человеку выступать в качестве активного субъекта социальных отношений.

Инвалидность – социальная недостаточность из-за ухудшения состояния здоровья с постоянными нарушениями, приводящими к инвалидности и необходимости социальной защиты.

С ростом числа пациентов с хроническими формами соматических заболеваний, детей, рожденных с генетически детерминированными дефектами, людей, ставших жертвами травм, значительно расширился круг пользователей реабилитационной помощи. Возник вопрос о необходимости перехода от медицинской (пассивной) реабилитации к более активной, направленной на реинтеграцию этих групп людей в общество. Были созданы специализированные учреждения для реабилитации определенных категорий людей с ограниченными возможностями. Терапевтическая реабилитация постепенно дополнялась положениями социальной гигиены, психологии, педагогики, социологии и других дисциплин. В связи с этим стали выделять медицинскую, образовательную, психологическую, профессиональную реабилитацию. Современное понимание реабилитации включает в себя комплекс социально-экономических, медицинских, психологических, педагогических, правовых, профессиональных и других мер, призванных максимально быстро восстановить функции, утраченные человеком, личностный и социальный статус [1, стр. 97].

Человек в трудной жизненной ситуации теряет способность самостоятельно организовывать свои средства к существованию. Специальные интеграционные технологии - социальная реабилитация - разрабатываются для восстановления личных ресурсов человека или для их компенсации. Целью является повышение уровня социального функционирования людей с ограниченными возможностями, метод психосоциального воздействия. Социальную реабилитацию можно определить, как комплекс мероприятий, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений. Вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма (инвалидность), изменения социального статуса (пожилые граждане, беженцы и вынужденные переселенцы, безработные и др.), девиантного поведения личности (несовершеннолетние лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, освободившихся из мест лишения свободы и т.п.) [2, с. 327].

Социальная реабилитация включает в себя следующие элементы:

1) социально-психологические: специализированное психологическое консультирование, психотерапевтические курсы, семейный психологический патронаж и различные виды обучения;

2) социально-педагогические: организация мероприятий по оказанию образовательной помощи в процессе социализации личности;

3) социально-бытовые: определение оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях и приспособления к ним людей с ограниченными возможностями;

4) социально-культурные: совокупность действий и условий, направленных на восстановление культурного статуса человека с ограниченными возможностями как личности: восстановление (создание) психологических механизмов, способствующих внутреннему росту, развитию и адаптации людей с ограниченными возможностями в различных социокультурных ситуациях.

Субъектами социальной реабилитации являются государство, общественные и общественно-политические объединения, фонды, назначения, муниципалитеты, специалисты по социальной работе, т. е. социальные субъекты, участвующие в реализации программ социальной реабилитации, оказании помощи и поддержки человеку, находящемуся в сложной ситуации. Предметом социальной реабилитации являются группы людей, отдельные категории населения, нуждающиеся в социальной помощи, в том числе семьи в кризисных ситуациях; несовершеннолетние граждане; дети-инвалиды и их родители; дети-сироты; взрослые с ограниченными возможностями; пожилые люди; подростки с девиантным поведением; бездомные люди; беженцы; мигранты; женщины и дети, подвергшиеся насилию [3, стр. 261].

Процесс специалиста по социальной работе в процессе реабилитации включает, как показывает практика, пять взаимосвязанных этапов:

1) этапы выбора оптимальных технологий, форм, методов работы;

2) диагностические и прогностические (определение из исходного реабилитационного потенциала, диагностика состояния, подготовка индивидуальной комплексной реабилитационной программы);

3) этап непосредственной подготовки к внедрению выбранных методов реабилитационной работы;

4) реализация (реализация комплексной реабилитационной программы, коррекция, научно-методический контроль);

5) экспертная оценка (систематизация, обобщение и контроль результатов реабилитации) [2, с.103].

Наряду с государственными учреждениями социальной помощи инвалидам активно развивается негосударственный сектор социальной реабилитации, деятельность которого часто апробируется и развивается с помощью инновационных технологий социальной помощи людям с ограниченными возможностями.

Таким образом, существует важная литература по вопросу социальной реабилитации различных категорий людей с ограниченными возможностями. Уровень решения проблем социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями все еще остается относительно низким. Вопрос о необходимой и достаточной структуре системы социальной реабилитации инвалидов решается на эмпирическом уровне, а не на основе теоретических исследований, что препятствует оптимизации этой системы. Проблемы со спросом на социальные услуги для людей с ограниченными возможностями развиты слабо, существуют значительные трудности в определении оценки мер, предоставляемых самими людьми с ограниченными возможностями.

Методологической основой исследования явилось обобщение социологических методов, описанных в научных работах российских и зарубежных исследователей П. Сорокина (теория социальной мобильности и социальной стратификации), Э. Дюркгейма и Р. Мертон (структура общества, социология отклонений, проблемы социальной нормализации), проблемы

социализации индивидов и адаптации индивидов к социальной среде и т. д., а также классическая социология, современная теория социального обеспечения, структурный и функциональный анализ, методология с социальным анализом статистических и демографических процессов, теория социальной работы.

В исследовании использованы методы кластерного анализа, системный подход и логический анализ процессов социального развития, метод диалектической оценки эмпирических данных. В исследовании использовались методы социальной статистики (Г. В. Осипов, В. А. Ядов), методы теоретического моделирования и прогнозирования (А. Богданов, Л. Берталанфи, А. И. Пригожин, И. В. Бестужев-Л. Ада).

1.3 Значение спортивных организаций как действенного инструмента повышения уровня социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями

В системе мер социальной защиты людей с ограниченными возможностями ее активная форма приобретает все большее значение, наиболее эффективной является физическая реабилитация и социальная адаптация посредством спорта. Интеграция людей с ограниченными возможностями в общество сегодня немислима без физической реабилитации [1]. Это не только неотъемлемая часть медицинской, профессиональной и социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями, но и лежит в их основе.

Первая в Казахстане спортивная школа для людей с ограниченными возможностями была открыта 20 апреля 2007 года; в России – 25 марта 1994 года. Спортивные школы для здоровых детей стали для них примером и формой. Как и всем первопроходцам, инициаторам их открытия было очень трудно доказать, что, создав необходимые условия, можно достичь фантастических результатов.

Комплекс реабилитационных мероприятий включает в себя следующие виды: лечебная физкультура (лечебная гимнастика, тренировки на тренажерах);

иппотерапия; массаж, гидромассаж; занятие своим любимым видом спорта; социокультурная реабилитация (фестивали, конкурсы, выставки) [2].

В результате постоянного поиска новых форм реабилитации в школе для людей с ограниченными возможностями России был создан комплекс реабилитационных мероприятий, основанных на регулярных занятиях спортом. С 1998 года учащиеся принимают участие и чемпионате России. С 2000 года, в качестве эксперимента, для более эффективной реабилитации на ранних этапах развития ребенка дети принимаются в школу с двухлетнего возраста. В том же году была выиграна первая медаль на Паралимпийских играх в Сиднее (Австралия). В 2004 году вторая паралимпийская медаль была завоевана в Афинах (Греция).

Спортивная организация разработала комплексную реабилитационную программу, которая определяет время и объем реабилитационных мероприятий (физические упражнения, массаж, водные процедуры, курсы реабилитации) с учетом индивидуальных особенностей ребенка, без которого тренировка для лучших спортсменов невозможна. По результатам ежегодных обследований все демонстрируют положительную динамику антропометрических данных, жизненной емкости, динамометрии и амплитуды движений в пораженных конечностях.

Хотя история адаптивной физической культуры и адаптивного отношения превысила 15-летний рубеж, участие людей с ограниченными возможностями в физическом воспитании и активном здоровом образе жизни остается серьезной проблемой. Чрезмерное употребление алкоголя, курение, наркомания не менее характерны для людей с ограниченными возможностями, чем остальная часть населения. На фоне критических показателей ожидаемой продолжительности жизни в России (57 – 58 лет для мужчин, 67 – 68 лет для женщин) аналогичные показатели для тех, кто может уйти, значительно ниже - 33,4 года. В то же время двигательная активность людей с ограниченными возможностями остается значительно ниже, чем средний уровень населения.

В структуре причинных факторов детской инвалидности значительную часть занимают патологические формы, которые, в связи с тяжестью заболевания, являются противопоказанием для активных видов спорта (около 40% представляет собой ряд сердечно-сосудистых и нервных нарушений, опорно-двигательного аппарата, тяжелых заболеваний). Такие лица могут и должны удовлетворять свои потребности в необходимых передвижениях на уроках медицинской физкультуры в учреждениях здравоохранения [3].

На основе анализа демографических показателей, опросника социального статуса и показателей качества жизни был составлен социальный портрет спортсмена-инвалида, проживающего в Российской Федерации и Республике Казахстан. Это мужчина (73%) / женщина (27%) в среднем возрасте 27 – 29 лет; инвалид в результате несчастного случая (производственный, военный, бытовой) или инвалид в детстве; обычно работающие (72%) или студенты (в высшем или среднем образовательном учреждении); семья (43%); опыт в спортивной деятельности не менее трех лет. Следующее распределение было найдено в зависимости от групп: I гр. – 0,6%, II гр. – 46,9%, III гр. – 41,2%; по разным причинам 11,3% не пострадали.

Помимо проблем роста (нехватка квалифицированных кадров, специально предназначенных для инвалидов и спортсменов, недостаток финансирования), сопровождающих развитие физической культуры для людей с ограничениями возможностей и адаптивных видов спорта, необходимо выделить внутренние противоречия этого явления (и особенно спорта высших достижений людей с ограниченными возможностями) следует учитывать:

1) существуют противоречия в области поддержки здоровья для людей с ограниченными возможностями (необходимость лечения и профилактики основного заболевания и соотнесенность этих событий с данными врачей спортивной медицины и требованиями антидопингового кодекса);

2) столкновение биомедицинских и социально-экономических сторон адаптивной физической культуры и спорта. Ввиду растущей интенсивности

физических нагрузок, стремления к спортивным достижениям, реалистичного и объективного анализа цены, за которую тело спортсмена приходится платить, это необходимо. Другими словами, возникает вопрос: в какой степени прогресс на пути социализации оправдан с точки зрения сохранения и укрепления здоровья людей с ограниченными возможностями;

3) искренне негативные тенденции, связанные с использованием допинга, коммерциализацией, преследованием спортсменов и их тренеров вознаграждений любой ценой;

4) проводится управляемая тренировка «отбора» спортсменов-инвалидов, включающая использование несанкционированных операций по изменению функционального класса спортсмена-инвалида [5].

Реальность адаптивного спорта, анализ статистических и демографических показателей, а также желания и способности самих людей с ограниченными возможностями определяют необходимость принятия ряда управленческих решений в области адаптивной физической культуры и спорта. Прежде всего, необходимо совершенствовать нормативно-правовую базу для адаптивных видов спорта определение нормативов полноты спортивно-оздоровительных групп с учетом тяжести травм и спортивно-функциональной группы спортсменов; определение оптимальной физической активности спортсменов с различными патологиями.

Кроме того, развитие адаптивной физической культуры и спорта должно осуществляться на междисциплинарной основе (Министерство развития спорта, физической культуры и туризма и другие министерства социальной сферы, Министерство транспорта) с широким привлечением общественных организаций. И последнее, но не менее важное: необходимо расширить и прокормить рынок услуг, предлагаемых в области адаптивных видов спорта (увеличение количества развиваемых видов спорта, занимающихся сложными видами спорта, расширение возрастной категории спортсменов, география участников, уровень спортивной подготовки).

Включение социальных и культурных реабилитационных мероприятий в индивидуальные программы по уходу за детьми позволяет изменить их психоэмоциональное состояние: они становятся социальными, с ними легче общаться, становятся более мирными и уравновешенными. Непрерывное занятие физкультурой и спортом в сочетании с другими реабилитационными мероприятиями способствует восстановлению утраченных функций, повышает степень двигательных навыков, социальной адаптации в обществе [3].

Спортивные организации России и Казахстана, занимающиеся социальной реабилитацией при помощи физической культуры и спорта:

1) центр адаптивного спорта Югры – одна из ведущих организаций России в сфере адаптивного спорта находящийся в Ханты-Мансийском автономном округе. Учреждение ведет работу на основе комплексной сетевой модели развития адаптивного спорта, разработанной первым директором Эдуардом Исаковым. Модель представляет собой сложный механизм взаимодействия с различными учреждениями, предоставляющими услуги людям с инвалидностью. Югорчане имеют возможность реализовать себя во всех видах адаптивного спорта — спорте глухих, спорте слепых, спорте лиц с поражением опорно-двигательного аппарата и спорте лиц с интеллектуальными нарушениями. В настоящее время развиваются 32 спортивные дисциплины.

2) паралимпийский тренировочный центр, открытый в июле 2018 года, расположен в Нур-Султане. В нем 3 спортивных зала: тренажерный зал, зал единоборств и игровой многофункциональный зал. Площадь тренажерного зала - 500 квадратных метров, он оборудован специальными адаптивными тренажерами, соответствующими международным стандартам. Центр позволяет заниматься такими видами спорта, как парапауэрлифтинг, парадзюдо, паратаеквондо, настольный теннис, национальные виды спорта, волейбол сидя, голбол, бочча, танцы на колясках. Подобные спортивные центры для лиц с ограниченными

возможностями есть в США, Великобритании, Японии, Южной Корее, а вот в Казахстане такой пока один.

3) общественная организация инвалидов – спинальников «Ковчег». Предлагаемый проект реабилитационного центра располагается в живописной бухте Филипповского в западной части о. Русский. Данный центр будет единственным заведением подобного рода в Дальневосточном регионе. Предпосылки для его создания назрели уже давно, и мы очень надеемся на то, что проект, наконец, осуществится, и люди с ограниченными возможностями, и их близкие смогут получать комплексную, а главное, постоянную и своевременную лечебно-профилактическую, медицинскую и психологическую помощь. Реабилитационный центр должен стать для них настоящим домом, не просто лечебно-профилактическим учреждением, а местом живого общения, обретения душевного и физического здоровья. Для работы в реабилитационный центр будут приглашены лучшие специалисты Дальневосточного и других регионов нашей страны. Его предполагается оснастить самым современным медицинским и спортивным оборудованием.

4) МБУ «СШОР №1 по лёгкой атлетике имени Елены Елесиной» и МБУ «СШОР № 2 по легкой атлетике им. Л.Н. Мосеева» города Челябинска. Деятельность, направленная на подготовку легкоатлетов на Олимпийские и Параолимпийские игры. Данные спортивные школы являются ведущими по подготовке и воспитанию спортсменов с ограниченными возможностями. Они из года в год участвуют и занимают призовые места на различных соревнованиях от Чемпионата города до Чемпионата Мира.

Мы рассмотрели именно эти организации, так как они вносят наибольший вклад в развитие социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями. А также являются одними из самых финансируемых.

Выводы по первому разделу

Данная глава была посвящена теоретико-методологическим сторонам социальной работы с людьми с ограниченными возможностями. При этом

подробно рассматривались цели задачи принципы, направления социальной работы в Российской Федерации и Республике Казахстан, социально-психологическая и демографическая характеристика людей с ограниченными возможностями как социальной группы.

Подводя итог всему вышеизложенному можно сказать, что социальная работа в Российской Федерации и Республике Казахстан предстает как непростой процесс, постоянно изменяющий свой вектор.

Дав социально-психологическую и демографическую характеристику людей с ограниченными возможностями как социальной группы, мы подробно рассмотрели в динамике меняющуюся ситуацию с численностью лиц с ограниченными возможностями.

Так же, ознакомившись с основными проблемами людей с ограниченными возможностями, мы пришли к выводу, что несмотря на предпринимаемые меры по повышению удовлетворенности жизнью, улучшение благосостояния граждан, повышению доступности городской среды, демографический показатель этой группы населения остается пугающе высоким, исходя из этого можно рассуждать о недостаточной эффективности предлагаемых механизмов, форм моделей социального обслуживания людей с ограниченными возможностями, что обуславливает актуальность исследования в нашей работе.

2 ТЕХНОЛОГИИ ПРИМЕНЕНИЯ СПОРТА КАК СРЕДСТВ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

2.1 Нормативно-правовое регулирование социальной работы с людьми с ограниченными возможностями

В течение последних 30 лет в мире активно разрабатываются подходы к решению проблем инвалидности. На международном уровне это делают Комиссия по правам человека и Комиссия ООН по социальному развитию.

Первым международным договором по правам человека была Конвенция ООН о правах инвалидов. Принятие этого документа стало историческим шагом на пути к обеспечению прав людей с ограниченными возможностями на международном уровне, на уровне договоров [6].

Подписание Российской Федерацией и Республикой Казахстан Конвенции ООН о правах инвалидов, которая фактически подтвердила принципы, на которых основана государственная политика, явилось показателем готовности страны соблюдать международные стандарты в отношении экономических, социальных, юридических и других прав инвалидов [34, 64].

Как отечественный, так и зарубежный опыт показывает, что социальная работа с людьми с ограниченными возможностями должна проводиться на основе правовой базы документов мирового сообщества и с учетом ее базовых актов, деклараций, договоров, конвенций, рекомендаций и резолюций (ООН, ВОЗ, МОТ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и др.). Законодательные акты Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ, нормативные правовые акты СССР, РСФСР и Российской Федерации [42, 59].

Основополагающими документами мирового сообщества являются Всемирная декларация прав человека (1948 г.), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.), Декларация социального прогресса и развития (1969 г.), Декларация о правах инвалидов (1971 г.), Декларация о правах

умственно отсталых (1971 г.), Конвенция о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983 г.) [1, 2, 3, 4, 5, 7, 42].

Общей основой и руководящими принципами национальных и международных мер по защите прав инвалидов является Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей 9 декабря 1971 года. В ней изложены меры по предупреждению инвалидности, вызванной физическими или умственными недостатками, меры по оказанию помощи людям с ограниченными возможностями. Развитие компетенций в различных сферах деятельности, меры по внедрению социальной помощи [4].

Декларация определяет «недействительным», что ясно, что это лицо не может полностью, частично, удовлетворить потребности обычной личной или общественной жизни из-за врожденных или приобретенных недостатков, которые повлияли на физические или умственные способности [4].

В соответствии с декларацией инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства, несмотря на происхождение, природу и важность ущерба или недостатков, они имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста. То есть, прежде всего, право на удовлетворительные средства к существованию, которые должны быть как можно ближе к стандартной и полнокровной [4].

Чтобы привлечь внимание всего мира к проблемам инвалидности и изучить потенциал этой группы людей, а также изучить возможности полного понимания вклада людей с инвалидностью в процесс развития, в период с 1983 по 1992 год состоялось Международное десятилетие инвалидов Организации Объединенных Наций. По решению ООН от 3 декабря он считается Международным днем людей с ограниченными возможностями.

В российском законодательстве права инвалидов закреплены в таких базовых документах, как Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховной Радой РСФСР 22 ноября 1991 года, Конституция Российской Федерации, Закон Российской Федерации «О защите инвалидов в Российской Федерации».

Федерации» от 20 июля 1995 года., Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, принятые Верховной Радой Российской Федерации 22 июля 1993 года, Указ Президента Российской Федерации «О других мерах государственной помощи инвалидам» и «О мерах по созданию доступной среды для людей с ограниченными возможностями» от 2 октября 1992 г., Постановление Совета Министров Правительства Российской Федерации «О научно-информационном обеспечении инвалидов и инвалидов» от 5 апреля 1993 г. и т. д. [42].

Основным из них является Федеральный закон о социальной защите инвалидов в Российской Федерации, который был принят в 1995 году. Целью государственной политики было провозгласить не только социальное обеспечение инвалидов, но и обеспечить равные возможности наравне с другими гражданами с целью осуществления прав и свобод [9]. Закон дает принципиально новые значения основных терминов: «инвалидность», «реабилитация»

«Социальная защита людей с ограниченными возможностями», полномочия федеральных и региональных органов власти по решению этих вопросов, ответственность за причинение вреда здоровью, ведущего к инвалидности. Закон требует создания специальных учреждений - здравоохранения и социальных работников, и государственной службы по реабилитации людей с ограниченными возможностями. Они несут ответственность за оценку жизненных ограничений, разработку и проведение реабилитационных мероприятий, восстановление социального статуса инвалида, его материальную независимость [9].

Нормативно-правовая база определяет порядок признания человека инвалидом; положение об этом утверждении. Определение инвалидности основано на принципиально новых критериях, которые указывают не на потерю трудоспособности в нормальных условиях, а на нарушение жизнедеятельности человека с ограниченными возможностями.

Совместным решением Минтруда и Минздрава России утверждены классификация и временные критерии, используемые при проведении

медицинских и общественных экспертиз.

Министерство труда подготовило проекты «Соблюдение Закона о медико-социальном опыте при испытаниях военнослужащих», «Об оценке граждан, находящихся за пределами Российской Федерации», «Об утверждении формы перевода детей в возрасте до 16 лет на социальную экспертизу» [34, 42].

Государством законодательно определены меры для эффективной медицинской помощи людям с ограниченными возможностями. Постановлением Правительства Российской Федерации утверждены целевые программы раннего выявления заболеваний, связанных с инвалидностью, а также методы их лечения и профилактики серьезных осложнений (диабет, туберкулез и т. д.). Государство гарантирует оказание квалифицированной медицинской помощи инвалидам, бесплатное обеспечение медикаментами и изделиями медицинского назначения. Реабилитационное лечение и восстановительные операции проводятся за счет обязательного медицинского страхования. Процесс определения всех видов медицинской помощи инвалидам определен рядом нормативных актов Правительства Российской Федерации [8].

Некоторые меры были приняты для создания правовой основы для реабилитации людей с ограниченными возможностями. В законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» третья глава полностью посвящена проблеме реабилитации людей с ограниченными возможностями, включающая основные стороны реабилитации [34, 9].

Постановление Правительства Российской Федерации «О государственной службе реабилитации инвалидов», постановление Министерства труда «Об утверждении примерного положения об индивидуальной программе реабилитации инвалида», Совместное постановление Министерства труда, Министерства здравоохранения и Министерства образования «Об утверждении примерного положения о реабилитационном учреждении». На основании этих нормативных документов создается реабилитационная инфраструктура.

Одно из направлений реабилитации людей с ограниченными возможностями

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» рассматривает создание доступной для них среды жизнедеятельности. Статьи 15 и 16 Закона содержат положения об обязанности органов и организаций, независимо от организационно-правовых форм собственности, обеспечивать инвалидам свободный доступ к социальной инфраструктуре и неограниченное использование общественного транспорта, связи и информации [9].

Одним из основных прав, гарантируемых инвалидам в России, является право на образование. Это предусмотрено в статье 19 Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», а также в Законе «Об образовании», посвященном образованию и обучению детей с ограниченными возможностями и образованию взрослых. В соответствии с этими законами дети-инвалиды получают дошкольное, внешкольное образование, общее, начальное, среднее и высшее образование.

Однако, несмотря на некоторые прогрессивные изменения в образовании людей с ограниченными возможностями, условия для реализации этого права еще не полностью разработаны. Поэтому ребенок с ограниченными возможностями часто был изолирован от общества с детства, что ограничивало его способность получать образование. В целом, нет общеобразовательных учреждений, в которых люди с ограниченными возможностями могли бы учиться на том же уровне, что и здоровые люди. Обучение в специализированных учебных заведениях происходит в условиях общения людей с ограниченными возможностями между собой, что затрудняет их интеграцию в общество [62].

Правовая основа социальной защиты людей с ограниченными возможностями все еще находится в процессе развития: ведется работа по усилению внимания к социальной поддержке людей с ограниченными возможностями (индивидуальный подход к пособиям, их переход от естественной формы к денежной), который позволяет людям с ограниченными возможностями свободно выбирать конкретные варианты помощи в зависимости от их индивидуальных потребностей.

Основное направление развития социального законодательства в отношении инвалидов связано с законом «О реабилитации инвалидов». Целью закона является создание системы реабилитации для людей с ограниченными возможностями как неотъемлемой части общественного здравоохранения. В соответствии с концепцией разработанного закона инвалидам Российской Федерации гарантируется реабилитация [9].

Реабилитация людей с ограниченными возможностями должна проводиться в соответствии с персональными программами, обеспечивающими реализацию потенциала каждого человека в основных областях реабилитации - социальной, профессиональной, медицинской, психологической [9].

Концепция разрабатываемого закона рассматривает реабилитацию людей с ограниченными возможностями как систему и процесс, направленный на создание нового общественного продукта - реабилитированного человека, который активно преодолевает жизненные ограничения, интегрируется в общество и стремится к относительной независимости.

Соответственно, процесс восстановления можно считать современной технологией восстановления ресурсов. Закон о реабилитации инвалидов станет новой вехой в формировании мероприятий государственной политики в отношении инвалидов в XXI веке и позволит нашему обществу выйти на более высокий уровень цивилизации, поскольку он основан на подлинно гуманистических ценностях равенства возможностей для всех, полное вовлечение во все сферы общественной жизни [9].

Основные документы, регулирующие на региональном уровне предоставление социальных услуг людям с ограниченными возможностями, являются документы, соответствующие федеральным законам Российской Федерации. Фиксирование этих документов на уровне отдельных регионов, является доказательством принятия государством социальной политики региона.

Основными документами Челябинской области являются закон «Об установлении квот для трудоустройства инвалидов в Челябинске» от 27 марта

2003 г. № 143-ЗО (с изменениями от 2013 г.) и Государственная программа Челябинской области «Доступная среда» для 2016-2020. (Постановление Правительства Челябинска от 24 декабря 2015 г. № 688-П) [13].

Челябинский закон «Об установлении квот на трудоустройство инвалидов в Челябинской области» устанавливает минимальное количество рабочих мест (в процентах от среднего числа работников) для трудоустройства людей с ограниченными возможностями, которое работодатель обязан создавать или распределять за свой счет, в том числе рабочие места, на которых люди с ограниченными возможностями уже работают. Процесс создания рабочих мест заключается в создании или распределении рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями в соответствии с установленной квотой на трудоустройство, для людей с ограниченными возможностями. Предложения работы для обеспечения доступа к работе [12].

Работодатели, работающие в Челябинской области с более чем 100 сотрудниками, устанавливают квоту для приема на работу людей с ограниченными возможностями в размере трех процентов от среднего числа работников, при этом минимум 35 сотрудников и не более 100 сотрудников - с 2 процентами от среднего числа работников.

Если работодателями являются общественными объединениями людей с ограниченными возможностями и образованные ими организации, в том числе деловые партнеры и компании, капитал которых является вкладом общественного объединения, то эти работодатели освобождаются от установленной квоты для приема на работу людей с ограниченными возможностями [12].

Работодатели имеют право запрашивать и получать информацию от органа, уполномоченного выполнять функции работы по созданию рабочих мест для людей с ограниченными возможностями.

Использование людей с ограниченными возможностями при учете установленной квоты для приема на работу делает работодателей как в службах занятости населения, так и самостоятельно [12].

Работодатель обязан в соответствии с установленной квотой для трудоустройства инвалидов создавать или распространять рабочее место для трудоустройства людей с ограниченными возможностями и принимать местные нормативные акты, содержащие информацию об этих работах. Реализация этого закона контролируется органами государственной власти Челябинска.

Собственные документы могут приниматься на уровне муниципалитета и применяться только к одному субъекту, который регулирует только его работу. В Челябинске есть такой документальный фильм «Муниципальная программа «Социальная поддержка населения города Челябинска на 2015-2018 годы» (с изменениями от 03.08.2017)».

Целью программы является создание системы социально-экономической поддержки жителей Челябинска, созданной на муниципальном уровне, в том числе для малообеспеченных граждан, малообеспеченных семей (больших, неполных, с детьми-инвалидами) и людей с ограниченными возможностями. В качестве предоставляемой социальной услуги она оказывает адресную социальную помощь населению Челябинска; предоставление социальных услуг отдельным категориям жителям Челябинска; оказание социальной помощи людям с ограниченными возможностями в Челябинске; проведение комплекса благотворительных акций для отдельных категорий жителей Челябинска [89].

Целью государственной программы «Доступная среда» является повышение доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных областях жизни для людей с ограниченными возможностями и других групп с низкой мобильностью в Челябинске.

Основной целью программы является создание условий для обучения граждан вопросам инвалидности и устранения барьеров для отношений с другими людьми. Реализация этой задачи будет способствовать созданию условий для интеграции людей с ограниченными возможностями в общество.

Предусмотрены следующие виды деятельности:

1) предоставление оборудования для специальных учебных заведений I и

Пвидов;

2) обеспечение оборудованием специальных коррекционных учебных заведений III и IV видов;

3) организация обучения людей с ограниченными возможностями по вождению, включая ручное управление;

4) проведение тренингов для людей с ограниченными возможностями с колясками, а также обучение тренеров по обучению людей с ограниченными возможностями.

Список мероприятий программы учитывает проведение региональных соревнований детей с интеллектуальной отсталостью в рамках специальной Олимпиады России, участие во внутренних и международных соревнованиях детей с интеллектуальным развитием в рамках международного движения Специальной Олимпиады (транспортные расходы, организация Челябинского командного района). Региональные, отечественные и международные конкурсы среди детей с ограниченными возможностями, проведение областного фестиваля творчества людей с ограниченными возможностями «Смотри на меня как на равного», проведение фестивалей «Грани творчества», проведение областного фестиваля детей с ограниченными возможностями «Искорки надежда» [13].

Основной задачей программы также является анализ состояния доступности приоритетных объектов и услуг, и разработка нормативно-методических процедур для обеспечения доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями. Реализация этой задачи позволит принимать обоснованные решения о планировании мероприятий с целью обеспечения доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных областях жизнедеятельности для людей с ограниченными возможностями и других неблагоприятных групп населения в Челябинской области [13]. В разделе предусмотрены меры по мониторингу доступности первенствующих объектов и услуг в приоритетных сферах жизни для людей с ограниченными возможностями и других лиц с

ограниченной подвижностью в Челябинской области [13].

Кроме того, основная цель программы заключается в создании условий для беспрепятственного доступа людей с ограниченными возможностями и других групп с низкой мобильностью к приоритетным услугам и услугам в областях социальной защиты, здравоохранения, культуры, образования, транспорта, информации и связи, физического воспитания и спорта. Выполнение вышеуказанной задачи будет способствовать созданию условий, изложенных в Конвенции о правах инвалидов, для обеспечения того, чтобы люди с ограниченными возможностями имели наиболее личный образ жизни и работу [13]. Секция обеспечивает реализацию мер по адаптации зданий региональных бюджетных, государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, образованию (дошкольное, непрерывное образование), рабочим местам, учреждениям культуры, социальной защите населения, физической культуре и спорту для доступа к различным категориям людей с ограниченными возможностями. Кроме того, планируется создать субтитры государственных телевизионных программ в Челябинской области [13].

Устранение существующих барьеров для людей с ограниченными возможностями во всех сферах жизни является важной социальной задачей, так как отсутствие условий доступности является основным препятствием для полного включения людей с ограниченными возможностями в общество и, следовательно, не позволяет людям с ограниченными возможностями стать равными членами гражданского общества, в полной мере вступить в общество и осуществлять свои конституционные права [13].

Актуальность этой проблемы обусловлена огромным количеством людей с ограниченными возможностями, что приводит к ограничению жизнедеятельности, что требует вовлечения многих исполнительных органов, специализированных учреждений и структур в процесс интеграции людей с ограниченными возможностями, направленный на достижение максимальной независимости людей с ограниченными возможностями и готовностью к

самостоятельной жизни в обществе [13].

Многие люди с ограниченными возможностями испытывают трудности с переездом из-за отсутствия безбарьерного пространства на улицах мегаполисов, объектов социальной инфраструктуры, учитывая нехватку социальных транспортных средств для их нужд [37]. Большая часть социально значимого объекта недоступна из-за отсутствия базовых удобств для людей с ограниченными возможностями, и поэтому проблема создания легкодоступного района для людей с ограниченными возможностями и групп с низкой мобильностью является актуальной во всем Челябинской области.

В муниципалитетах Челябинской области 40% зданий не доступны для людей с ограниченными возможностями и лиц с ограниченными физическими возможностями. Полностью доступные объекты составляют всего 10 процентов, остальные доступны условно или частично доступны [13].

Термин «безбарьерная среда» часто ассоциируется только с людьми с ограниченными возможностями, особенно с людьми, страдающими двигательными расстройствами. Доступная среда, это необходимо для пожилых людей, людей трудоспособного возраста в период восстановления после травм, заболеваний опорно-двигательных и костно-мышечных заболеваний.

Основная нервная система, беременные женщины, женщины с маленькими детьми в инвалидных колясках [13].

В соответствии с программой, в Челябинской области к 2020 году будут адаптированы 73 социально значимых здания, чтобы обеспечить 76% приоритетной социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры для людей с ограниченными возможностями в общем числе приоритетных объектов, включенных в реестр социальной инфраструктуры и услуг приоритетных направлений людей с ограниченными возможностями и других группы с низкой мобильностью. В 2017 году количество установок, охватываемых программой, составляет 53 [13].

Людам с ограниченными возможностями рекомендуется работать в соответствии с индивидуальной программой помощи, но условия труда не всегда доступны для них. Образование часто необходимо для трудоустройства, а в школах, профессионально-технических училищах и университетах практически нет безбарьерной среды. Дети и подростки с ограниченными возможностями передвижения не должны быть отрезаны от общества, для которого необходимо создавать условия для обучения в обычных школах [13, 37]. Необходимо создать толерантное отношение детей и взрослых к инвалидам, развивать инфраструктуру территории, доступной этой категории граждан. В этом отношении создание безбарьерной среды, доступной для людей с ограниченными возможностями, то есть среды с потребностями людей с ограниченными возможностями и позволяющей им вести отдельный образ жизни, считается наиболее важным условием, обеспечивающим комплексный характер реабилитационных мероприятий. Создать комплексный подход к созданию безбарьерной среды для людей с ограниченными возможностями и других групп с низкой мобильностью, принимая во внимание свободный доступ к средствам и услугам, вместе с другими, учитывает потребности всех категорий людей с ограниченными возможностями: зрение, слух, инвалидная коляска, двигательная система, люди с ограниченными интеллектуальными возможностями [13].

Учитывая потенциальные выгоды людей с ограниченными возможностями для всеобщего благосостояния, а также интенсивные социальные институты для людей с ограниченными возможностями, развитие легкодоступного района создаст возможности для людей с ограниченными возможностями в полной мере пользоваться своими правами и свободами, и будет способствовать всестороннему участию людей с ограниченными возможностями. инвалидность в Челябинской области [13].

Повышение качества и уровня жизни людей с ограниченными возможностями, их социальной адаптации, реабилитации и условий жизни для групп с низкой

мобильностью в настоящее время являются наиболее важными направлениями социально-экономического развития Челябинской области [13].

Создание доступной среды позволит людям с ограниченными возможностями и другим группам с низкой мобильностью, независимо от их статуса, физических способностей и других ограничений, свободного доступа к любым социальным, общественным, транспортным и другим объектам инфраструктуры и свободно перемещаться по любому выбранному маршруту. Люди с ограниченными возможностями и другие группы людей с низкой мобильностью смогут реализовать свое право на работу, образование, социальную жизнь и другие неотъемлемые области современной жизни [13, 37].

Чтобы создать доступную среду для людей с ограниченными возможностями и других групп с низкой мобильностью в Челябинской области, в частности необходимость точной и объективной оценки ситуации, определения приоритетов действий и объема финансирования, необходимого для решения проблемы, консолидировать не только органы власти. Челябинская область, а также органы местного самоуправления Челябинской области, общественные организации и юридические лица всех форм собственности [13]. Учитывая потенциальную пользу людей с ограниченными возможностями для всеобщего благосостояния, а также активной работы общественных организаций людей с ограниченными возможностями, создание доступной среды создаст возможности для полной реализации своих прав и свобод людьми с ограниченными возможностями и способствуют всестороннему участию людей с ограниченными возможностями в жизни Челябинской области.

Необходим комплексный и системный подход к решению проблем создания доступной среды обитания для людей с ограниченными возможностями и групп с низкой мобильностью в Челябинске в соответствии с программно-ориентированным методом, а также необходимость привлечения нескольких ресурсов, как наиболее подходящих для решения задач комплексной реабилитации и интеграции людей с ограниченными возможностями.

финансирование, в том числе из федерального бюджета [13].

Программа направлена на обеспечение доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных областях жизни для людей с ограниченными возможностями и других групп с низкой мобильностью в Челябинске. Ожидается, что повышение доступности и качества социальных услуг в приоритетных областях жизни, включая реабилитацию для улучшения здоровья, качества и качества жизни, как ожидается, станет наиболее важным результатом реализации программы [13].

Полная программная реализация программных мероприятий будет способствовать увеличению доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных областях жизни для людей с ограниченными возможностями и других групп с низкой мобильностью в Челябинске, доступности и качества услуг по реабилитации для людей с ограниченными возможностями и детей, и социальной интеграции, методическая и личная поддержка системы реабилитации и социальной интеграции людей с ограниченными возможностями в Челябинске. Осуществление информационно-образовательных мероприятий, направленных на преодоление социальной нестабильности в обществе и формирование позитивного отношения общества к вопросу обеспечения доступности среды для людей с ограниченными возможностями и других групп людей с низкой мобильностью населения [13, 37].

Поэтому мы рассмотрели правовое регулирование социальной работы с людьми с ограниченными возможностями. Стоит отметить, что нормативно-правовая база для людей с ограниченными возможностями разрабатывается на всех уровнях, как на международном, так и на национальном и местном уровнях в нашей стране.

2.2 Система методов спорта в социальной работе с людьми с ограниченными возможностями

Физические упражнения, которые являются мощным средством воздействия на

организм, расширяют диапазон возможностей, в первую очередь, двигательным мячом, нарушенным стойким дефектом. Можно привести много примеров практики, когда нарушения речи исправляются физическими упражнениями и специальными тренировками, дети с интеллектуальными проблемами занимаются сложными программами гимнастики, слепые люди уверенно ориентируются, дети с тяжелым церебральным параличом начинают ходить и разговаривать после плавания, прикованные к инвалидной коляске овладевают высоким спортивным мастерством в разных видах спорта.

Адаптивный спорт оказывает глубокое многогранное влияние на фундаментальные стороны человека, его духовное и физическое развитие. Это длительный процесс формирования личности, которая сама по себе накапливает ценности, нормы, традиции, идеалы и правила спортивного поведения. Это накопление индивидуального опыта общественной жизни в спорте. Само понятие «вовлечение» в спорте уже тесно связано с социализацией, потому что в процессе общения опыт этого сообщества людей усваивается, присваивается, сохраняется и передается их детям.

Физическая реабилитация и социальная адаптация посредством физического воспитания, адаптивного спорта и адаптивного физического воспитания реализуются в спортивных учреждениях, спортивных и спортивных клубах для людей с ограниченными возможностями, спортивных школах и центрах, специальных (исправительных) учреждениях, в том числе в учреждениях любого вида для дальнейшего образования людей с ограниченными возможностями и лиц, отнесенным к особым группам здоровья, которые находятся в сфере образования, здравоохранения, социального обеспечения, физической культуры и спорта.

В физическом воспитании людей с ограниченными возможностями все методы и формы физической культуры и спорта должны использоваться в качестве средства социальной адаптации, абилитационного процесса и интеграции с учетом особенностей тех, кто участвует [52, 85].

Как средство и метод физической культуры, физические упражнения не имеют аналогий, которые были бы столь же сильны, как воздействие на различные стороны реабилитации людей с ограниченными возможностями. Рациональная физическая активность позволяет обрести самостоятельность, социальную, бытовую, психическую независимость, улучшить свою профессиональную деятельность, расслабиться, развить физические способности, достичь высоких спортивных результатов.

Основными видами физической культуры и спорта для людей с ограниченными возможностями являются:

1) индивидуальные физические упражнения (утренняя гигиена, гимнастика, ходьба, ближний туризм, корректирующие упражнения и т. д.).

2) организационные и групповые занятия: физкультура и спорт (занятия физкультурой и реабилитацией в лечебных учреждениях и реабилитационных центрах, занятия по доступным видам спорта в группах и секциях общественных спортивных организаций, промышленная гимнастика и др.).

3) спорт для инвалидов - инваспорт (тренировка и организация соревнований по различным видам спорта) [14, 33].

Самостоятельные упражнения в повседневной жизни должны быть включены ежедневно в физическую активность людей с ограниченными возможностями. Рекомендуется проводить 3-4 сеанса продолжительностью 15-30 минут в течение дня [87]. Для повышения эффективности физических упражнений, для развития функционального тела и уровня физической подготовленности рекомендуется использовать различные тренировочные системы, инструменты и снаряды (гантели, резиновые ленты, резиновые бинты, расширители, блокирующие системы и т. д.) что способствует нормализации физических нагрузок, программ локального воздействия на отдельные группы мышц и систем организма [73].

Утренняя гигиеническая гимнастика (УГГ) проводится ежедневно в течение 15-20 минут независимо от того, где находится человек (дом, больница, санаторий, реабилитационный центр). Комплекс УГГ включает в себя 9-10

гимнастических упражнений с заданиями, обычными для УГГ. Занятия проводятся сидя на стуле, в инвалидной коляске или стоя в крепежном устройстве. Доза упражнений зависит от степени и уровня травмы, возраста, функционального состояния организма и уровня физической подготовленности[93].

Прогулки, ближний туризм - это формы физической активности, которые не требуют физической подготовки и использования сложных приборов и устройств. Ходьба включает в себя ежедневные модели движения на всех этапах адаптации и реабилитации, их продолжительность зависит от температуры окружающей среды, функционального состояния инвалидов, умения использовать этот тип самостоятельного обучения в домашних условиях. Близкий туризм может быть организован группой людей с ограниченными возможностями, которые вовлечены в одну секцию или ассоциацию по территориальному принципу (районный клуб, дома для инвалидов, больницы типа санатория), а также индивидуально, обычно в течение дня [72]. Включение тесного туризма в недельный моторизованный режим для людей с ограниченными возможностями, позволяющий сочетать активное восприятие окружающей среды с дозами упражнений, помогает снизить нагрузку на нервную систему, улучшает функционирование основных систем организма и повышает физическую подготовленность людей с ограниченными возможностями [68]. Коррекционные упражнения в качестве основного перехода в активной коррекции включает в себя набор профилактических мер (гимнастика, массаж, коррекция осанки, ортопедические пособия, упражнения на тренажерах и т.д.), которые вносят вклад в полное или частичное устранение недостаточности опорно-двигательного аппарата [61]. Различают активные и пассивные исправления. Специальные корректирующие упражнения в сочетании с общеукрепляющим подразумевают под активной коррекцией. Пассивная – обеспечивает ряд корректирующих действий без активного участия людей с ограниченными возможностями (пассивное движение, растяжка, массаж и т. д.)[49].

Одним из наиболее эффективных средств физического воспитания людей с ограниченными возможностями является использование комплексных и локальных тренажеров для коррекционных целей, позволяющих достичь необходимого эффекта реабилитации и тренировок путем применения индивидуально дозированных нагрузок разной ориентации и силы [5].

Лечебная физкультура - одна из основных форм организации физических упражнений для людей с ограниченными возможностями. Это частично определяется шириной воздействия лечебных физических упражнений на различные функциональные системы организма - сердечно-сосудистую, дыхательную, опорно-двигательную, нервную, эндокринную, а с другой стороны, восстанавливающим и тренирующим эффектами в случае недостаточной тех или иных функций организма, т. е. имеет строго специальный эффект [20].

В условиях производственной активности людей с ограниченными возможностями, вынужденная осанка и недостаточная мышечная активность создают условия для ряда негативных воздействий функционального и психогенного характера. Промышленная гимнастика является средством предотвращения этих изменений у человека с ограниченными возможностями. Физическая пауза (ФП) повышает физическую активность, стимулирует нервную, сердечно-сосудистую и дыхательную системы организма, снимает общую усталость и улучшает умственную работоспособность [76].

Физкультурные минутки (ФМ) способствуют устранению локальной усталости; предназначены для конкретного воздействия на определенную группу мышц или систем организма [84]. В зависимости от состояния здоровья и усталости каждый человек выбирает необходимый комплекс и выполняет его в нужное время на рабочем месте.

Физкультурные микропаузы (ФМП) повышают умственную работоспособность, активизируют нервные центры, устраняют чрезмерную возбудимость.

Важной частью физической культуры является спорт для людей с

ограниченными возможностями (Инваспорт) как средство социальной адаптации и интеграции людей с ограниченными возможностями [21, 30]. Это собственно соревновательная деятельность и подготовка к ней. В нем наглядно показывается, стремление к победе, достижение высоких результатов, мобилизация.

Основываясь на принципе социальной интеграции и адаптации, развитие физической культуры и спорта для людей с ограниченными возможностями должно быть сосредоточено на развитии адаптированных видах спорта. Адаптированные виды спорта - это метод физиотерапии у пациентов с длительной и постоянной инвалидностью, использующий элементы соревнования в сочетании с субмаксимальными физическими нагрузками для повышения мотивации, физической реабилитации и позволяют пациенту повысить социальную значимость на ранних этапах реабилитации [46, 58]. Адаптированные виды спорта представляют собой удачное сочетание физических, психологических и социальных воздействий, которые отвечают основным принципам реабилитации [91].

Кроме того, в отличие от традиционных методов лечебной физкультуры, воздействующих на физическую сферу индивида и косвенно через нее на эмоциональную и интеллектуальную сферы, адаптированные виды спорта прямо и косвенно влияют на физическую, эмоциональную, интеллектуальную и социальную сферы, то есть включают в себя все структуры личности [93]. В целом эффективность использования индивидуальных видов спорта в реабилитации подразделяется на три основных момента:

- 1) психологическое воздействие спортивных игр и соревнований в модифицированном варианте позволяет компенсировать физические, психологические и социальные изменения личности пациента, нормализацию социальной значимости, повышение психоэмоциональной устойчивости при стрессе.

2) взвешенное использование повышенных физических нагрузок во время занятий спортом выявляет резервные способности организма, ускоряя процессы адаптации [94].

3) повышение коммуникативной активности, развитие сотрудничества с пациентами и социальная поддержка в условиях конкуренции имеют большое значение как в семье, так в процессе подготовки к работе на рабочем месте или дома [3].

В физическом воспитании людей с ограниченными возможностями необходимо применять два методологических подхода при организации занятий. Первый подход определяет организационные стороны занятия или спортивной тренировки и характеризует состав контингента. Следующие организационные методы могут быть использованы при работе с людьми с ограниченными возможностями:

1) индивидуальный, т. е. метод, который определяет возможность организации занятий для тренера с одним спортсменом-инвалидом. В этом случае методика подбирается строго индивидуально, с учетом особенностей патологии спортсмена-инвалида, его функциональных способностей и подготовленности. Самый эффективный способ - организовать занятия индивидуально.

2) группа, в которой работает тренер с группой инвалидов до 10 человек. Как правило, желательно иметь помощников, которые выполняют в основном чисто вспомогательные функции по организации занятий и установке оборудования и инвентаря.

3) отдельная группа, в которой тренер организует и методично тренирует, а помощники работают индивидуально со спортсменами под руководством тренера. Эффективность этого метода также очень высока. Кроме того, в этом случае несколько людей с ограниченными возможностями участвуют в уроке, что повышает эмоциональный тонус, формирует командные коммуникативные навыки. Особенно важно участие здоровых помощников, что является важным фактором социальной адаптации людей с ограниченными возможностями.

4) метод самообучения предполагает организацию занятий по рекомендации тренера или отдельно. С помощью этого метода вы можете повысить эффективность занятий за счет непрерывности воздействия независимо от внешних факторов [56].

Второй подход определяется группой спортивно-педагогических методов:

1) метод строго регламентированных упражнений, который определяет использование конкретных, тщательно отобранных и строго контролируемых упражнений на каждом уроке.

2) игровой метод, т.е. использование подвижных игр или элементов спортивных игр в классе. Характер игры можно также дать каждому упражнению. Это особенно эффективно при организации занятий для детей с ограниченными возможностями.

3) конкурсный метод может быть использован как вариант непрерывного контроля в образовании, а также возможность повышения эмоционального тонуса занятий в организации [4].

Можно констатировать, что различные формы и методы физической культуры и спорта оказывают огромное влияние на эмоциональную, физическую, интеллектуальную и социальную сферы жизни людей с ограниченными возможностями.

2.3 Характеристика различных групп людей с ограниченными возможностями с точки зрения возможностей физической культуры и спорта как средств социальной работы с ними

Физическая культура и спорт – особая и независимая область культуры, которая приобретает ряд специфических особенностей, к которой относятся люди с ограниченными возможностями, занимающиеся физическими упражнениями и массовым спортом. Обеспечение опорно-двигательного развития, укрепления здоровья, повышения эффективности тела, физические упражнения помогают сгладить и преодолеть множество вариаций, в том числе и для социальной

адаптации и интеграции [22]. Это движение, которое обеспечивает прямую связь с внешним миром, основанное на развитии психических процессов и организма в целом. Физическая культура имеет большой потенциал для исправления и улучшения физических навыков инвалида. Большое количество физических упражнений и вариативность их выполнения позволяют подбирать подходящие комбинации для каждого отдельного случая [53].

Жизненная неудача означает полную или частичную потерю способности или способности выполнять самообслуживание, самостоятельное движение, ориентацию, общение, управление поведением, обучение и участие в трудовой деятельности.

Инвалидность связана не только с потерей трудоспособности, но и с ограниченной физической активностью [12]. В связи с этим данная категория людей находится в необходимых условиях отсутствия физической активности.

Внедрение инвалидности у взрослых и детей происходит при предоставлении государственных услуг по проведению медико-социальной экспертизы. Для оказания этой услуги федеральные учреждения здравоохранения и социальной защиты подчиняются Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации.

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

- 1) ухудшение здоровья с постоянным нарушением функций организма, вызванным заболеваниями, последствиями травм или дефектов;
- 2) ограничение жизнедеятельности;
- 3) необходимость реализации мер социальной защиты, в том числе реабилитации.

Наличие только одного из этих условий не является основанием для признания гражданина инвалидом.

Гражданам, ставшим инвалидами в возрасте до 20 лет, пенсия назначается независимо от стажа работы.

Дети-инвалиды имеют льготы:

1) 50% скидку на проезд по железной дороге, на авиалиниях, в автобусах междугородного сообщения на период с 1 октября по 15 мая;

2) дети-инвалиды, их родители, опекуны, попечители и социальные работники пользуются правом бесплатного проезда на всех видах городского транспорта (кроме такси);

3) детям-инвалидам и сопровождающим их лицам предоставляется право бесплатного проезда к месту лечения (обследования) в автобусах пригородных и междугородних внутрирегиональных маршрутов;

4) дети-инвалиды и сопровождающие их лица имеют право бесплатного проезда к месту лечения и обратно;

5) дети-инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания, являющиеся сиротами или лишённые попечительства родителей, по достижении 18 лет обеспечиваются жильём вне очереди;

б) семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляется скидка на квартирную плату не ниже 50 % (в общественном жилом фонде).

Согласно общепринятым классификациям, следующие виды инвалидности различаются по определенным критериям:

1) от возраста человека: дети-инвалиды; взрослые с ограниченными возможностями;

2) от причины: люди с ограниченными возможностями после войны, люди с ограниченными возможностями с детства, люди с ограниченными возможностями по общего заболевания;

3) от степени инвалидности: группа I – полностью утратившие трудоспособность, группа II – частично или временно утратившие трудоспособность, группа III – трудоспособные, но нуждающиеся в щадящих условиях труда;

4) от степени потери движения: мобильные, маломобильные, неподвижные;

5) от типа нарушенной функции: расстройство двигательной сферы, сердечно-сосудистые нарушения, дыхательная система, пищеварение, выделения, органы внутренней секреции, обмен веществ, нарушения органов чувств: слух, зрение, обоняние, осязание, психические расстройства, расстройства памяти, внимания, восприятия, воли, эмоции, речи [57].

Физическое воспитание и спорт являются для людей с ограниченными возможностями факторами улучшения самочувствия, улучшения здоровья и физической формы, удовлетворения потребностей в общении, расширения круга известных и самореализации в спорте [42]. Реализация программ по оздоровлению и фитнесу ведет к распространению возможностей физической активности людей с ограниченными возможностями, что позволяет им улучшать свое физическое состояние и участвовать в общественных работах.

Поскольку паралимпийские виды спорта основаны на реабилитации, то первые попытки распределить спортсменов-инвалидов по группам во время соревнований основывались на медицинском диагнозе. Это означает, что у спортсменов с повреждениями спинного мозга есть свои классы, у спортсменов с ампутациями свои, у спортсменов с травмами головы - отдельные классы. Это разделение на классы было одинаковым для всех видов спорта. Кстати, такая система все еще поддерживается в слепых и слабовидящих видах спорта (ИБСА): спортсмены делятся на три класса по следующим паралимпийским видам спорта: плавание, легкая атлетика, лыжный спорт и биатлон, горные лыжи.

Однако со временем оказалось, что для справедливого распределения спортсменов по классам необходимо учитывать их функциональные возможности в данном виде спорта. Такая функциональная классификация основана в первую очередь на способности спортсмена соревноваться в определенной спортивной дисциплине, а затем на медицинских данных. Это означает, что спортсмены, принадлежащие к различным нозологическим группам (например, спортсмен с церебральным параличом и спортсмен, у которого есть повреждение спинного мозга), могут оказаться в одном функциональном классе в дисциплине, такой как

фристайл на 100 м, потому что они имеют одинаковую функциональность. Это делается путем соревнования с другими спортсменами, которые имеют такие же или похожие функции. Иногда, например, в марафонских соревнованиях соревновались спортсмены из разных функциональных классов, однако места, которые они занимали, определялись их функциональными классами [92].

Классификация спортсменов с ограниченными возможностями требует строгого подхода и проводится в двух направлениях – медицинском, основанном на определении «остаточного здоровья» для спортсменов (или степени инвалидности), и по спортивно-функциональному, предполагающему разделение участников состязаний каким-либо конкретным видом спорта. Мировое сообщество в настоящее время разработало несколько направлений адаптивного спорта. Три из них получили наибольшее распространение и признание мирового сообщества: паралимпийское, сурдолимпийское и специальной Олимпийское.

Рисунок 2.1 – Нозологические группы спортсменов и спортивные движения



В рисунке выше представлены нозологические группы (виды заболеваний, инвалидность), участвующих в них спортсменов, служили квалификацией для выделения этих видов.

Наиболее важные принципы классификации для спортсменов-инвалидов включают в себя:

1) максимальное выравнивание шансов спортсменов на победу в одном классе, то есть выбор людей в одном классе с примерно одинаковыми функциональными ограничениями или, по-другому, с одинаковыми функциональными возможностями (принцип справедливости);

2) максимальный охват лиц обоих полов с различными типами патологии и степени тяжести (принцип максимального вовлечения);

3) периодический обзор спортсменов, чьи дефекты не являются необратимыми (принцип постоянного уточнения) [32].

В спортивных играх принципы справедливости и максимальной вовлеченности являются основой для требования одновременного участия в соревнованиях для людей с ограниченными возможностями различной степени тяжести (в тех видах адаптивных видов спорта, которые учитывают степень поражения).

Следующие термины наиболее часто используются в отечественной литературе:

1) медицинская классификация. Медицинская классификация позволяет разделить людей с ограниченными возможностями на классы (группы) или отдельный класс (группу) в зависимости от того, имеют ли они оставшиеся структурные и (или) функциональные возможности, или те же самые, основанные на степени поражения.

2) спортивно-функциональная классификация.

Важно классифицировать спортсменов для участия в спортивных соревнованиях с ограниченными возможностями. В целях обеспечения честной конкуренции между спортсменами-инвалидами, которые имеют различные нарушения и отступления, Оргкомитет XI летних Паралимпийские игры 2000 года в Сиднее разработали процедуру распределения спортсменов на пять групп:

1) лица с ампутацией и другими двигательными расстройствами

(Международная спортивная организация инвалидов - ISOD);

2) церебральный паралич (Международная ассоциация спорта и рекреации лиц с церебральным параличом - CP-ISRA);

3) слабовидящие (Международная спортивная ассоциация для слепых - ISPA);

4) с умственной отсталостью (Международная спортивная федерация для лиц с ограниченными интеллектуальными возможностями - INAS-FID);

5) спортсмены-колясочники (Международная Сток-Мэндвиллская спортивная федерация колясочников - ISMWF) [35].

В каждой группе спортсмены делятся на классы - в соответствии с их функциональными способностями, а не категориями инвалидности. Такая функциональная классификация основана, главным образом, на навыках спортсмена, что позволяет спортсмену или спортсменке соревноваться в определенной спортивной дисциплине, а затем - по медицинским данным. Это означает, что спортсмены, принадлежащие к различным нозологическим группам, могут относиться к одному и тому же функциональному классу, потому что они имеют одинаковые (или сходные функции) [50, 51].

Каждая из пяти международных спортивных организаций, упомянутых вместе с Международными паралимпийскими спортивными федерациями (IPSF), установила свои собственные правила определения классификации спортсменов, которую производят назначенные ими международные классификаторы. Класс, в котором назначается спортсмен, может меняться со временем в зависимости от того, улучшилось или ухудшилось его функциональное состояние. У каждого из спортсменов, пришедших на паралимпийские игры, проверяют классификационные документы - а тех, кому необходимо переклассифицироваться, приглашают в комиссию, где международные эксперты либо подтверждают класс спортсмена, либо назначают новый.

В соответствии с вышеуказанными принципами и этими группами, и подгруппами медицинские работники, специалисты и тренеры определяют

различные виды спорта и формы физической культуры и физической активности для полной адаптации, адаптации и интеграции людей с ограниченными возможностями.

Выводы по второму разделу

Данный раздел был посвящен технологиям применения спорта как средств социальной адаптации и реабилитации людей с ограниченными возможностями.

Были рассмотрены нормативно-правовые документы социальной работы с людьми с ограниченными возможностями. Основным документом является Международная Конвенция ООН «О правах инвалидов».

Кроме того, была изучена система спортивных методов в социальной работе с людьми с ограниченными возможностями. Здесь представлены различные физические упражнения и занятия спортом, которые способствуют ускоренной социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями, так как индивидуальные упражнения в повседневной жизни должны быть включены в физическую активность людей с ограниченными возможностями ежедневно.

Он характеризуется различными группами людей с точки зрения спорта как средства социальной работы с ними. Рассмотрена важность классификации спортсменов с ограниченными возможностями для участия в спортивных соревнованиях.

Подводя итог хотим отметить, что люди с ограниченными возможностями должны больше времени уделять физической культуре и спорту для более успешной социализации.

3 ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СПОРТА КАК СРЕДСТВ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

3.1 Возможности совершенствование физической культуры и спорта

как средств социальной защиты людей с ограниченными возможностями

Наиболее активные формы в современном мире становятся наиболее важными в системе мер социальной защиты людей с ограниченными возможностями. Наиболее эффективными из них являются физическая реабилитация и социальная адаптация посредством физической культуры и спорта.

Россия является одной из стран с самым высоким ростом числа людей с ограниченными возможностями. Поэтому государство является чрезвычайно острой проблемой в адаптации этой группы населения, что создает условия для достойной жизни людей с ограниченными возможностями.

Концепция равенства гражданства рассматривается инвалидами как «остаточная инвалидность», но достойна граждан как потребителей специальных, специфических услуг и товаров. Это смещение акцента способствует формированию отношения к людям с ограниченными возможностями как людям с особыми потребностями.

Политика социальной поддержки людей с ограниченными возможностями, основанная на платформе для создания условий для равного участия этого населения в обществе. Организация экологически безопасного подхода к людям с ограниченными возможностями после признания тех же прав на участие в жизни общества предполагает организацию эффективного рынка услуг, на котором эти люди все чаще представляются потребителями с особыми потребностями, спросом на определенные товары, услуги и доступные здания.

Основные принципы подготовки этой политики для людей с ограниченными возможностями:

1) государство несет ответственность за устранение условий инвалидности и решение проблем инвалидности;

2) государство предоставляет инвалидам одинаковый уровень жизни со своими согражданами, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения и участия в общественной жизни;

3) люди с ограниченными возможностями имеют право жить в обществе; общество отвергает изоляцию людей с ограниченными возможностями, стремясь создать условия для самостоятельной жизни людей с ограниченными возможностями (самодостаточность, самодостаточность, безбарьерная среда);

4) права и обязанности граждан этого общества признаются инвалидами;

В компетенцию государства входят методы признания, обеспечения и реализации прав и обязанностей инвалидов как членов общества.

В настоящее время развитие спорта среди людей с ограниченными возможностями в России становится все более важным для государства. Это особенно верно в отношении государственной поддержки спорта для людей с ограниченными возможностями, финансирования системы образования для спортсменов-инвалидов, разработки социальной политики в области спорта для людей с ограниченными возможностями, особенно в области социальной защиты спортсменов, тренеров и специалистов.

Физическая культура и спорт являются важным фактором в реабилитации и социальной адаптации людей с ограниченными возможностями. Физическое заболевание в большей или меньшей степени приводит к нарушению организма в целом, значительно нарушает координацию движений и усложняет социальные контакты с внешним миром. В этих условиях теряется тревога, чувство собственного достоинства и самооценка [42]. С другой стороны, активная физическая культура и спорт позволят вам лучше контролировать свое тело, восстановить душевное равновесие, восстановить уверенность в себе, открыть новые возможности для самообслуживания и вернуться к активной жизни.

За границей существует физическая активность с целью отдыха, развлечений, общения, поддержания или получения хорошего физического состояния, необходимый уровень физической подготовки очень популярен среди людей с

ограниченными возможностями. Как правило, люди с ограниченными возможностями лишены возможности свободного передвижения и поэтому часто страдают нарушениями сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем. Физическое благополучие в этих случаях является эффективным средством предотвращения и восстановления нормальной функции организма, а также способствует достижению уровня физической подготовленности, который необходим, например, людям с ограниченными возможностями для использования инвалидной коляски, протеза или ортеза.

Основным документом, определяющим политику Российской Федерации в области реабилитации инвалидов, является Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (с изменениями от 29 июня 2015 г.) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Одним из основных положений является создание условий для людей с ограниченными физическими возможностями и спортом, для формирования их потребностей в этих видах деятельности [34, 82].

По данным Минтруда, в 2016 году в России проживало 12,3 млн. Инвалидов. Представление о том, что интерес общества к согражданам с ограниченными возможностями является мерой его культурного и социального развития, имеет общее распространение.

Меры, принимаемые государством для поддержки людей с ограниченными возможностями, все еще неэффективны, процент успешной адаптации и реабилитации все еще относительно низок. Одной из проблем является отсутствие специалистов по адаптивной физической культуре, что значительно снижает качество выполняемых мероприятий, поскольку невозможно полностью изучить и определить соответствующие спортивные и развлекательные мероприятия [44].

Еще одной проблемой является отсутствие элементарных условий для вовлечения людей с ограниченными возможностями в физкультуру и спорт, и, в частности, возможность личного передвижения и общественного транспорта, нерешенные проблемы в городском и дорожном строительстве, отсутствие специализированных или адаптированных спортивных сооружений,

оборудования и оборудования. инвентаризация, т. е. нехватка материальных ресурсов для реабилитации и адаптации людей с ограниченными возможностями [74].

Поэтому справедливо сказать среди приоритетов развития адаптивной физической культуры следующее:

1) вовлечение как можно большего числа людей с ограниченными возможностями в физическое воспитание и спорт;

2) обеспечение доступа инвалидов к существующим лечебно-оздоровительным и спортивным сооружениям;

3) физическое воспитание и влияние на развитие физической культуры и массового спорта среди населения этой категории;

4) подготовка, обучение и переподготовка специалистов по физической культуре, реабилитации и спортивной работе с инвалидами;

5) разработка и производство специализированных расходных материалов и оборудования;

6) открытие спортивных школ для детей с ограниченными возможностями;

7) разработка и публикация специализированных методик и программ;

8) подготовка спортсменов-инвалидов к международным соревнованиям, в том числе к Паралимпийским играм;

9) дальнейшее совершенствование нормативно-правовой базы для развития физической культуры и спорта для людей с ограниченными возможностями.

Существующие принципы совершенствования и развития адаптивной физической культуры и спорта различаются между инвалидами и инвалидами[47]:

1) принцип единой системы управления.

Управление адаптивной физической культурой и спортом для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации должно осуществляться в рамках единой системы активного взаимодействия и взаимодействия государственных и общественных организаций, деятельность которых заключается в развитии массовой адаптивной физической культуры и спорта для

людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации, а также социальная адаптация и физическая реабилитация людей с ограниченными возможностями. ограниченное здоровье.

Все части адаптивной системы управления физической культурой и спортом должны быть: взаимосвязаны иерархически и в тесном сотрудничестве друг с другом и с внешней средой; направлена на повышение доступности и массовости адаптивной физической культуры и спорта, повышение качества физической культуры и спортивной работы, улучшение спортивных и спортивных достижений спортсменов-паралимпийцев, улучшение социального благополучия и качества жизни людей с ограниченными возможностями и инвалидностью.

2) принцип индивидуализации и мотивации.

Приоритетными компонентами в процессе управления адаптивной физической культурой и спортом пострадавшего лица должны быть мотивация людей с ограниченными возможностями и ограничение здоровья для творческой самореализации, и саморазвития, гармонично сочетающихся с физической активностью.

Все физические и спортивные занятия должны учитывать индивидуальный характер людей с ограниченными возможностями, их инвалидность и психосоматические особенности, чтобы достичь социокультурного единства и интегративного взаимодействия с адаптивной физической культурой и занятиями спортом на основе физических упражнений. Выбор целей, форм и методов организации, включая способы взаимодействия с участниками, должен быть индивидуально сфокусирован.

Методы и средства работы с контингентом инвалидов, занимающихся адаптивной физической культурой и спортом, должны разрабатываться с учетом ценностных ориентаций, целей, спортивных интересов, личных потребностей и амбиций с учетом нозологии, степени патологических отклонений, физического и психического развития.

Функциональные способности организма, двигатель качества и потенциала, координационные способности, психофизиологические характеристики и другие личностные характеристики людей с ограниченными возможностями. Необходимо дать спортсменам-инвалидам возможность заниматься адаптивной физической культурой, активно участвовать в разработке и реализации управленческих решений в области физической культуры и занятий спортом.

3) принцип целевой установки для развития адаптивной физической культуры и спорта для людей с ограниченными возможностями.

Развитие адаптивной физической культуры и спорта для людей с ограниченными возможностями предусматривает систематическое достижение поставленных целей с регулярным анализом работы и достижением в консолидации активной деятельности исполнительных и законодательных органов в Российской Федерации на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, с обязательным участием органов самоуправления, общественных организаций, направленных на разработку и реализацию комплексных программ по развитию адаптивного финансирования обучения и спорта людей с ограниченными возможностями.

Важным является дифференцированный подход к организации мероприятий, направленных на развитие комплексных программ адаптивного физического воспитания и спорта для людей с ограниченными возможностями. С учетом характеристик участвующего контингента и поставленной цели развития массовой адаптивной системы физического воспитания и обучения адаптивных видов спорта с максимальным количеством спортсменов и видов спорта, входящих в Паралимпийских играх и Сурдлимпийских играх.

4) принцип научно обоснованных подходов и адекватности системы управления.

Комплекс мер, направленных на совершенствование механизмов управления и организации адаптивной системы физической культуры и спорта на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, должен соответствовать данным

современных научных исследований в области менеджмента, спорта и коррекционного образования, биологии, медицины и социологии.

Использование научно обоснованных методов и подходов для принятия адекватных управленческих решений на основе надежной, всеобъемлющей и объективной информации поможет выявить ограничивающие факторы, препятствующие развитию адаптивной физической культуры и спорта для людей с ограниченными возможностями.

Основные направления деятельности по развитию массовой адаптивной физической культуры:

1) обеспечить создание соответствующих мотиваций и целей для физической активности, регулярных занятий адаптивной физической культурой, поддержания и укрепления здоровья, развития необходимых компетенций для здорового образа жизни;

2) повысить уровень осведомленности и уровень знаний во всех областях адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, а также в вопросах здорового образа жизни;

3) разработать программы тренировок с использованием адаптивных средств и методов физической культуры и спорта, направленные на устранение или, по возможности, полную компенсацию за ограничение жизнедеятельности человеческого организма, вызванной ущербом для здоровья;

4) определить основные места на региональном и муниципальном уровне для реализации комплексного подхода к развитию адаптивной физической культуры и обеспечить их дополнительное финансирование;

5) оптимизировать координацию деятельности государственных и общественных организаций, учреждений, занимающихся проблемами инвалидов, в том числе адаптивных вопросов физической культуры;

6) совершенствовать систему подготовки, переподготовки, повышения квалификации и трудоустройства профессиональных кадров в области адаптивной физической культуры;

7) увеличить доступность адаптивных услуг по физической культуре;

8) разработать эффективную систему спортивных мероприятий для людей с ограниченными возможностями и людей с ограниченными возможностями;

9) создавать региональные и муниципальные структурные подразделения для координации, методического обеспечения и мониторинга развития массовой адаптивной физической культуры;

Важным компонентом совершенствования физической культуры и спорта людей с ограниченными возможностями является направление развития пропаганды адаптивной физической культуры и спорта:

1) расширить пропагандистское информационное пространство и адаптивную физическую культуру, и спорт людей с ограниченными возможностями на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. Средства массовой информации и создание информационно-пропагандистской системы, использующей широкий спектр различных средств, и для формирования имиджа активного имиджа и образа жизни ценность сохранения и укрепления здоровья людей с ограниченной мобильностью должна играть важную роль в решении этой проблемы.

2) создавать и показывать телешоу, заговоры, репортажи, телевизионные фильмы о силе духа и мужественности людей, которые не только смогли постоянно преодолевать свои ограниченные способности, но и достигать высоких спортивных результатов как на российских, так и на международных соревнованиях. Создание ярких и убедительных примеров и образов должно мотивировать многих людей с ограниченными возможностями и адаптивной физической культурой, и спортом.

3) заниматься спортом людей с ограниченными возможностями на телевидении и радио, печатать публикации и интернет-порталы, а также другие средства массовой информации. Эта информационная деятельность должна проводиться систематически и должна быть среди всей спортивной информации. Регулярное освещение спорта для людей с ограниченными возможностями

поможет повысить осведомленность российского общества о Паралимпийском и Сурлимпийском движении, расширить и укрепить общественное понимание ценностей адаптивной физической культуры и спорта как важного компонента гуманистического и социально-нравственного развития современного цивилизованного общества.

4) поощрять работу по пропаганде адаптивной физической культуры и спорта известными спортсменами, спортсменами, спортивными организациями, политическими и общественными организациями, использовать потенциал общественных объединений и спортивных организаций.

Усиление пропагандистской работы, акцентирование принципов совершенствования и развития адаптивной физической культуры и спорта должно эффективно служить созданию ценностей здорового образа жизни, патриотическому воспитанию подрастающего поколения, улучшению качества жизни людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидности. В частности, повышение информационного потенциала позволит детям, подросткам и молодежи получить живой и убедительный пример того, как они могут и должны духовно совершенствоваться, несмотря на все, что необходимо для преодоления трудностей, связанных с ограниченными возможностями, заниматься самосовершенствованием и самообразованием, улучшать свои двигательные навыки и функциональные возможности организма. [59]

3.2 Проект мероприятия по социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями на примере спортивной организации

Проект разработанный с целью социальной реабилитации людей с ограниченными возможностями, получил название «Жизнь без границ», так как они не должны чувствовать себя изолированными от общества.

Целью проекта является оказание поддержки при социальной реабилитации людям с ограниченными возможностями. А также помощь им в социализации.

Мероприятиями проекта выступают: индивидуальные, групповые и фронтальные консультации, тренинги, просветительские мероприятия и т.д.

Организацией-исполнителем данного проекта, по нашему мнению, должен стать ТОО «Хоккейный клуб «Сарыарка». Находящийся по адресу г.Караганда (Республика Казахстан), пр. Республики 13, телефон 87212507782, e-mail: saryarka-hc@mail.ru.

Разработка и контроль за проведением данного проекта будет осуществлена акиматом Карагандинской области. Также на совести акимата выполнение следующих функций:

- 1) обеспечение спортивным инвентарем;
- 2) обеспечение проекта финансово и кадрово;
- 3) обеспечение необходимыми медицинскими принадлежностями;
- 4) обеспечение мероприятия охранной.

Исполнение данных функций должно стать поддерживающим фактором реализации нашего социального проекта, так как оно связано с социальной реабилитацией людей с ограниченными возможностями.

Данный проект рассчитан на реабилитацию людей с ограниченными возможностями разных возрастов, путем разделения всех участников данных мероприятий на возрастные группы.

Предполагаемая территория реализации проекта - г.Караганда (Республика Казахстан).

Предполагаемые сроки выполнения: 01.07.2019-31.08.2019. С перспективой дальнейшего продления в случае эффективности и получения положительных результатов реализации проекта.

Управленческая деятельность реализацией данного проекта будет относиться к ТОО «Хоккейный клуб «Сарыарка», г.Караганда (Республика Казахстан).

Таблица 3.1 – Кадровый состав

ФИО	Должность	Сфера деятельности
Тен Мария Германовна	Организатор мероприятий	Руководство проектом
Ертаев Дияз Талгатович	Специалист по социальной рекламе	Разработка и внедрение технологий социальной рекламы
Белоусов Иван Викторович	Доктор	Следить за состоянием здоровья людей с ограниченными возможностями
Главюк Дмитрий Вячеславович	Руководитель организации спортивных мероприятий	Разработка и реализация спортивных мероприятий с людьми с ограниченными возможностями
Волобуев Никита Андреевич	Социальный работник	Разработка планов, работа с семьями и большей частью всего коллектива
	Волонтеры	Помощь в организации мероприятий, осуществление контроля за участниками мероприятий
Асхат Аймагамбетов Ольга Юрьевна Васильева	Люди с педагогическим образованием	Проводить занятия с людьми с ограниченными возможностями разных возрастными группами

В таблице выше приведен кадровый состав для проведения мероприятий.

Практическая часть исследования осуществлялась на базе ТОО «Хоккейный клуб «Сарыарка», г. Караганда (Республика Казахстан).

Основными направлениями и формами деятельности с людьми с ограниченными возможностями являются:

1) предоставление условий непрерывных занятий физической культурой и спортом для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Следовательно, инвалиды смогут систематически заниматься физической культурой и спортом, что существенно ускорит их социальную адаптацию;

2) воспитание в рамках тренировочного процесса спортсменов с дальнейшим их продвижением в параолимпийские сборные;

3) создание экспериментальных площадок, условий реализации спортивного потенциала начинающих спортсменов;

4) разработка системы пропаганды и популяризации физической культуры и спорта среди инвалидов, что значительно ускорит вовлечение самих инвалидов в занятие спортом;

5) организация и осуществление систематической и квалифицированной медицинской помощи.

Таблица 3.2 – Мероприятия реализации проекта

Наименование мероприятий	Сроки выполнения	Ответственные
Торжественное открытие	1.07.2019	Социальный работник; Организатор мероприятий; Волонтеры
Индивидуальное консультирование родителей детей с ОВЗ	2.07.2019- 3.07.2019	Социальный работник; Волонтеры
Семейные старты	4.07.2019- 15.07.2019	Руководитель организации спортивных мероприятий; Волонтеры
Турнир по настольному теннису (по возрастным группам)	16.07.2019- 31.07.2019	Руководитель организации спортивных мероприятий; Люди с педагогическим образованием; Волонтеры
Соревнования по футболу (по возрастным группам)	1.08.2019- 15.08.2019	Руководитель организации спортивных мероприятий; Люди с педагогическим образованием; Волонтеры
Соревнования по плаванию (по возрастным группам)	16.08.2019- 30.08.2019	Руководитель организации спортивных мероприятий; Люди с педагогическим образованием; Волонтеры
Торжественное закрытие	31.08.2019	Социальный работник; Организатор мероприятий; Волонтеры

Финансирование проекта будет осуществляться за счет средств бюджета Карагандинской области (Республика Казахстан).

Ниже в таблице мы приведем таблицу, в которой будет расписано, куда будут направлены выделенные средства.

Таблица 3.3 – Бюджет проекта

Наименование статьи расхода		Общая сумма (в рублях)
Организация мероприятий		6 000 000 тенге
Зарплаты специалистам	Организатор мероприятий	600 000 тенге
	Специалист по социальной рекламе (1)	350 000 тенге
	Доктор (1)	250 000 тенге
	Руководитель организации спортивных мероприятий (1)	400 000 тенге
	Социальный работник	150 000 тенге
	Волонтеры (20)	1000000 тенге
	Люди с педагогическим образованием (2)	1400000 тенге
	Дополнительные расходы	700 000 тенге
Непредвиденные расходы		340 000 тенге
Итого:		15 340 000 тенге

Ожидаемыми результатами проекта является непрерывное занятие и систематическое занятие физической культурой и спортом, повышение спортивного мастерства, непосредственное общение с целевой группой.

Оценка результативности нашего проекта предполагает проверку и сопоставление достигнутых по окончании срока выполнения результатов с предполагаемыми, которые заключаются в следующем:

1) привлечение широкого общественного внимания к проекту на территории г.Караганды (Республика Казахстан) как со стороны граждан, так и самих людей с ограниченными возможностями;

2) увеличение количества граждан с ограниченными возможностями, получивших более широкое представление о возможностях получения гарантированных им социальных услуг и в целом о деятельности социальных учреждений.

В 2017 году в Екатеринбурге был создан ежегодный проект «Движение - жизнь!».

Бюджет проекта составил 4 700 000 рублей.

Целью проекта была реабилитация и адаптация детей-инвалидов с ограниченными интеллектуальными возможностями посредством адаптивных занятий по физическому воспитанию.

Задачи проекта:

1) укрепление здоровья детей в возрасте 2-8 лет с ограниченными возможностями, содействие нормальному физическому развитию, повышение сопротивляемости организма к неблагоприятным воздействиям окружающей среды;

2) обучение членов семьи детей с интеллектуальными проблемами занятиям физической культурой, осознанному выполнению физических упражнений с целью всестороннего развития, активного отдыха и повышения работоспособности;

3) формирование общественного понимания и принятие детей с интеллектуальными проблемами посредством инклюзивного дополнительного образования путем интеграции их в общество здоровых сверстников.

Практическая реализация программы включает в себя 3 блока:

1) тренинг по развитию и развитию основных двигательных навыков, организованный на постоянной основе специалистами со специальной подготовкой по физической культуре или адаптивной физической культуре.

2) блока занятий по закреплению навыков, приобретенных в ходе обучения, под руководством преподавателей других специальностей (дефектологов, социальных педагогов, тренеров дневных групп, волонтеров и т. Д.).

3) занятия по развитию двигательных навыков в семьях. Руководствуясь родителями или другими членами семьи. Главный тренер учит членов семьи выполнять упражнения, подвижные игры и старается, чтобы дети обучались двигательным навыкам во время тренировок, а также изучали соответствующие

игры и семейные упражнения. В разработанной программе учебный материал разбит по возрасту с учетом особенностей детей и рассчитан на разные категории специалистов (учителя из разных профсоюзов, психологи, члены семей детей-инвалидов, волонтеры).

Партнерство с Екатеринбургским филиалом Уральского государственного педагогического университета, специальным образовательным учебным заведением Свердловской области, областным центром реабилитации инвалидов.

Данный проект очень похож на наш, поэтому я решил провести небольшую сравнительную характеристику.

Выводы по третьему разделу

В данной главе мы рассмотрели решения проблемы поставленной в данной работе. А именно усовершенствование механизмов социальной работы с людьми с ограниченными возможностями в условиях спортивных организаций. Мы определили основные направления деятельности по развитию массовой адаптивной физической культуры и важные компоненты совершенствования физической культуры и спорта людей с ограниченными возможностями.

Мы создали проект, позволяющим людям с ограниченными возможностями раскрепоститься и дать возможность населению принять их в общество. Ожидаемыми результатами проекта являются улучшение состояния здоровья людей с ограниченными возможностями, информирование родителей детей с ограниченными возможностями о необходимости занятий спортом, создание условий для организации досуга людей с ограниченными возможностями.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одной из основных задач современного общества в отношении людей с ограниченными возможностями является их максимальная адаптация к самостоятельной жизни, работе и профессии.

Проблема нормального функционирования и взаимодействия людей с ограниченными возможностями в обществе включает процесс расширения и укрепления социальных связей, создания полноценных условий для достижения максимально возможной совместимости людей с ограниченными возможностями с природной социальной средой.

Интеграция людей с ограниченными возможностями в общество может быть достигнута только путем их развития в ряд социально значимых мероприятий. Активизация работы с людьми с ограниченными возможностями посредством адаптивной физической культуры и спорта имеет огромное социальное значение и способствует гуманизации самого общества и, прежде всего, изменению отношения к этой группе населения.

Адаптивная физическая культура и спорт людей с ограниченными возможностями имеют многофункциональную направленность на комплексное развитие человека с ограниченными возможностями, решая коррекционные, компенсаторные и рекреационные задачи для преодоления дефектов физического развития и компенсации недостатков в двигательной сфере.

Необходимо признать, что проблемы физической реабилитации и социальной интеграции людей с ограниченными возможностями посредством физической культуры и спорта решаются медленно. Основной причиной слабого развития физической культуры и спорта среди людей с ограниченными возможностями является практическое отсутствие специализированных лечебно-оздоровительных учреждений, нехватка оборудования и оборудования, недостаточное развитие сети физкультурно-спортивных клубов, молодежных спортивных школ и отделений для людей с ограниченными возможностями.

Существует нехватка профессионалов. Потребность в физическом улучшении

для людей с ограниченными возможностями недостаточно выражена из-за отсутствия специализированной пропаганды, которая мотивирует их заниматься физической культурой и спортом.

В области физической реабилитации людей с ограниченными возможностями все еще недооценивается, что физическое воспитание и спорт более важны для людей с ограниченными возможностями, чем для тех, кто процветает в этом отношении.

Активное физическое воспитание и спорт, участие в спортивных соревнованиях являются формой столь необходимого общения, восстановления душевного равновесия, снятия чувства изоляции, восстановления чувства доверия и самооценки и предоставления возможности вернуться к активной жизни.

Тем не менее, основной проблемой остается вовлечение как можно большего числа людей с ограниченными возможностями в интенсивные виды спорта, чтобы физическое воспитание и спорт стали одним из наиболее важных средств их адаптации и интеграции в общество, поскольку эти виды деятельности создают умственные установки, необходимые для их тренировок. Успешное воссоединение людей с ограниченными возможностями с обществом и участие в полезной работе.

Использование физической культуры и спорта является эффективным, а в некоторых случаях единственным методом физической реабилитации и социальной адаптации людей с ограниченными возможностями. Создание современных и качественных условий для адаптивной физической культуры и спорта для людей с ограниченными возможностями с мотивацией и формированием их потребности в этих видах деятельности может быть реализовано на всех уровнях государственного управления при условии соблюдения показателей эффективности.

Поэтому адаптивная физическая культура, спорт и массовая работа с людьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью во всех регионах и населенных пунктах должны быть направлены на увеличение числа людей без

предварительного отбора и людей всех возрастов с ограниченной подвижностью. Основная задача таких адаптивных занятий по физической культуре и отдыху заключается в том, чтобы стимулировать желание людей с ограниченными возможностями и людей с ограниченными возможностями участвовать в ежедневных занятиях физической культурой и спортом, а также мотивировать и участвовать в соревновательных и спортивных мероприятиях в будущем.

В ходе выпускной квалификационной работы был решен ряд проблем, одним из решений стал проект, созданный нами для реабилитации людей с ограниченными возможностями на примере спортивной организации. Данный проект рассчитан на реабилитацию людей с ограниченными возможностями разных возрастов и групп инвалидности. Также достигнута цель, гипотеза о том, что социальная работа при помощи спорта помогает людям с ограниченными возможностями реализовать себя в обществе, оздоровить организм, оказать положительное воздействие на психику, чувствовать себя социально защищенными и полезными, получила подтверждение.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Аксенова, Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании / Л.И. Аксенова. – М., 2001. – 198 с.
- 2 Аксенова, О.Э. Адаптивная физическая культура в школе / О.Э. Аксенова. СПб, 2003. -С. 12-29.
- 3 Анохин, П.К. Общие принципы компенсаций нарушенных функций и их физиологическое обоснование / П.К. Анохин. – М.,1956. – 293 с.
- 4 Аристова, Л.В. Физкультурно-спортивные сооружения для инвалидов / Аристова Л.В. – М.: Советский спорт, 2002. – С. 12-17.
- 5 Ахмедшин, А.М. Реабилитация как особая социальная функция туризма для лиц с ограниченными возможностями / А.М. Ахмедшин // Адаптивная физическая культура. – 2004. – № 1(17). – С. 34-35.
- 6 Бажнокова, И.М. Проблемы социальной адаптации детей - сирот с нарушением интеллекта / И.М. Бажнокова, А.Н. Гамаюнова. – М, 1997. – 201 с.
- 7 Бальсевич, В.К. Физическая культура для всех и для каждого / В.К. Бальсевич. – М.: ФиС, 1988. – 134 с.
- 8 Батуева, А.Э. Значение определения адаптационного потенциала у лиц с отклонениями в состоянии здоровья при проведении занятий адаптивной физической культурой / А.Э. Батуева // Адаптивная физическая культура. – 2004.– № 2(18). – 11-13 с.
- 9 Башкирова, М. М. Физическое активность и спорт среди инвалидов: реальность и перспективы / М.М. Башкирова // Спорт для всех. – 1999. – № 1-2.
- 10 Буланова, О.Е. Семья как среда социальной реабилитации особенного ребенка / О.Е. Буланова, А.В. Шипелина. – М., 1999. – 195 с.
- 11 Быховская, И.М. Физическая культура как практическая аксиология человеческого тела: методологические проблемы / И.М. Быховская. – М., 1996. – 79с.

- 12 Вернер, Д. Реабилитация инвалидов / Д. Вернер. – М., 1995.–97 с.
- 13 Григоренко, В. Г. Организация спортивно-массовой работы с лицами, имеющими нарушения функций спинного мозга / В.Г. Григоренко – М.: Советский спорт, 1991. – 190 с.
- 14 Григорьева, А.Д. Социально-трудовая адаптация детей с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности / А.Д. Григорьева. – СПб. 1998. – 173 с.
- 15 Декларация о правах инвалидов. Резолюцией 3447 на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН. – 1997.
- 16 Дементьева, Н.Ф. Социальная реабилитация и ее роль в интеграции инвалидов в общество / Н.Ф. Дементьева. – М., 2000. – 209 с.
- 17 Дмитриев, В.С. Средства информационного обеспечения инвалидов при занятиях физическими упражнениями и спортом / В.С. Дмитриев // Сборник материалов по физической культуре и спорту инвалидов. – 1993. – Т.2. – С. 216.
- 18 Дорофеева, И.И., Гиндина Е.А., Теплоухова И.А., Лосева Л.Л. Из опыта работы по интеграции детей с нарушением слуха / И.И. Дорофеева, Е.А. Гиндина, И.А. Теплоухова. – М., 2003. – С. 23-24.
- 19 Дубровский, В.И. Реабилитация в спорте / В.И. Дубровский. – М.: ФиС, 1991. – 200 с.
- 20 Духовской, Е.А. Технические средства для адаптивной физической культуры и спорта / Е.А. Духовской, Ю.Н. Верхало. – М., 1977. – С. 10.
- 21 Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура (цель, содержание, место в системе знаний о человеке) / С.П. Евсеев. – М., 1998. – №1.
- 22 Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура и социальная интеграция инвалидов / С.П. Евсеев. – М.: Открытый мир, 1999. – С. 25-28.
- 23 Евсеев, С.П. Проблемы классификации в адаптивном спорте / С.П. Евсеев. – СПб, 2006. – 291 с.
- 24 Евстафьев, Б.В. О сущности физической культуры в ее компонентном составе / Б.В. Евстафьев // Теория и практ. физич. Культуры. – 1980. – № 6.

25 Егорычева, Е.В. Формирование профессионально значимых качеств личности с помощью избранного вида двигательной активности / Е.В. Егорычева, С.В. Мусина // Известия ВолгГТУ. – 2009. - № 10.

26 Жаворонков, Р. Реализация прав детей-инвалидов на образование (европейская практика и российский опыт) / Р. Жаворонков. // Человек и труд – М.: 2005. – С. 10-13.

Жиленкова, В. П. Спорт инвалидов: становление и развитие / В.П. Жиленкова. – М., 1996. – 170 с.

28 Жиленкова, В.П. Физическая культура и спорт инвалидов с дефектами опорно-двигательного аппарата / В.П. Жиленкова. – А., 1989. – 171 с.

29 Жолдак, В.И. Социология физической культуры и спорта / В.И. Жолдак. – М.: МОГИФК, 1992. – 154 с.

30 Зайцев, Д.В. Интегрированное образование детей с ограниченными возможностями / Д.В. Зайцев. – СПб, 2004. – С. 127-132.

31 Закон Челябинской области от 12 ноября 2008 года № 320-ЗО «О физической культуре и спорте Челябинской области». – 6 с.

32 Иовчук, Н.М. Интегративное воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья: условия и перспективы / Н.М. Иовчук // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2006. – №2. – С.16-22.

33 Конвенция Международной организации труда № 159 о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов. – 1983.

34 Корнюшина, Р.В. Зарубежный опыт социальной работы / Р.В. Корюшина. – Владивосток: Издательство Дальневосточного университета, 2004. – 85с.

35 Коробейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников. – СПб: ПЕРСЭ, 2002. – 192 с.

36 Корякина, О.И. Основы реабилитации инвалидов / О.И. Корякина, Т.Н. Корякина. – Волгоград, 1999. – 88 с.

- 37 Кунгурова, Н.И. Социальная работа / Н.И. Кунгурова, В.К. Терехов. – М.: МФЦП. – 2007. – 448с.
- 38 Лебедева, С.С. Актуальные проблемы образования инвалидов как средства их социальной адаптации: Образование как средство социальной адаптации инвалидов / С.С. Лебедева. – СПб, 1998. – С. 45-51.
- 39 Леевик, Г. В. Методики профессиональной ориентации молодежи с ограниченной трудоспособностью / Г.В. Леевик. – М., 2000. – 138 с.
- 40 Медведев, В.И. О проблеме адаптационного процесс / В.И.Медведев. – Л: Наука, 1984. – 134 с.
- 41 Меерсон, Ф.З. Адаптационная медицина: Концепция долговременной адаптации / Ф.З. Меерсон. – М.: Дело, 1993. – 287 с.
- 42 Меерсон, Ф.З. Адаптационные реакции поврежденного организма: Физиология адаптационных процессов / Ф.З. Меерсон. – М.: Наука, 1986. – 366 с.
- 43 Методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта от 27.08.2013 г. № 299.
- 44 Мусина, С.В. Физкультурно-спортивная деятельность и проблема адаптации студентов-специалистов / С.В. Мусина Е.В. Егорычева, М.К. Татарников. – М., 2011. – С. 125-126.
- 45 Нечаев, В.Я.Социология образования / В.Я. Нечаев. – М., 2002. – 156с.
- 46 Огарев, Е.И. Образование для всех: права инвалидов. Образованиекак средство социальной адаптации инвалидов: опыт и перспективы / Е.И. Огарев.– СПб. 1998. – 299 с.
- 47 Олешкевич, В.И. Интегрированное обучение как педагогическая проблема / В.И. Олешкевич // Ресурсные материалы по вопросам инклюзивного образования и образования для устойчивого развития. – 2009. – С.156-182.

Осадчих, А.И. Основные направления и приоритеты реализации государственной политики в отношении инвалидности и инвалидов / А.И. Осадчих. – СПб. 1997. – 220 с.

49 Певченков, В.В. Новые методы адаптивного физического воспитания / В.В. Певченков. – М.: Педагогика, 1988. – 198 с.

50 Петросян, В.А. Особенности социализация и адаптации лиц с ограниченными возможностями в процесс реабилитационных воздействий / В.А. Петросян // Труд и социальные отношения. – 2011. – № 2.

51 Петросян, В.А. Барьеры инвалидности и деятельность по реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья / В.А. Петросян // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2007. – №4.

52 Платонов, В. Н. Адаптация в спорте / В.Н. Платонов. – Киев, 1988. –197 с.

53 Полутина, С.П. Роль правового образования в социальной адаптации взрослых инвалидов. Образование как средство социальной адаптации инвалидов: опыт и перспективы / С.П. Полунина. – СПб. 1998. – 370 с.

54 Пономарев, Н.И. Некоторые проблемы функционирования и развития теории физической культуры / Н.И. Пономарев. – М., 1996. – 298 с.

55 Попова, С.Н. Физическая реабилитация / С.Н. Попова. – Ростов Н/д, 1999. – 387 с.

56 Постановление Минтруда и соцразвития РФ «Об утверждении разъяснения», «Об определении федеральными государственными учреждениями службы медико-социальной экспертизы причин инвалидности» от 15.04.2003 г. № 17.

57 Постановление Правительства «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20.02.2006 г. № 95.

58 Постановление Правительства Российской Федерации «О Федеральной целевой программе «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2016–2020 годы». 2015г., № 30.

59 Приказ Минздравсоцразвития РФ «О внесении изменений и дополнений в постановление министерства труда и социального развития Российской Федерации от 15.04.2003 г. № 17 «Об утверждении разъяснения об определении учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы причин инвалидности» от 29.04.2005 № 317.

60 Приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» от 17.11.2009 г. № 906н.

61 Приказ Минтруда России «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» от 31.07.2015 № 528н.

62 Пшенникова, М.Г. Адаптация к физическим нагрузкам: Физиология адаптационных процессов / М.Г. Пшенникова. – М., 1986. – 270 с.

63 Разъяснение Минтруда РФ «Об определении федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причин инвалидности» от 15.04.2003 г. № 1.

64 Рекомендация Международной Организации Труда о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов // Международная Организация Труда. Конвенции и рекомендации. 1983. № 168.

65 Ричард, К. Влияние максимальных спортивных достижений на формирование здоровья инвалидов / К. Ричард. – Тбилиси, 1980. – С.70-75.

66 Рубинштейн, С.А. Основы общей психологии / С.А. Рубинштейн. – М., 1989. – Т.1

67 Рубцова, Н.О. К проблеме формирования инфраструктуры системы физической культуры и спорта для инвалидов / Н.О. Рубцова. – М., 1998. - № 1.

- 68 Рубцова, Н.О. Адаптированный спорт как средство социальной интеграции инвалидов / Рубцова Н.О., Ильин В.А. – М., 2007. – 193 с.
- 69 Соловьёв, В.Н. Особенности адаптации студентов в процессе обучения / В.Н. Соловьёв. – Ставрополь, 2007. – С. 325-327.
- 70 Трошин, О.В., Основы социальной реабилитации и профориентации / О.В. Трошин, Е.В. Жулина, В.А. Кудрявцев. – М., 2010. – 201 с.
- 71 Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 08.12.2010 г.
- 72 Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ.
- 73 Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г.
- 74 Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.1995 г.
- 75 Холостова, Е.И. Социальная реабилитация / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. – М., 2003. – 340 с.
- 76 Хомутов, Г.А. Адаптивная физическая культура в профессиональной подготовке студентов высшего учебного заведения / Г.А. Хомутов. – СПб, 1999. – 230 с.
- 77 Хралыпина, Л.П. Основы реабилитации инвалидов / Л.П.Хралыпина.– М., 1996. – 146 с.
- 78 Храмов, В.В. Статус активности и качество жизни спортсмена- инвалида: создание специфического вопросника и его применение / В.В. Храмов, Н.Г. Астафьева, В.В. Храмов, Кобзев Ю.А. – М., 2005. – С. 58-61.
- 79 Царик, А.В. Физическая реабилитация и спорт инвалидов: Нормативные документы, механизмы реализации, практический опыт, рекомендации. – М., 2000. – 470 с.

- 80 Шапкина, А.В. Функции адаптивной физической культуры / А.В. Шапкина. – СПб. 1999. – 302 с.
- 81 Шапкина, Л.В., Адаптивная физическая культура / Л.В. Шапкина, С.П. Евсеев, Д.В.Шапкина. – М.: Советский спорт, 2004. – 331 с.
- 82 Шипицына, А.М. Интегрированное обучение детей с проблемами в развитии / А.М.Шипицына. – М., 1995. – 196 с.
- 83 Шипицына, А.М. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии / А.М. Шипицына, Е.С. Иванов, А.А. Данилова. – СПб. 1995. – 267 с.
- 84 Щедрина, А.Г. Здоровье и массовая физическая культура. Методологические аспекты / А.Г. Щедрина. – М., 1989. – 244 с.
- 85 Ярская-Смирнова Е.Р., Социальная работа с инвалидами / Е.Р. Ярская-Смирнова Е.Р., Э.К. Наберушкина. – СПб. 2004. – 254с.