

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, ведущий специалист  
УСЗН г. Копейска

\_\_\_\_\_ Е.Ю. Сафонова  
\_\_\_\_\_ 2019 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой,  
д.э.н., доцент

\_\_\_\_\_ Т.А. Худякова  
\_\_\_\_\_ 2019 г.

Разработка системы активных методов социальной терапии в работе с  
инвалидами

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА  
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ  
ЮУрГУ – 39.03.02.2019.116.ПЗ ВКР

Руководитель работы,  
к.п.н., доцент

\_\_\_\_\_ Н.Д. Лапшина  
\_\_\_\_\_ 2019 г.

Автор работы,  
студент группы ЭУ-474

\_\_\_\_\_ К.А. Ластовка  
\_\_\_\_\_ 2019 г.

Нормоконтролер,  
ст. преподаватель

\_\_\_\_\_ М.Г. Трубеева  
\_\_\_\_\_ 2019 г.

Челябинск 2019

## АННОТАЦИЯ

Ластовка К.А. Разработка системы активных методов социальной терапии в работе с инвалидами. –Челябинск, ЮУрГУ, ЭУ-474, 2019. - 104 с., 4 ил., 14 табл., библиогр. список – 110 наим., 2 приложений.

В данном дипломном исследовании рассмотрены теоретико-методологические, организационно-правовые и технологические аспекты социальной работы с инвалидами.

С целью разработки системы активных методов социальной терапии в работе с инвалидами сформулированы проблемы и намечены пути их решения, а также представлен социальный проект, направленный на улучшение социальной адаптации инвалидов.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	5
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ.....	10
1.1 Комплексная социально-психологическая характеристика инвалидов как особой социальной группы в современном обществе.....	10
1.2 Проблемы инвалидов в современном обществе.....	18
1.3 Основные направления социальной работы с инвалидами с точки зрения необходимости внедрения активных методов социальной терапии .....	25
2 ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ.....	33
2.1 Нормативно-правовые основы социальной работы с инвалидами .....	33
2.2 Система организаций и учреждений, занимающихся социальной работой с инвалидами .....	42
3 ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ СОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ИНВАЛИДАМИ.....	59
3.1 Система методов социальной терапии в работе с инвалидами и место активных методов в ней .....	59
3.2 Разработка проекта по внедрению активного метода социальной терапии в работу с инвалидами .....	72
3.3 Основные направления дальнейшего совершенствования системы активных методов социальной терапии в работе с инвалидами .....	79

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	85
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	88
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	101
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Устав клуба.....	101
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Брошюра клуба .....	105

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема социокультурной реабилитации инвалидов является одной из актуальнейших проблем современной социальной работы, требующая от общества не только её понимания и осознания, но и включенности многих специализированных учреждений и структур. Данный процесс направлен не только на улучшение состояния здоровья людей с ограниченными возможностями здоровья, но и на достижение ими максимальной самостоятельности, готовности к независимой и равноправной жизни в обществе.

Система социальной защиты инвалидов представлена комплексом экономических, социальных и правовых мер, которое государство гарантирует в процессе обеспечения данной категории населения условий для преодоления ограничений жизнедеятельности, создания паритетных возможностей участия в жизни общества. В научной литературе вопросы социокультурной реабилитации рассматриваются в нескольких направлениях: арт-терапия, танцевальная терапия, музыкотерапия, сказкотерапия, театротерапия и др.

Процесс социокультурной реабилитации – это изменения, через которые проходят люди с ограниченными возможностями здоровья при трансформации, перемене ситуации. Жизнь каждого человека всегда сопровождают изменения, поэтому необходимо быть готовым к критическим периодам, поворотным моментам, сознательному пересмотру своей жизненной позиции в обновленных или кардинально новых обстоятельствах. Все это в комплексе создаёт реальные предпосылки готовности к полноценной, активной реабилитации и адаптации.

Социокультурная реабилитация и ее методы раскрыты в работах Е. И. Холостовой [87], Н. Ф. Дементьевой [40], Г.Ф. Нестеровой [70], О.Н. Веричевой [34] и др. Основываясь на их трудах и изучая состояние организаций и учреждений в настоящий период, можно выделить некое противоречие между многочисленными подходами в области практики и недостаточной разработанностью особенностей социокультурной реабилитации инвалидов. То

есть на данный момент большинство учреждений направлены именно на медицинскую реабилитацию людей с ограниченными возможностями здоровья, забывая тот важный факт, что реабилитация с психологической точки зрения играет равноценную роль. Инвалиды часто дезадаптированы и замкнуты, что и порождает большое количество психологических проблем и, как следствие, отсутствие положительных результатов в физическом восстановлении. Поэтому актуальность темы исследования обусловлена тем, что данной категории населения необходимо повышение социальных связей в обществе, раскрытие их творческих способностей, то есть необходимо создание системы активных методов социальной терапии, благодаря которой человек сможет разобраться со всеми внутренними проблемами и самореализоваться, повысить свой социальный статус.

Объект исследования: инвалиды, как особая категория населения.

Предмет исследования: активные методы социальной терапии в работе с инвалидами.

Цель исследования: выстроить и представить к защите систему методов социальной терапии в работе с инвалидами.

Достижение цели предполагает решение следующих задач:

1) дать комплексную социально-психологическую характеристику социальной группы инвалидов с использованием данных научных и статистических исследований;

2) сформулировать, охарактеризовать и классифицировать проблемы инвалидов в современном обществе;

3) сформулировать основные направления социальной работы с инвалидами (с использованием мирового опыта) и определить место социальной терапии среди данных направлений;

4) проанализировать систему правовых и нормативных документов, регламентирующих социальную работу с инвалидами (международных, федеральных, региональных, ведомственных);

5) представить систему организаций и учреждений, занимающихся социальной работой с инвалидами (государственных и негосударственных, федеральных, региональных, муниципальных), поставить проблему их координации и взаимодействия;

б) охарактеризовать существующее многообразие методов социальной терапии в работе с инвалидами, обозначить специфику активных методов, классифицировать и систематизировать их;

7) представить собственную инновационную разработку (проект), нацеленную на внедрение активных методов социальной терапии в работу с инвалидами;

8) сформулировать основные направления дальнейшего развития и совершенствования представленной системы активных методов социальной терапии в работе с инвалидами.

Гипотеза: социальная работа с инвалидами в современном обществе требует применения нестандартных, инновационных методов. Применение активных методов социальной терапии с лицами, имеющими ограниченные возможности по здоровью, позволит добиться позитивных результатов, реализовать инклюзивный подход в социальной работе с инвалидами и содействовать, таким образом, решению задач государственной социальной политики.

В процессе данного дипломного исследования был применен комплекс методов научного познания: теоретических (анализ и синтез, индукция и дедукция, абстрагирование, восхождение от абстрактного к конкретному, аналогия, моделирование); эмпирических (контент-анализ, наблюдение, сравнение, опрос); математических (статистические, методов визуализации знаний: графики, таблицы) методов познания.

Теоретическую основу исследования составляют труды отечественных ученых, специалистов по вопросам социальной работы с инвалидами.

Нормативную базу исследования составляют Конституция РФ, кодифицированное законодательство, иные федеральные законы, регулирующие

сферу социальной защиты, обслуживания людей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель и задачи данного дипломного исследования обусловили структуру выпускной квалификационной работы. Она состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка и приложений.

Первый раздел посвящен теоретико-методологическим основам социальной работы с инвалидами. В данной главе подробно рассматривается социально-психологическая характеристика инвалидов как особой группы в современном обществе, раскрываются проблемы данной категории населения и основные направления социальной работы с инвалидами с точки зрения необходимости внедрения активных методов социальной терапии.

Второй раздел раскрывает организационно-правовые аспекты социальной работы с инвалидами. Внимание уделяется нормативно-правовым основам и системе организаций и учреждений, занимающихся социальной работой с инвалидами.

В третьем разделе рассмотрены технологические аспекты применения активных методов социальной терапии в работе с инвалидами. Описывается система методов социальной терапии, разрабатывается проект по внедрению активного метода социальной терапии в работу с инвалидами и указываются основные направления дальнейшего совершенствования системы.

В заключении приведены выводы, полученные в результате проведенного исследования, сформулированы рекомендации по решению рассмотренных проблем, намечены перспективы дальнейшего их развития.

Библиографический список содержит 110 библиографических записей книг и статей, а также официальных и ведомственных документов на русском и иностранном языках, опубликованных как на бумажных носителях, так и в электронном форме.

Приложения, помещенные в конце текста выпускной квалификационной работы, связаны с содержанием глав, дополняя и иллюстрируя его.



# 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ

## 1.1 Комплексная социально-психологическая характеристика инвалидов как особой социальной группы в современном обществе

Понятие «инвалид» с латинского (valid – «действенный, полноценный, могущий»), в дословном переводе может трактоваться как «непригодный», «неполноценный». Рассматривая Россию времён Петра I, к такому понятию относились военнотружущие, которые вследствие заболевания, ранения или увечья были неспособны нести воинскую службу и были вынуждены завершить ее на штатских должностях. По окончании Второй мировой войны в ходе общего движения по формулированию и защите прав человека в целом и для отдельных категорий граждан в частности, происходит установление термина «инвалид», относящегося ко всем лицам, имеющим физические, психические или интеллектуальные ограничения здоровья[86].

Декларация ООН «О правах инвалидов» (1971г.), принятая в большинстве стран мира, трактует понятие «инвалид», как лицо, которое не в состоянии самостоятельно удовлетворить полностью или частично свои потребности, для обеспечения нормальной социальной и личной жизни, в силу недостатка физических или умственных возможностей [1].

В Федеральном законе от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, что приводит к ограничению жизнедеятельности и вызывает необходимость его социальной защиты [6].

В настоящее время данная категория населения относится к наиболее социально незащищённому классу. Их доход в большинстве случаев значительно ниже среднего, а потребность в медицинском и социальном обслуживании

намного выше. Зачастую люди с инвалидностью не имеют семьи и не желают участвовать в общественной жизни, считая себя «отбросом» общества.

Понятие инвалидность для каждого человека означает разное. Кто-то может считать это пороком и приговором, а для кого-то это особенность, так называемая «отличительная черта». В науке существует большое количество различных определений понятия «инвалидность»

По определению Храпылиной Л.П., «инвалидность – дисгармония отношений человека с окружающей средой, проявляющаяся вследствие нарушения здоровья в стойком ограничении его жизнедеятельности» [88, с.37].

Трактовка доктора педагогических наук Е.Н.Приступа такова: «инвалидность – социальный статус, присваиваемый федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, означающий нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности» [75, с.274].

Международный союз организации инвалидов признает и считает наиболее гуманным такое понятие инвалидности: «Инвалидность — препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванные существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни» [101].

Инвалидность — это социальное явление, которое относится не к одному человеку, а к обществу в целом. Главными признаками инвалидности являются полная или частичная утрата человеком способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, получать образование, контролировать свое поведение и заниматься творческой и трудовой деятельностью. Всё это только подтверждает то, что в современном мире инвалиды являются ущемленной и отделенной от социума категорией людей.

Рассматривая различные категории инвалидности люди с ограниченными возможностями здоровья, разделяются на группы:

- 1) по возрасту: дети-инвалиды, инвалиды-взрослые;
- 2) по происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания;
- 3) по степени трудоспособности: инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах деятельности), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда);
- 4) по характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам;
- 5) по характеру имеющихся нарушений: колясочники (граждане, постоянно или систематично передвигающиеся на специальных креслах по причине имеющихся проблем и отклонений, связанных со здоровьем); опорники (лица, имеющие выраженные проблемы с опорно-двигательным аппаратом, но не использующие для передвижения кресла-коляски); слепые (проблемы разной степени со зрением); глухие (патологии слухового аппарата); умственно-неполноценные (люди, обладающие стойкими расстройствами умственного развития) [27].

Современное общество должно четко понимать то, что инвалиды – это такие же граждане, с такими же правами на жизнь и гарантиями на нормальные условия для жизнедеятельности. Но часто социум либо не принимает инвалидов, либо проявляет жалость по отношению к ним, что значительно затрудняет их социокультурную интеграцию. По данным ООН, каждый десятый человек на планете страдает от физических, умственных или сенсорных дефектов и не менее 25% всего населения страдают расстройствами здоровья. Примерно одна семья из четырех имеет в своем составе человека с ограниченными возможностями здоровья [63].

По данным Федеральной службы государственной статистики, на 1 января 2018 года в России зарегистрировано 12,1 млн граждан, имеющих инвалидность. Среди них около 1,5 млн человек входят в I группу по инвалидности, 5,5 млн —

во II группу, 4,4 млн человек отнесены к III группе. За последнее десятилетие колоссальными темпами выросло число детей-инвалидов: если в Российской Федерации в 1999г. на учете в органах социальной защиты населения состояло 592 300 детей, то в 2018г. количество возросло до 651 000 детей (см. таблицу 1) [108].

Таблица 1 – Общая численность инвалидов по группам инвалидности в РФ

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Всего инвалидов, тыс. человек	13 209	13 189	13 082	12 946	12 924	12 751	12 261	12 111
в том числе:								
I группы	1 540	1 515	1 496	1 451	1 355	1 283	1 309	1 466
II группы	7 306	7 076	6 833	6 595	6 472	6 250	5 921	5 552
III группы	3 822	4 038	4 185	4 320	4 492	4 601	4 395	4 442
дети-инвалиды	541	560	568	580	605	617	636	651
Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения	92,5	92,2	91,3	90,1	88,4	87,0	83,5	82,5

На рисунке 1 изображена динамика численности инвалидов по группам инвалидности в России.

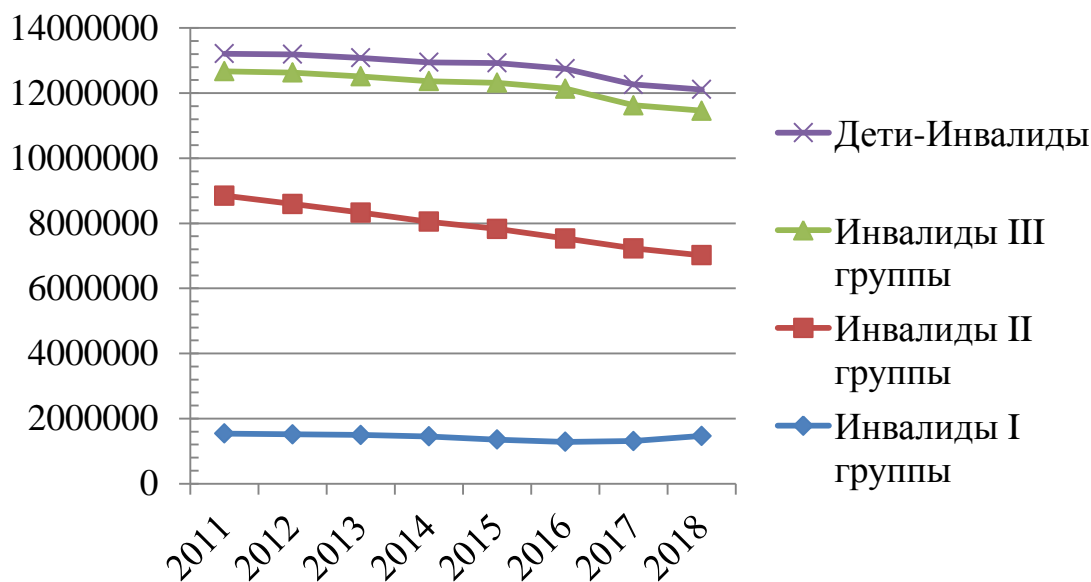


Рисунок 1 – Динамика численности инвалидов соответствующей группы инвалидности

Несмотря на то, что количество людей с ограниченными возможностями здоровья в 2018 году уменьшилось на 1,1 млн человек, стоит отметить факт о количественных измерениях – миллионы человек, что говорит о том, что проблем у данной категории населения, безусловно, много.

Среди нынешних инвалидов в России большое количество именно молодых людей, общее число инвалидов мужчин составляет более 42%, женщин – более 58%. Наибольшее число инвалидов мужчин – 46% проживает на территории Южного федерального округа, а женщин – 63% на территории Северо-Западного федерального округа (см. рисунок 2) [108].

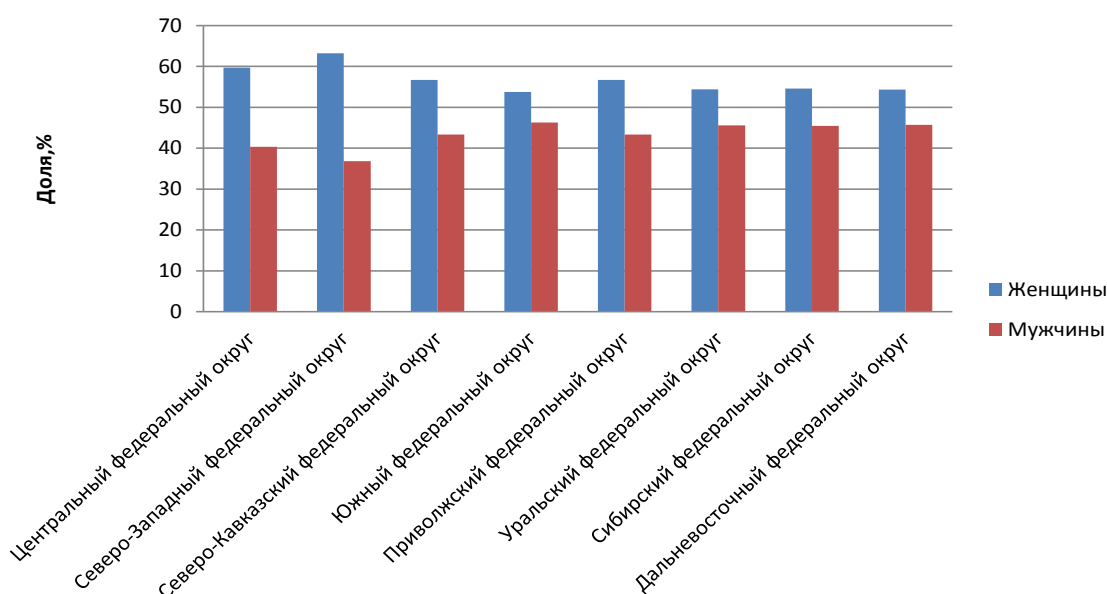


Рисунок 2 – Численность инвалидов по полу в разрезе субъектов РФ

По сведениям Федеральной службы государственной статистики по Челябинской области, число инвалидов за последние 6 лет значительно снизилось. Численность людей с ограниченными возможностями здоровья в Челябинской области, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации составляет 232198 человек, из них I группу инвалидности имеют – 25329 человек, II группу – 90788, III группу – 102232 человека (см. таблицу 2) [109].

Таблица 2 – Численность инвалидов в Челябинской области

Категория	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего инвалидов	248 724	250 696	251 711	22	231 278	237 287	232 198
в том числе: I группы	25 917	25 388	24 983	21 275	22 658	25 212	25 329
Из них инвалиды с детства	4 036	4 140	4 381	3 966	4 432	4 678	4 721
II группы	116 601	112 812	109 244	92 161	89 452	95 341	90 788
Из них инвалиды с детства	11 131	11 146	11 185	11 135	11 195	11 076	10 974
III группы	93 879	99 842	104 449	102 128	106 050	103 215	102 232
Из них инвалиды с детства	9 229	9 225	9 354	7 151	7 747	6 448	9 542
Дети-инвалиды	12 327	12 654	13 635	13 545	13 118	13 519	13 849

В каждой стране, регионе, городе имеются сведения о наиболее распространенных заболеваниях данной территории (см.таблицу 3) [108].

Таблица 3 – Статистика инвалидов по преимущественно стойким нарушениям организма

Наименование	2015г.		2016г.		2017г.	
	Впервые	Повторно	Впервые	Повторно	Впервые	Повторно
Всего	694 977	1 416 262	666 434	1 367 735	661 715	1 313 715
в том числе: нарушение психических функций	47 256	173 991	47 276	166 297	48 141	157 093
Нарушение языковых и речевых функций	4 114	6 470	3 547	5 714	3 637	5 817
Нарушение сенсорных функций	37 342	77 428	36 248	76 652	36 998	74 537
Патологии слуха	5 871	10 047	11 430	17 952	13 794	18 817
Нарушение зрения	9 841	23 731	20 650	49 558	20 497	50 639
Нарушение двигательных функций	185 396	408 117	173 525	380 444	167 618	346 163

## Окончание таблицы 3

Наименование	2015		2016		2017	
	Впервые	Повторно	Впервые	Повторно	Впервые	Повторно
Нарушение функций сердечно-сосудистой системы	128 250	287 494	118 466	269 507	113 833	247 503
Нарушение функций дыхательной системы	28 646	69 833	27 806	66 222	25 981	59 748
Патологии функций пищеварительной системы	25 419	38 345	22 583	34 476	20 100	32270
Нарушение функций эндокринной системы	17 731	45 723	15 245	39 044	14 059	34 317
Патологии функций системы крови и иммунной системы	196 997	259 844	206 703	297 323	216 089	322 293
Нарушение функций мочевыделительной системы	15 364	31 944	13 509	28 857	13 238	29 981
Нарушение функций кожи и связанных с ней систем	994	2 215	876	1 873	875	1 889
Патологии, обусловленные физическим внешним уродством	731	1 162	644	1 312	1 145	2 102
Патологии, вызывающие необходимость использования инвалидной коляски	28 894	43 393	29 438	44 859	31 093	48 148

В таблице выше указана статистика инвалидов по преимущественно основным видам стойких нарушений функций организма людей в России. Исходя из

данных, можно сделать вывод, что количество инвалидов по определенным категориям растет с каждым годом. Различные нарушения функций организма зачастую носят не только генный характер, но и зависят от экологии, врачебных ошибок и от реабилитационной и абилитационной неусовершенствованности, что, безусловно, требует внимания всего общества.

Первостепенными факторами, определяющими рост численности инвалидов, являются уровень экономического и социального развития региона, заболеваемость, качество деятельности и направленность лечебно-профилактических учреждений, состояние окружающей среды (экология), производственный и бытовой травматизм, дорожно-транспортные происшествия, техногенные и природные катастрофы, вооруженные конфликты и другие причины [58].

В настоящее время актуальным становится такой вид деятельности, как морально-психологическая поддержка человека с ограниченными возможностями здоровья и его семьи. Инвалиды относятся к категории, так называемого маломобильного населения. Это связано, как с особенностями их физического состояния, с пониженной двигательной активностью, так и с наличием психологического фактора – создание негативного отношения к обществу и как следствие затрудненный контакт с внешним миром. В совокупности все это ведет к эмоциональной нестабильности, изменению поведения в худшую сторону, развитию депрессии. Совершенствование психологического аспекта деятельности с инвалидами позволит более детально отразить личностно-психологическую ориентацию, как самого индивида, так и восприятие проблемы инвалидности во всем обществе.

Таким образом, инвалидность – явление, обойти стороной которое не удастся ни одному обществу. Каждое государство формирует и реализует социальную и экономическую политику в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от уровня своего развития. Масштаб увеличения численности инвалидов зависит от множества факторов, таких как: состояние



здоровья нации, развитие системы здравоохранения, социально-экономическое развитие, состояние экологической среды, исторические и политические причины и т.д. И в России все упомянутые факторы имеют ярко выраженное негативное направление [62].

Инвалидность считается одним из острых и важных показателей социального неблагополучия населения, отражает социальную незрелость, недостаточную информированность о проблемах инвалидов всех структур общества и характеризует нарушение взаимосвязей между человеком с ограниченными возможностями и обществом. Проблемы инвалидов затрагивают не только их личные интересы, они касаются так же их семей, опираются на уровень жизни населения и другие социальные факторы, говоря о том, что решение всех вопросов лежит в общенациональной, плоскости, определяя в большей степени «лицо» социальной политики государства.

## 1.2 Проблемы инвалидов в современном обществе

Проблема инвалидности – это глобальная проблема всего человечества, потому что именно оно создает огромное количество препятствий, мешающих людям с ограниченными возможностями здоровья в полной мере реализовывать их права. Ограничения – не повод ставить на себе крест, пренебрегая или отказывая тем самым себе в радостях жизни. Главное для каждого человека иметь крепкую моральную и духовную установку, чтобы все трудности были преодолимы. Главным методом для достижения данной установки является изменение сознания людей, искоренение стереотипов о том, что инвалид-это «изгой» общества. Только общими усилиями общество сможет начать уничтожать барьеры – физические, информационные, социальные и др., которые создавались на протяжении долгих лет и от которых невозможно избавиться сразу.

Для нормальной жизнедеятельности каждый человек имеет определенный комплекс потребностей. Люди с ограниченными возможностями здоровья наряду

с общими потребностями – подобными нуждам остальных граждан, имеют ряд других потребности, которые необходимы вследствие появления определенного ограничения.

К таким первостепенным потребностям можно отнести:

- восстановление (замещение) нарушенных (утраченных) способностей к различным видам деятельности (социальная реабилитация);
- возможность передвижения;
- коммуникацию с другими людьми;
- свободный и полноценный доступ к объектам социально-бытовой, медицинской, культурной и др. сферы;
- возможность получать знания, образование;
- возможность трудоустройства;
- подобранные специально для инвалида, бытовые условия;
- социально-психологическая адаптация;
- материальная поддержка.

Неудовлетворение потребностей, которые необходимы людям с ограниченными возможностями здоровья, ведет к появлению большого количества вопросов в различных сферах [65].

Главным принципом Конвенции ООН «О правах инвалидов» является вовлечение всех инвалидов в полноценную жизнь наравне с другими членами общества, что говорит о том, что инвалидность рассматривается не с отдельно взятых сторон (медицины, благотворительности или зависимости человека с ограниченными возможностями от общества), а как единая проблема, касающаяся вопросов полноценной реализации прав людей имеющих инвалидность, и затрагивающая пути решения этих проблем [3].

В настоящее время можно выделить перечень наиболее остро стоящих проблем:

- 1) социально-бытовые проблемы;
- 2) психологические проблемы;

3) проблемы в получении образования;

4) проблемы трудоустройства.

Социально-бытовые проблемы основаны на аспектах приспособленности инвалидов к условиям жизни в обществе. Процесс адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья играет важную роль, так как определяет результативность мероприятий, которыми пользуются специалисты по социальной работе в отношении клиентов.

В ряду социально-бытовых проблем выделяют следующие.

1) Иногда люди с ограниченными возможностями здоровья неспособны удовлетворять свои физиологические потребности, что ведет к возникновению проблемы ограничения функций самообслуживания. При возникновении данной проблемы инвалиды могут прибегнуть к помощи родственников, но бывают ситуации, когда ближайшее окружение не может, по ряду некоторых причин, тогда людям с ограниченными возможностями здоровья необходимо обратиться за поддержкой к социальному работнику.

2) Зачастую люди с ограниченными возможностями здоровья ограничены в возможности трудиться, не имеют коммуникативных связей, как с семьей, так и с обществом, что приводит к депривации социальных ролей. Данная проблема является, безусловно, актуальной, так как каждому необходимо самореализовываться, включаться в процесс интеграции. Каждому человеку необходимо на протяжении всей жизни развиваться и совершенствоваться, а это возможно только имея цель и смысл, благодаря которым можно смело идти по лестнице вверх, повышая свой социальный статус, коммуникативные навыки и творческие способности [73].

Аспекты данной категории проблем в настоящее время являются «острой» и актуальной гранью общей интеграционной проблемы, так как они имеют весомую значимость в вопросах приспособленности инвалидов к условиям окружающей среды, но при этом не являются достаточно изученными.

Рассматривая социально-психологическую сторону вопроса, необходимо отметить, что инвалидность ставит перед людьми целый спектр проблем, возникающих при получении духовной травмы вследствие наступления или развития болезни. Инвалидность зачастую оставляет клеймо на психике человека. Люди с ограниченными возможностями здоровья зачастую замкнуты, испытывают негативные чувства, как в отношении себя, так и в отношении окружающих, что говорит об их неудовлетворенности жизнью. Такое подавленное состояние ведет к нарушению психики, а затем и к потере радости и смысла жизни. Согласно результатам исследования, опрошенные (среди которых 16% инвалидов) заведомо считают себя другими и проводят между собой и людьми с ограниченными возможностями разделительную линию: половина граждан уверены, что существуют «весомые отличия» между ними и инвалидами, и только 6,1% указывают на «наличие сходства». С утверждением, что «инвалиды выглядят и ведут себя иначе, по сравнению с другими гражданами, поэтому не вписываются в общество» солидарен почти каждый третий среди всех категорий опрошенных (27% – население, 28% – опорники, 30% – инвалиды по зрению), в меньшей степени с этим утверждением согласны только инвалиды с нарушением слуха (см. таблицу 4) [62].

Таблица 4 – Показатели соотношения мнения разных категорий людей

«Инвалиды выглядят и ведут себя иначе, чем другие граждане, поэтому не вписываются в общество»		
	«Да»,%	«Нет»,%
Население	27	30
Инвалиды - опорники	28	20
Инвалиды по зрению	30	15
Инвалиды по слуху	15	35

Ключевым показателем социально-психологической адаптации инвалидов является их отношение к собственной жизни. Многие люди, имеющие инвалидность считают себя «обузой» для общества, что ведет к возникновению чувства одиночества. Рассматривая результаты еще одного исследования на

вопрос о том, как часто респондент чувствует себя одиноким, 25% склонились к ответу «часто», к ответу «редко» – 50%, «никогда» – 25%. На вопрос «насколько широка социальная сеть друзей у человека с инвалидностью» была проведена сравнительная параллель за 2014 и 2015 год. Не имеют друзей, с которыми каждый месяц общаются, 13% респондентов, в то время как о полном отсутствии общения со знакомыми говорят только 3% опрошенных. В основном у респондентов один– два, три– четыре или от пяти до девяти близких друзей по 20% на каждую группу (рис. 3). Но при этом число знакомых, с которыми они взаимодействуют не реже одного раза в месяц, значительно выше: от пяти до девяти или ровно десять (по 20%) [56].

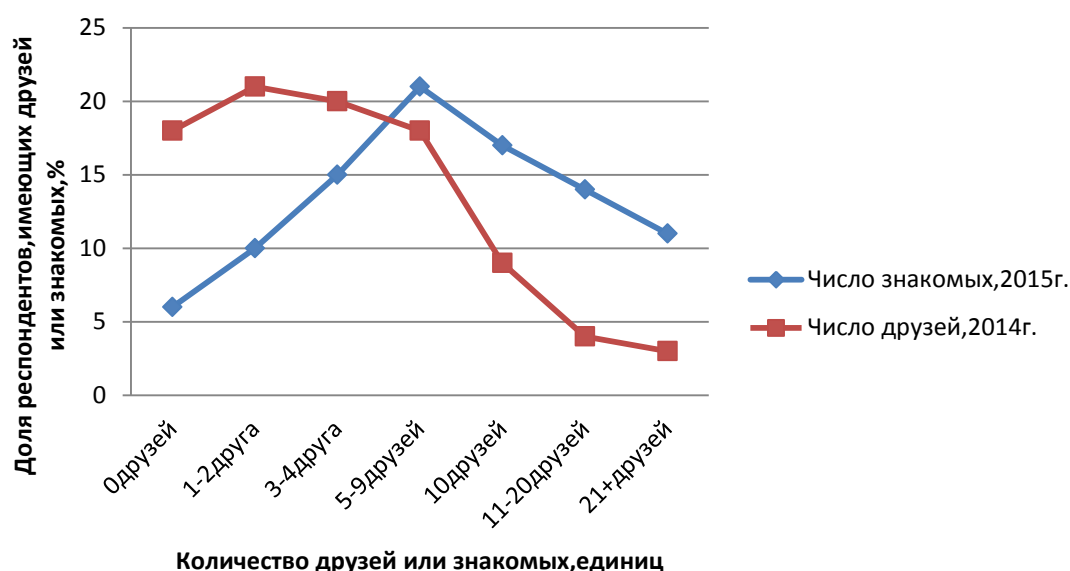


Рисунок 3 – Количество друзей в 2014г. и знакомых в 2015г., с которыми респондент общается регулярно/ не реже одного раза в месяц, %

Именно психологическая защищенность, уверенность в социуме (друзья, семья, знакомые), адекватная самооценка являются ключевыми звеньями при решении социо-психологических проблем. Каждый человек независимо от своего физического, умственного или материального состояния должен нести ответственность за свои поступки, находить и исправлять свои негативные черты характера. Решение многих проблем возможно достичь, лишь разобравшись в себе и в своей голове.

Современный мир строится по принципу того, что без образования проблемой становится устроиться на работу, а без работы невозможно достичь нормальных условий жизнедеятельности. Поэтому актуальными являются вопросы получения образования и трудоустройства.

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», инвалиды 1-ой и 2-ой групп, а также инвалиды с детства имеет право на внеконкурсное поступление в государственные высшие учебные заведения, при сдаче вступительных экзаменов на положительные оценки [8]. Восхождение по социальной лестнице начинается именно с получения образования, но в этот момент перед людьми с ограниченными возможностями здоровья встает немаловажный барьер, как не достаточно развитая инфраструктура.

Заядлая проблема, касающаяся не только образования, но и других сфер деятельности – отсутствие вспомогательных конструкций и технологий. Образование - это неотъемлемая часть жизни порядочных и развитых людей. Для людей, имеющих ограниченные возможности здоровья, получение образования – это не только возможность развиваться и совершенствоваться, это еще и способ нахождения новых коммуникативных связей и повышение социокультурной и экономической мобильности [93].

Из проблемы доступности образования в современном обществе плавно вытекает проблема трудоустройства инвалидов. Процессы нововведений, касающиеся абсолютно всех сфер жизнедеятельности, должны, в первую очередь, соответствовать потребностям населения. Одним из главных условий является обеспечение права человека на труд.

В условиях современного развития, когда труд – это неотъемлемая часть жизни, трудовая деятельность является платформой для определения взаимоотношений между всеми членами общества. В России более 12 миллионов людей с ограниченными возможностями здоровья. Из них – более 5 млн. в возрасте от 20 до 50 лет, 80% которых хотели бы работать, но в связи с

недоступностью рынка занятости не могут этого сделать. Количество работающих людей с ограниченными возможностями здоровья с каждым годом значительно снижается. По данным Федеральной службы государственной статистики на 1 января 2018 года число работающих инвалидов составляло 1644 человек, из них I группы – 49 тысяч человек, II группы – 557 и III группы инвалидности – 1038 тысяч человек (см. таблицу 5) [108].

Таблица 5 – Сведения о работающих инвалидах, состоящих на учете в системе Пенсионного Форда Российской Федерации

Категория	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Всего работающих инвалидов, тыс.ч	2 195	2 276	2 344	2 407	2 473	2 543	2 012	1 644
в том числе:								
I группы	92	93	87	82	82	82	69	49
из них инвалиды с детства	3	3	3	3	3	3	6	7
II группы	887	898	906	913	923	939	704	557
из них инвалиды с детства	22	23	23	23	23	24	49	58
III группы	1 209	1 280	1 348	1 409	1 466	1 520	1 235	1 038
из них инвалиды с детства	38	46	52	58	69	83	110	139
Доля работающих инвалидов в общей численности инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации	17,1	17,7	18,4	19,1	19,8	20,5	16,9	14,3

В некоторых ситуациях инвалиды по сравнению со здоровым человеком имеют ограничения в возможности трудиться. Но по условиям рыночной экономики каждый человек, независимо от его возможностей и ограничений должен быть конкурентоспособным и на равных началах выступать на рынке труда. Поэтому становится очевидным тот факт, что проблема профессиональной реабилитации – это актуальная тема современного общества. Создание баланса между правами,

обязанностями и интересами граждан позволит значительно приблизиться к идеальной системе взаимодействия образования и трудоустройства.

В отношении людей с ограниченными возможностями здоровья ведется активная государственная социальная политика. Ее основная направленность на предоставление равных возможностей в плане реализации экономических, социальных, культурных, личных и политических прав, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, и устранение неравноправия и ограничений жизнедеятельности с целью восстановления социального статуса инвалидов, приобретение ими материальной независимости.

В настоящее время решения любых вопросов зачастую связано с применением инновационных технологий. Вопросы, касающиеся жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями здоровья требуют применения активных методов решения, которые позволят усовершенствовать имеющиеся средства помощи и создать более новые, позволяющие сделать жизнь инвалидов доступной и разнообразной.

### 1.3 Основные направления социальной работы с инвалидами с точки зрения необходимости внедрения активных методов социальной терапии

Каждое направление в социальной работе, в первую очередь, должно быть основано на хронологичности действий, так как только упорядоченная и слаженная система является эффективным регулятором вопросов любой категории населения [28].

Рассматривая аспект социальной работы с инвалидами, важно отметить то, что специалисту необходимо находить подход к каждому человеку отдельно, так как люди с ограниченными возможностями здоровья имеют особые потребности, и особый круг проблем, которые часто возникают вследствие полученной травмы или заболевания. Основные направления социальной работы с людьми, имеющими ограничения здоровья, предполагают активизацию их личностных



ресурсов и потенциалов, способствуют выработке таких качеств, с помощью которых данная категория населения смогла бы найти выход из трудной жизненной ситуации самостоятельно. То есть конечным итогом в применении технологий социальной работы становится полное или частичное восстановление способностей инвалида к бытовой, общественной и профессиональной деятельности [72, с.210].

Все направления социальной работы с инвалидами отличаются друг от друга, как в отношении содержания, так и в качестве применения их на практике.

Каждый специалист по социальной работе выделяет наиболее преимущественные для него технологии. В целом перечень актуальных направлений работы с инвалидами можно представить следующим образом:

- 1) социальная диагностика;
- 2) социальная реабилитация;
- 3) социальная адаптация;
- 4) социальная терапия [76, с.45].

Данные направления по-своему эффективны и актуальны, поэтому требуют индивидуального изучения и рассмотрения.

Важную роль в формировании и развитии технологий социальной работы с инвалидами играет социальная диагностика. С помощью данного направления социальному работнику предоставляется возможность узнать всю необходимую информацию о личности инвалида и структуре его проблем, что позволяет в дальнейшем поставить верный диагноз и выбрать необходимые технологии работы.

Социальная диагностика – интегративная технология, включающая в себя совокупность методов и приемов позволяющих определить возможности инвалида и его социального окружения. В целях достижения большей информативности социальная диагностика состоит из нескольких этапов. Первый – предварительное знакомство с объектом, постановка задач и выявление проблем

клиента; второй – измерение и анализ показателей; третий – построение выводов, составление плана действий [70].

Данное направление условно можно разделить на две группы: методы проведения диагностического исследования и методы анализа диагностической информации.

Делая упор именно на категорию-люди с ограниченными возможностями здоровья, наиболее приемлемым будет первый метод. Главным элементом данного способа является сбор первичной информации о клиенте и его окружении. Люди, с ограниченными возможностями здоровья часто подвергаются ущемлению и дискриминации со стороны общества, поэтому проблемы данной категории населения можно относить к определенной группе. С клиентом целесообразно провести диагностическую беседу с целью выявления рычагов дальнейших действия для решения всех насущных вопросов. А с окружением инвалида наиболее приемлемы, будут стандартные методы наблюдения и интервьюирования, благодаря которым можно выявить сразу все возможные аспекты работы [54].

Направление социальной диагностики – это направление, изучающее деятельность и поведение инвалида в повседневной жизни, причины его трудной жизненной ситуации. Социальная диагностика – стандартное, традиционное направление, от обоснованности и достоверности которого будет зависеть эффективность разрешения поставленных проблем. С помощью данного метода можно увидеть, какие изменения произойдут в отношении клиента при оказании ему социальных услуг. Необходимо помнить, что своевременно и правильно поставленный диагноз – это уже начало процесса социальной помощи и социального оздоровления.

Социальная реабилитация инвалидов – это сложный процесс, направленный на установление и укрепление взаимоотношений между инвалидом и социальной средой, конечным результатом которого является восстановление его способностей для самостоятельной жизнедеятельности в социуме. Данное

направление включает в себя социально-средовую ориентацию, социально-бытовую адаптацию, социально-психологическую, социально-педагогическую и социокультурную реабилитации [88].

Каждый человек на протяжении всей своей жизни решает какие-либо задачи, достигает поставленных целей и старается повышать свои социальные роли. Людям с ограниченными возможностями здоровья часто необходимо время, чтобы наладить коммуникативные связи, приобрести навыки самостоятельности в принятии важных решений не только по отношению к себе, но и в отношении других. Сподвижником в достижении положительных результатов по данным направлениям и будет являться метод социально-средовой ориентации.

Социально-бытовая адаптация направлена на формирование у людей с ограниченными возможностями здоровья навыков и способностей к самостоятельному удовлетворению своих наиболее важных физиологических потребностей, развитие или усовершенствование имеющихся знаний в отношении ориентирования на местности. Инфраструктура зачастую не в полной мере подстроена под возможности инвалидов, поэтому знание платформы мегаполисов, городов, сельских поселений – это важная часть для обеспечения нормальных условий жизнедеятельности данной категории населения [67].

Метод социокультурной реабилитации инвалидов – это просвещение их с помощью искусства. На этом этапе задача социального работника заключается в том, чтобы собрать всю необходимую информацию об учреждениях доступных для посещения людьми с ограниченными возможностями передвижения. Несмотря на то, что инвалид является полноценным членом общества, многие заведения просто не доступны для его посещения, что часто подрывает как моральное, так и духовное развитие.

В рамках активного метода социокультурной реабилитации существует множество фестивалей, помогающих инвалидам полноценно включиться в социум. Так, например, ежегодное проведение международного кинофестиваля о жизни людей с инвалидностью «Кино без барьеров». Этот фестиваль проводится с

2002 года общественной организацией инвалидов «Перспектива». С помощью данного мероприятия люди с ограниченными возможностями здоровья начинают понимать, что активная жизненная позиция возможна независимо от состояния здоровья, и что диагноз – это не приговор, потому что каждый человек равен в правах [98].

Взаимодействие специалиста по социальной работе с клиентом путём индивидуальных и групповых форм занятости, составляют в совокупности метод социальной адаптации. Применение такой технологии позволяет людям с ограниченными возможностями здоровья включиться в социально-профессиональный процесс для развития больших личностных возможностей, раскрытия ресурсов и обеспечения себе безбарьерного нахождения в обществе [57].

Методы социальной адаптации реализуются с помощью разных активных форм, таких как игра, социальный тренинг, экскурсия, беседа. Например, игра позволит симитировать реальную социальную среду, в которой инвалид сможет оказаться в действительности, что позволит ему создать для себя идеальные условия жизнедеятельности и по-другому посмотреть на свои негативные стороны.

Выбор такого метода во многом зависит от жизненной проблемы инвалида. Людям, с ограниченными возможностями зрения или передвижения часто бывает проблематично находиться в социуме в силу того, что не усовершенствована инфраструктура и не хватает каких-либо инновационных методов взаимодействия с миром. Развитие именно активных методов включенности данной категории населения в социум, позволит приблизить общество к цивилизованности и гуманности, что сделает инвалидов полноценными членами общества.

Применение технологий социальной адаптации позволят людям с ограниченными возможностями здоровья чувствовать себя свободно и включаться в различные виды деятельности. Эффективным результатом станет

появление чувства удовлетворенности жизнью, отношениями с близким окружением, рост самореализации и творческой активности.

Наиболее инновационным и уникальным является технология социальной терапии с инвалидами. Она направлена на активное включение людей с ограниченными возможностями здоровья в социальную среду путем применения методик танцевального, музыкального, изобразительного и других видов творчества. Такое динамичное включение инвалидов в различные виды творческой деятельности с еще большей силой позволяет развить их способности, повысить уровень самореализации и социальный статус [80].

Формирование активного образа жизни происходит с помощью различных видов терапии. Например, трудотерапия способствует восстановлению рабочих навыков клиентов. Во время групповых и индивидуальных занятий граждане с ограниченными возможностями здоровья выполняют различные упражнения, воспроизводят многократные действия, тренируются в применении усвоенного материала на практике и, таким образом, углубляют свои знания, вырабатывают соответствующие умения и навыки в данном виде деятельности. Этот вид терапии, безусловно, необходим и важен, так как труд, в первую очередь, облагораживает любого человека, позволяет понять важность нахождения его в социуме.

Такой активный метод, как театротерапия может быть рассмотрен с разных сторон. Театр – это, прежде всего, музыка, движения, игра, то есть один метод терапии может включать столько составляющих, с помощью которых люди с ограниченными возможностями здоровья реализуют свои творческие способности и раскроют себя перед обществом.

Применение каждой технологии способствует самовыражению, самоутверждению инвалида и позволяет ему освоить новые социальные умения и навыки. С каждым днем мир и общество совершенствуются, что говорит о необходимости постоянной модернизации направлений в социальной работе. Именно поэтому существует необходимость применения инновационных

подходов при работе с данной категорией населения. Разработка системы новых, активных методов социальной работы позволит людям с ограниченными возможностями здоровья стать более включенными с общественную жизнь.

Выводы по разделу один

Проведенный теоретико-методологический анализ проблем социальной работы с инвалидами позволил сделать выводы.

1. В настоящий момент люди с ограниченными возможностями здоровья относятся к наиболее социально незащищенной категории населения, что ярко отражает и показывает уровень социального неблагополучия населения, социальную незрелость, недостаточную информированность о проблемах инвалидов. В комплексе все проблемы характеризует стойкое нарушение взаимосвязей между человеком с ограниченными возможностями и обществом.

2. К числу факторов, определяющих рост численности инвалидов, относятся: состояние экономического и социального развития региона, заболеваемость, качество деятельности лечебно-профилактических учреждений, состояние окружающей среды, производственный и бытовой травматизм, дорожно-транспортные происшествия, техногенные и природные катастрофы, вооруженные конфликты.

3. Классификация инвалидности может быть осуществлена по следующим основаниям: 1) по возрасту: дети-инвалиды, инвалиды-взрослые; 2) по происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания; 3) по степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы, инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах деятельности), инвалиды II группы (трудоспособные в щадящих условиях труда); 4) по характеру заболевания: мобильные, маломобильные, неподвижные группы; 5) по характеру имеющихся нарушений: колясочники; опорники; слепы; глухие; умственно-неполноценные [27].

4. Основными проблемами людей с ограниченными возможностями здоровья являются: социально-бытовые проблемы; психологические проблемы; проблемы в получении образования; проблемы трудоустройства. Наиболее актуальными направлениями, направленными на решения данных проблем являются: социальная диагностика; социальная реабилитация; социальная адаптация; социальная терапия. С помощью этих технологий специалистам по социальной работе предоставляется возможность решить насущные проблемы данной категории населения, тем самым позволить инвалидам самореализовываться, развиваться и становиться более коммуникабельными. Учитывая динамику развития современного общества, технологии не должны стоять на месте, что говорит о необходимости постоянного усовершенствования существующих моделей работы и создания инновационных, активных методов работы с инвалидами.

## 2 ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ

### 2.1 Нормативно-правовые основы социальной работы с инвалидами

В процессе реализации комплекса мероприятий по социальной поддержке людей с ограниченными возможностями здоровья Россия опирается на международные стандарты, принятые как мировым, так и Европейским сообществами. Направляющим международным документом в области защиты прав инвалидов, является Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН (1975г.) [2]. Согласно этой Декларации:

- люди с ограниченными возможностями здоровья имеют право на признание их человеческого достоинства;
- люди с ограниченными возможностями здоровья обладают равными гражданскими и политическими права, что и другие лица;
- люди с ограниченными возможностями здоровья имеют право на меры, необходимые для достижения ими максимальной самостоятельности;
- люди с ограниченными возможностями здоровья имеют право на медицинское, техническое или функциональное лечение, в том числе протезные и ортопедические аппараты; на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную подготовку; на помощь; консультации, на услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания;
- люди с ограниченными возможностями здоровья должны быть обеспечены защитой от любой эксплуатации.

Основопологающим правовым актом, определяющим права и обязанности граждан на территории Российской Федерации, является Конституция РФ.

В ст. 7 Конституции РФ говорится о том, Российская Федерация – это социальное государство. Основопологающая цель такого государства – создание и гарантированность условий для достойной жизни и свободного развития каждого человека.



Ст. 39 закрепляет положение о том, что «каждому человеку гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом». То есть государство обязуется оказывать социальную помощь людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию. На основе обязанностей, которыми наделены государственные структуры, в России инвалидам предоставляется государственная поддержка, устанавливаются государственные пенсии, пособия, льготы, осуществляется постоянное развитие системы социальных служб, благодаря чему решение многих вопросов данной категории населения происходит интенсивнее [4].

Немаловажным нормативно-правовым документом является Федеральный закон №422 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (2013 г.) [9]. В ст.15 данного закона закреплены положения, на основе которых гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании. К ним относятся: полная или частичная утрата возможности удовлетворять свои основные физиологические потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности; присутствие в семье инвалида(ов), в том числе ребенка-инвалида/детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе; отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними.

Ст.19 фиксирует возможные формы предоставления социальных услуг, такие как: обслуживание на дому, стационарная форма и полустационарная форма.

В отношении конкретно людей с ограниченными возможностями здоровья, особое значение имеет Федеральный закон №181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995 г.) [6]. В данном законе четко определены права и обязанности инвалидов, государства, благотворительных организаций и частных лиц. Цель государственной политики согласно этому нормативно-правовому документу заключается не только в том, чтобы

гарантировать социальное обеспечение людей с ограниченными возможностями здоровья, но и в возможностях реализации прав и свобод инвалидов наравне со всеми. Несмотря на многообразие понятий, относящихся к данной категории населения, следует отметить, что в законе даются кардинально другие трактовки определений: «инвалид», «реабилитация», «социальная защита инвалидов», наряду с ними указаны полномочия федеральных и региональных органов власти в решении данных вопросов, определена ответственность за причинение вреда здоровью повлекшего инвалидность. Ст. 15 и 16 содержат сведения об обязательствах органов и организаций независимо от организационно - правовых форм собственности по обеспечению людям с ограниченными возможностями здоровья свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры и беспрепятственного пользование общественным транспортом, средствами связи и информации.

Современное общество в настоящее время построено на том, что процесс самореализации и включенности людей с ограниченными возможностями здоровья в социум, напрямую зависит от возможности обучаться. Поэтому внимание стоит уделить статье 19 данного закона, которая акцентирует внимание на том, что государство поддерживает возможность получения инвалидами образования и гарантирует создание им необходимых условий для его получения. Образование данной категории населения осуществляется в соответствии с физиологическими и психическими особенностями каждого человека, и может происходить в трех форматах: в обычных образовательных учреждениях, в специализированных для инвалидов образовательных учреждений или на дому. Важным является то, что при поступлении в средние специальные или высшие учебные заведения инвалиды пользуются определёнными льготами, то сеть их зачисление производится независимо от плана приёма.

Ст.20 закрепляет положения об обеспечении занятости инвалидов. Люди с ограниченными возможностями здоровья имеют равные права на трудоустройство. Для реализации механизма трудоустройства и обеспечения

дальнейшей занятости инвалидов, важным элементом является их профессиональная подготовка. Данная подготовка может проходить в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (ИПР) в учебных заведениях общего и специального типа, а также непосредственно на предприятиях. К гарантиям трудовой занятости инвалидов закон относит:

- «установление в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов;
- резервирование рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;
- стимулирование создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;
- создание инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов;
- создание условий для предпринимательской деятельности инвалидов;
- организация обучения инвалидов новым профессиям» [6].

Каждый уровень функционирования государственной власти осуществляется на основании определенных нормативно-правовых актов. Основными документами - регуляторами в отношении вопросов по обеспечению социальной защиты граждан с ограниченными возможностями здоровья на региональном уровне в основном являются федеральные законы РФ.

Таким примером может быть закон Свердловской области «О социальной защите инвалидов в Свердловской области» (2016г.). В данном законе четко прописаны:

- 1) полномочия государственных органов власти в отношении социальной защиты инвалидов;

2) урегулированы отношения в сфере социальной защиты инвалидов в Свердловской области;

3) определены преимущества и недостатки, связанные с обеспечением беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инфраструктуры;

4) указаны меры социальной поддержки, предоставляемые людям с ограниченными возможностями здоровья [18].

Каждому человеку, независимо от границ его возможностей, необходимо полноценное включение в социум. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ» ставит ребром вопрос о формировании доступной для инвалидов среды жизнедеятельности как направление их реабилитации [6]. Данный нормативно-правовой акт в своем составе содержит положения об обязанности органов и организаций, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, обеспечить инвалидам свободный доступ к объектам социальной инфраструктуры, возможность беспрепятственно пользоваться общественным транспортом, средствами связи и информации.

Рассматривая более подробно комплекс законов в отношении доступной инфраструктуры для людей с ограниченными возможностями, первым документом является Указ Президента РФ «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности»(1992г.) [10]. Для наиболее эффективного и действенного исполнения данного указа постановлением Совета Министров Правительства Российской Федерации с подобным названием: Постановление Правительства РФ «Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» (1994г.) предусмотрено внесение изменений в законодательные акты. Преобразования касаются вопросов строительства и реконструкции зданий для обеспечения доступности инвалидам, требований о проведении обязательной экспертизы проектно-сметной документации по застройке городов и поселений [14].

В приказе Министерства труда и социальной защиты РФ №527н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов

и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи» закреплены условия для гарантированности доступности объектов инфраструктуры. Согласно данным положениям, руководители органов и организаций, предоставляющих услуги в сфере труда, занятости и социальной защиты, должны выполнить определённые требования и соблюсти нормы по обеспечению людям с ограниченными возможностями здоровья нормальных условий для жизнедеятельности. К этим условиям относятся:

- «возможность безбарьерного входа в объекты социальной инфраструктуры и выхода из них;

- возможность передвижения без чьей-либо помощи (или с помощью работников) по территории объекта для доступа к месту предоставления услуги, использования вспомогательных технологий;

- возможность размещения в транспортном средстве и высадки из него перед входом в нужный объект, в том числе с использованием кресла-коляски;

- сопровождение людей с ограниченными возможностями здоровья, в частности со стойкими нарушениями функции зрения и самостоятельного передвижения, по территории объекта;

- помощь инвалиду при входе в объект и выходе из него, оповещение о доступных маршрутах общественного транспорта;

- подходящее размещение носителей информации, которое необходимо для обеспечения безбарьерного доступа людей с ограниченными возможностями здоровья к объектам и услугам, дублирование необходимой звуковой, зрительной, графической и текстовой информации, с помощью рельефно-точечного шрифта Брайля на контрастном фоне;

- обеспечение допуска на объект, в котором предоставляются услуги, собаки-проводника при наличии документа о специальном обучении

(приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22 июня 2015 г. №386н)» [25].

Несмотря на установленный контроль ситуация по вопросам усовершенствования инфраструктуры, с целью обеспечения безбарьерного доступа людей с ограниченными возможностями здоровья в социум, остается критичной и по сей день. Специальными устройствами, облегчающими жизнь инвалидам, должны быть оборудованы все жизненно важные и необходимые здания и учреждения – аэропорты, железнодорожные станции и автовокзалы, больницы и магазины, тротуары и дорожные переходы. Отсутствие развитой инфраструктуры ограничивает возможности инвалидов в отношении коммуникации, реализации своих потребностей. На этой почве, безусловно, могут развиваться проблемы психологического характера, из-за дезадаптированности и ущемленности данной категории населения. Поэтому в последние годы к максимальному искоренению данной проблемы подходят более основательно и в ряде субъектов РФ принимаются соответствующие законы.

Наглядным примером, является закон Челябинской области «Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к информации, объектам социальной и транспортной инфраструктуры в Челябинской области» (2013г.). В данном нормативно-правовом документе определены тенденции развития такого общества, в котором на равных правах находились бы как люди с ограниченными возможностями здоровья, так и люди, не имеющие нарушений. Еще одним важным пунктом является определение положений по устранению дискриминационного воздействия архитектурных, транспортных и коммуникационных барьеров, ущемляющих права и свободы данной категории граждан [23].

В продолжение вопросов доступности инфраструктуры, направляющей государственной программой, реализуемой на территории Челябинской области, является программа «Доступная среда» на 2016-2020гг.(2015г.) [16]. Основными задачами являются:

- 1) устранение барьеров в вопросах взаимодействия с социумом;
- 2) повышение уровня просвещенности в отношении инвалидности;
- 3) анализ и оценка состояния доступности наиболее важных социальных объектов инфраструктуры, необходимых для нормальной жизнедеятельности людей с ограниченными возможностями здоровья;

Данная программа получила широкое распространение и в других регионах. Так, например, на основе Постановления Правительства Забайкальского Края №197 «Об утверждении государственной программы Забайкальского края «Доступная среда» (2014-2020гг.)» был проведен социологический опрос, который показал довольно неоднозначные результаты (см.таблицу 6) [59].

Таблица 6 – Оценка инвалидами доступности основных объектов и услуг (в %)

Сферы жизнедеятельности	Доступны	Скорее доступны	Скорее недоступны	Недоступны	Затрудняюсь ответить	Нет ответа
Здравоохранение	22,8	29,8	24,3	10,9	6,9	5,3
Культура	15,5	27,3	26,9	13,9	9,9	6,5
Транспорт	13,1	20,7	31,8	19,7	8,8	5,9
Информация и связь	23,7	32,7	18,3	9,5	8,8	6,9
Образование	16,9	29,9	21,9	10,5	12,5	8,3
Социальная защита	33,3	35,5	12,1	6,6	7,5	5,1
Спорт и физическая культура	12,1	22,6	26,9	16,3	14,2	7,8
Жилой фонд	10,1	17,9	27,3	19,7	16,1	8,9
Потребительский рынок	5,9	5,3	5,7	3,6	7,3	74,3

В каждой из представленных сфер жизнедеятельности люди с ограниченными возможностями здоровья склонились к ответу «скорее недоступны», то есть оценили уровень доступности объектов инфраструктуры на оценку – удовлетворительно. Данный опрос позволил сделать вывод о том, что эта часть программы требует больших объемов финансовых, временных затрат и затрат относительно человеческого фактора.

С финансовой стороны поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья, стоит упомянуть Закон Челябинской области №528-ЗО «О мерах

социальной поддержки по обеспечению жильем отдельных категорий ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий» (2010г.) [22]. Иными словами, инвалидам и семьям, имеющим детей инвалидов, меры социальной поддержки в отношении жилья предоставляются в форме жилищных субсидий на приобретение жилого помещения в собственность.

Многие организации при выборе сотрудников делают упор на здоровых граждан, не учитывая тот факт, что люди с ограниченными возможностями такие же члены общества, желающие работать, развиваться и совершенствоваться. Именно поэтому в ст.2 закона Челябинской области №143-ЗО «Об установлении квоты для приема на работу инвалидов в Челябинской области» закреплено положение о том, что работодателям, у которых численность работников превышает 100 человек, устанавливается квота для приема на работу инвалидов в размере 3% от среднесписочной численности работников. Таким образом, при численности работников не менее 35 человек и не более 100 человек – в размере 2% от среднесписочной численности работников [19].

Закон Челябинской области №465-ЗО «О дополнительных мерах социальной поддержки по оплате проезда отдельных категорий граждан, оказание мер социальной поддержки которым осуществляется за счет средств федерального бюджета» (2009г.), определяет порядок предоставления мер. К ним относятся следующие меры:

– «для осуществления проезда на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси) на территории Челябинской области граждане, указанные в статье 2 настоящего Закона, приобретают единый социальный проездной билет, либо самостоятельно активируют персонифицированную социальную электронную карту в муниципальных образованиях, в которых введена электронная система учета поездок, с помощью внесения денежных средств;



– стоимость единого социального проездного билета на территории Челябинской области, либо сумма, которая ежемесячно вносится на персонифицированную социальную электронную карту, на проезд на всех видах городского пассажирского транспорта (кроме такси) составляет 230 рублей в месяц;

– право на проезд на основании единого социального проездного билета или персонифицированной социальной электронной карты инвалида I группы или ребенка-инвалида предоставляется также лицу, который осуществляет сопровождение» [21].

Закрепление всех документов на уровне региона позволяет говорить о том, что проведение социальной политики в каждом регионе является эффективной мерой при решении проблем инвалидности. Каждый закон в определенной степени рассматривает отношение общества, государства к инвалидам и отношения инвалидов с обществом, государством. В систему правовых актов, обеспечивающих социальную защиту инвалидов, входят правовые документы различных уровней, которые взаимосвязаны главными принципами, лежащими в основе организации социального обеспечения людей с ограниченными возможностями здоровья. Важно то, что многие положения этих законов создают надежное правовое поле жизнедеятельности и социальной защищенности инвалидов в нашей стране, позволяющие сделать вывод о том, что проблема инвалидности является приоритетной проблемой для всего государства.

## 2.2 Система организаций и учреждений, занимающихся социальной работой с инвалидами

Люди с ограниченными возможностями здоровья – это такая категория населения, у которой частично и полностью утрачена способность самостоятельно удовлетворять свои основные потребности. Постоянная (временная) помощь близких или социальных работников – это необходимая

мера для обеспечения нормальных условий жизнедеятельности инвалидов. Именно поэтому такие граждане имеют право на социальное обслуживание, которое осуществляется за счет государственного и негосударственного секторов системы социального обслуживания. (таблица 7).

Таблица 7 – Система организаций и учреждений, занимающихся проблемами инвалидов

Международные организации и учреждения, занимающиеся проблемами инвалидов	
Государственные	Негосударственные
Организация Объединенных наций	Международная организация инвалидов (Handicap International)
Федеральные организации и учреждения, занимающиеся проблемами инвалидов	
государственные	Негосударственные
Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации; ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»	Всероссийское общество инвалидов (ВОИ); Всероссийское общество слепых (ВОС); Любительская киностудия "EsmarchFilm"
Региональные организации и учреждения, занимающиеся проблемами инвалидов	
Государственные	Негосударственные
Министерство социальных отношений Челябинской области; Государственное учреждение "Челябинский областной реабилитационно-физкультурный центр инвалидов «Импульс»"	Челябинская областная организация Всероссийского общества инвалидов (ЧОООВОИ); Благотворительный фонд «Преодолей-ка» (Санкт-Петербург)
Муниципальные организации и учреждения, занимающиеся проблемами инвалидов	
Государственные	негосударственные
Комитет социальной политики г. Челябинска; Комплексные центры социального обслуживания населения; Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье»	Челябинская областная общественная организация «Всероссийское общество инвалидов» Metallургического района г. Челябинска; Центр иппотерапии «Добрая лошадка»

Разграничение организаций по уровням не говорит о том, что кто-то должен разрабатывать и совершенствовать систему социальной защиты граждан с ограниченными возможностями здоровья в большей степени, а кто-то в меньшей. Только в системе координации и кооперирования насущные проблемы инвалидов будут эффективно разрешаться.

Проблемы инвалидности – это проблемы, достигающие в настоящее время колоссальных размеров и распространения. Вопросы людей с ограниченными возможностями здоровья затрагивают все общество в целом, так как инвалиды – это граждане обладающие правами и обязанностями наравне со всеми. Именно поэтому создание платформы для разрешения всех трудностей, с которыми сталкиваются инвалиды, необходимо в первую очередь на международной основе. Данный уровень основывается на создании организаций, членами которых являются сразу несколько государств. Примером такой организации является организация Объединенных наций, в рамках работы которой государствам-участникам необходимо постоянное активное включение в процесс разработки и усовершенствование политики в отношении инвалидов.

Статья 26 Конвенции ООН о правах инвалидов указывает на то, что все государства, входящие в состав данной организации, должны принимать эффективные и действенные меры по вопросам инвалидов, в частности касаемо их включенности в социум, достижения максимальной независимости и сохранения и увеличения способностей и возможностей в различных сферах жизнедеятельности. Для достижения большей продуктивности, государствам-участником может предоставляться поддержка со стороны других инвалидов, так как они зачастую имеют больше идей и планов по разрешению самых насущных проблем [3]. Благодаря этому происходит реорганизация, укрепление и расширение многих центров, внедряются инновационные услуги и программы реабилитации и абилитации людей с ограниченными возможностями здоровья, особенно в сфере здравоохранения, занятости, образования и социального обслуживания. Ярким преимуществом существования данной организации является то, что взаимодействие всех государств, в комплексе, дает возможность не только совместными усилиями решать проблемы данной категории граждан, но и обмениваться опытом.

Негосударственный сектор учреждений представляют организации, основателями которых являются благотворительные, общественные, религиозные

и другие фонды; отдельные граждане, ведущие предпринимательскую деятельность в социальных сферах без организации юридического лица. Именно за счет большого разнообразия учредителей такие организации имеют более широкий и разнообразный спектр предоставления услуг, в частности связанных именно с аспектом творческого, спортивного, интеллектуального или иного развития людей с ограниченными возможностями здоровья. Большое количество таких учреждений говорит о том, что данная категория населения является обширной и заниматься с ней необходимо на всех уровнях.

Неправительственной организацией, затрагивающей вопросы людей с ограниченными возможностями здоровья, является «Международная организация инвалидов (Handicap International) (1982). Главная цель, преследуемая организацией, заключается в оказании помощи людям с ограниченными возможностями здоровья относительно вопросов бедности, изолированности от социума, конфликтов и чрезвычайных ситуаций [101]. Инвалиды зачастую оказываются «отрезанными» от жизни, что, безусловно, сказывается не только на их физическом состоянии, но и на психологическом. Поэтому задача МОИ обеспечить доступность инвалидов к трудовой занятости и способствовать включению их в учебные, спортивные и культурные мероприятия. Handicap International является основной неправительственной организацией относительно проблем инвалидов, что говорит о ее нацеленности на результат, а именно, на максимальную интеграцию данной категории населения в социум.

Международные организации, затрагивающие проблемы инвалидов, во-первых, нацелены на искоренение дискриминационного положения относительно данной категории населения, а во-вторых, на обеспечение им равных возможностей в правительствах разных стран. Каждая страна имеет какое-то свое новаторство в вопросах реабилитации и абилитации людей с ограниченными возможностями, но основные положения, которые могут затронуть права и обязанности инвалида в любой стране должны быть едины.

Следующим уровнем системы организаций, занимающихся вопросами инвалидов, является Федеральный уровень. Согласно ФЗ №442 «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», система социального обеспечения представлена двумя секторами – государственным и негосударственным [9].

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации является федеральным органом исполнительной власти, занимающееся вопросами социальной защиты населения, в том числе вопросами относительно совершеннолетних граждан, полностью или частично утратившими способность к деятельности. Помимо указанной области, данная организация функционирует в области социального обслуживания населения, оказания протезно-ортопедической помощи, реабилитации и абилитации инвалидов, проведения медико-социальной экспертизы.

Подразделением Министерства труда и социальной защиты РФ является Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы».

Основными функциями данного учреждения являются:

1) «осуществление комплексной экспертно-реабилитационной диагностики с применением новейших технологий, результатов научных разработок в целях определения наличия ограничений жизнедеятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности, реабилитационного потенциала и потребности в мерах социальной защиты;

2) формирование банка данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществление государственного статистического наблюдения за демографическим составом инвалидов;

3) участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и вносит предложения по разработке и реализации программ по проблемам инвалидности и инвалидов;

4) осуществление мероприятий по комплексной реабилитации инвалидов, в том числе занимающихся физкультурой и спортом, включая медицинскую

реабилитацию и оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» [106].

ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России является многопрофильным медицинским, экспертным и реабилитационным учреждением, осуществляющим не только практическую деятельность по проведению медико-социальной экспертизы и оказанию специализированной помощи, но и научно-методическое и учебно-методологическое сопровождение для учреждений медико-социальной экспертизы, медико-социальной реабилитации и реабилитационной индустрии.

Общероссийская общественная организация «Всероссийское общество инвалидов» – организация, члены которой объединились по принципу схожих целей и идей, то есть основной их задачей является защита прав и интересов людей с ограниченными возможностями здоровья. ВОИ является добровольной общероссийской общественной организацией, участники которой физические лица–граждане Российской Федерации.

Одна из основных целей организации – это интеграция людей с ограниченными возможностями здоровья в общество. То есть Всероссийское общество инвалидов является своего рода устойчивой платформой, на которой оказывается помощь в содействие в вопросах создания доступа инвалидам к объектам инфраструктуры, обеспечения лекарственными средствами, средствами технической реабилитации и получения образования [94].

Несмотря на модернизацию многих сфер жизнедеятельности, усовершенствование общества и социальных объектов, часто такой категории граждан не хватает именно коммуникативного взаимодействия с людьми, поэтому данная организация направляет свою деятельность на искоренение стереотипов о том, что инвалиды – «чужаки общества».

В каждом секторе существуют организации, имеющие определенную направленность, то есть работу с какой-то одной категорией людей. Такой организацией в негосударственном секторе федерального уровня является

Всероссийское общество слепых (1925г.). Организация, оказывающая помощь незрячим гражданам РФ (инвалидам по зрению и их законным представителям). Основой функционирования данного общества является организация социальной поддержки в вопросах защиты прав и свобод, реабилитации и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья и обеспечение социальной включенности их в социум [95].

Главными задачами ВОС являются:

- активная включенность в разработку и реализацию государственной политики в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья;
- оказание поддержки и помощи в профессиональной, социальной, педагогической реабилитации и интеграции;
- участие в трудовой реабилитации, повышении уровня образования, развития культуры и спорта, среди незрячих инвалидов.

То есть, можно сказать, что Всероссийское общество слепых – это уникальная организация, благодаря которой незрячие граждане могут решить свои проблемы и вопросы.

Современный мир – это множество чего-то уникального и необычного. Общество никогда не стоит на месте, внедряя инновационные формы и методы решения проблем всех категорий граждан. Каждому человеку без исключения хочется попробовать раскрыть свои таланты в абсолютно разных и необычных формах деятельности. Для этого в некоторых городах уже созданы особые организации, которые позволяют раскрыть таланты человека, доказывая то, что границы существуют у каждого лишь на уровне подсознания.

По праву уникальной можно назвать московскую любительскую киностудию «EsmarchFilm», образованную в 2005 году. Основные цели студии:

- 1) создать кинопространство, на базе которого здоровый человек смог бы сформировать мнение об инвалидности и людях с ограниченными физическими возможностями;

2) создать кинопространство, на платформе которого инвалиды смогли бы раскрыть свои таланты и преодолеть стеснение от своих ограничений.

Участниками данной киностудии являются как профессионалы, так и люди, желающие попробовать себя в этом виде деятельности. Участие в постановке каких-либо сюжетов или короткометражных фильмов, во-первых, во многом обеспечивает культурную занятость людей, а во-вторых, позволяет найти новых знакомых и единомышленников. То есть участие на одной творческой площадке профессиональных актеров и простых любителей, способствует отличному обмену опытом и возможности узнать интересные «фишки» в артистическом деле. А нахождение на одной творческой площадке здоровых людей и людей с ограничениями, способствует стиранию тех существующих границ, которые ставит общество в отношении инвалидов [99].

Полномочиями организаций федерального уровня являются вопросы людей с ограниченными возможностями здоровья в масштабах всей страны. Но стоит учитывать тот факт, что у каждого региона/города/поселения есть свои, проблемы, которые затрагивают именно эту область поселения. Поэтому для более детального решения, возникающих проблем инвалидов или удовлетворения их потребностей, создаются организации на региональных и местных уровнях.

Для эффективного и действенного функционирования учреждений социального обслуживания населения, региональным органам местного самоуправления необходимо наделение специальными государственными полномочиями. С этой целью принят Закон Челябинской области от. № 441-ЗО «О наделении органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями по социальному обслуживанию населения, профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (2005г.) [20].

Региональным органом исполнительной власти является Министерство социальных отношений Челябинской области. Круг полномочий данной организации заключается в разработке и реализации мер государственной



социальной политики в области социальной защиты населения на территории Челябинской области [102].

На рисунке 4 представлена структура работы Министерства, из которой видно, что за каждое направление отвечает определенный отдел, что позволяет систематизировать работу по каждому виду поддержки в области социальной защиты.

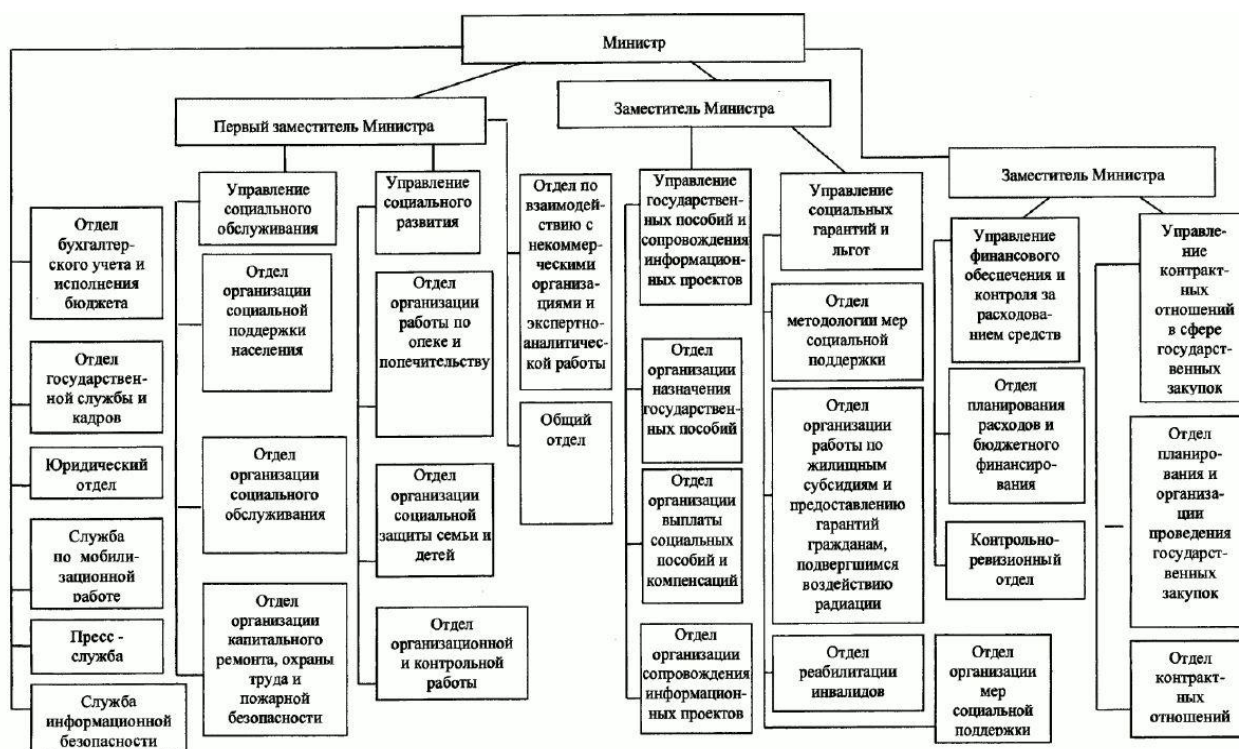


Рисунок 4 – Структура Министерства социальных отношений Челябинской области

Вопросы реабилитации и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья не ограничиваются усовершенствованием и обновлением исключительно медицинских организаций и учреждений. Включенность инвалидов в социум зависит и от степени разработки программ в отношении спорта, образования, трудоустройства, творчества. Поэтому данной категории населения необходимо иметь доступ в учреждения, затрагивающие абсолютно все сферы жизнедеятельности. Спортивным государственным учреждением регионального уровня является «Челябинский областной реабилитационно-физкультурный центр инвалидов «Импульс»[98].

Учреждение оказывает социально-консультативную помощь и является базой для дневного пребывания инвалидов. Для многих людей с ограниченными возможностями доступ к обычным спортивным снаряжением закрыт, а успех реабилитации во многом зависит именно от физической силы и подготовленности данной категории граждан. Именно поэтому главным преимуществом данного центра является открытость к занятиям спортом для улучшения медицинских показаний и поддержания в тонусе своего тела. Ведь расслабленное тело – это первый шаг к расслабленному духу, а значит шаг и к потере стимула для выздоровления.

Основными функциями «Имппульса» являются: проведение реабилитации людям с ограниченными возможностями здоровья за счет средств физической культуры, спорта и туризма; организация медицинских мероприятий для наиболее продуктивной реабилитации инвалидов; пропаганда физкультурно-оздоровительных мероприятий с целью поддержания формы и духа [99].

Данное учреждение, безусловно, одно из наиболее эффективных и действенных, так как физкультурные мероприятия являются важной формой реабилитации, потому что именно во взаимодействии со спортом человек развивает свое физическое, духовное состояние и раскрывает таланты.

Еще одним ярким примером можно назвать благотворительный фонд, учрежденный в 2013 году, в городе Санкт-Петербург «Преодолей-ка». Данный проект – это особая образовательная платформа, на базе которой соединены сразу несколько направлений: хореография, психология и реабилитационная медицина. То есть основное направление фонда заключается в раскрытии творческих потенциалов, раскрепощении и увеличении коммуникативных связей людей с ограниченными возможностями здоровья.

Каждый человек независимо от его возможностей и способностей вносит свою лепту в общественное достояние. Когда людям с ограниченными возможностями здоровья не позволяют это делать из-за дискриминации, неравноправия или из-за неразвитой инфраструктуры, у них теряется стимул жить и развиваться. Поэтому

главной задачей фонда «Преодолей-ка» является интеграция людей с ограниченными возможностями здоровья с целью формирования здорового климата в социуме [104]. Фонд включает в себя направления:

- танцевальный инклюзивный проект «Преодолей-ка» для детей с ограниченными возможностями здоровья;
- взрослая инклюзивная танцевальная группа «Проект»;
- организация и проведение фестиваля «Преодолей-ка в кругу друзей».

В настоящее время активно пропагандируется тенденция развития «безбарьерной среды» для людей с ограниченными возможностями здоровья. Проект «Преодолей-ка» – это не только продолжение данного течения, но и возможность включения инвалидов в социум нестандартными методами, такими как: игра и концентрация зрительского внимания на актерском мастерстве. Создание таких фондов – это настоящее и большое искусство, главной целью которых является установление в обществе парадигмы о том, что творческие возможности не зависят от физического состояния людей.

Деятельность органов и учреждений социальной защиты населения направлена, в первую очередь, на обеспечение защиты наиболее социально незащищенных групп населения: пожилых граждан и инвалидов, семей с детьми, нуждающихся в особой заботе государства, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Данные категории граждан зачастую не способны самостоятельно справиться с проблемами, которые ставит перед ними общество, поэтому на региональном уровне системы организаций следует муниципальный, которые помогает в разрешении проблем конкретно каждому населенному пункту.

На муниципальном уровне, организацией, занимающейся проблемами инвалидов, является Комитет социальной политики г. Челябинска.

Основными задачами Комитета являются:

1) обеспечение предоставления жителям города всех предусмотренных федеральным и областным законодательством выплат, таких как льготы, компенсации, пособия, субсидии;

2) реализация программ на подведомственном Комитету уровне;

3) контроль в вопросах предоставления различных мер социальной поддержки категориям граждан, нуждающимся в них;

4) организация работы в отношении доступности объектов инфраструктуры для людей с ограниченными возможностями здоровья [100].

В каждом районе города Челябинска имеется свой комплексный центр социального обслуживания населения, спектр деятельности которых направлен:

1) на развитие и усовершенствование сферы социальных услуг;

2) на поддержание стабильного положения граждан пожилого возраста и инвалидов;

3) на оказание малоимущим категориям граждан эффективной адресной социальной помощи;

4) на исследование потребностей населения в социальных услугах и разработка мероприятий по внедрению программ для обеспечения удовлетворения этих потребностей.

В таблице 8 показана структура работы комплексных центров социального обслуживания, которые состоят из 6 различных отделений.

Таблица 8 – Структура комплексных центров социального обслуживания

Комплексные центры социального обслуживания					
Отделение срочного социального обслуживания	Отделение социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов	Специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому	Отделения дневного пребывания граждан	Консультативные отделения	Отделения временного проживания

Работа всех комплексных центров в первую очередь направлена на решение проблем людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, повышение социального и материального и психологического положения.

Еще одним учреждением муниципального уровня является «Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье». Данный центр по праву можно назвать уникальным не только в рамках города Челябинска, но и относительно всей области, так как в нем оказываются не только медицинские услуги реабилитации и абилитации. Учреждение специализируется на направлении именно творческого развития детей с ограниченными возможностями здоровья, предоставляя им платформу для реализации твоих талантов. Центр включает в себя два отделения: отделение раннего вмешательства и отделение дневного пребывания, на базе которых оказываются социально-педагогические; психолого-педагогические услуги; проводятся досуговые занятия; работа с родителями; медико-социальные услуги и патронаж семей [97]. Стоит отметить, что, несмотря на большую работу, возлагаемую именно на родителей детей с ограниченными возможностями, не во всех учреждениях проводится работа с ними. Зачастую у них происходит неприятие сначала диагноза, а потом и ребенка, что ведет к отказу от него и в последствии к постоянному чувству вины. Поэтому одним из основных направлений социально-реабилитационного центра является помощь родителям. Первостепенной задачей коллектива является необходимость сделать родителей своими союзниками, помочь им справиться с проблемами и не допустить отказа от таких детей.

Центр «Здоровье» является платформой для организации и проведения различных социальных проектов. Одним из таких является проект «От сердца к сердцу», в котором предоставляется возможность участвовать не только детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям, но и студентам Челябинских ВУЗов. Основные направления проекта:

1) создание условий для развития и усовершенствования коммуникативной, творческой деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья;

2) социально-психологическая адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей;

3) семейно-центрированный подход в работе с семьей.

Взаимодействуя с обществом, дети и подростки с ограниченными возможностями здоровья и их родители начинают осознавать, что они не отдельное звено общества, а целая составляющая всего мира. Создание данного проекта позволяет не только адаптироваться к внешней жизни, но и показать себя в разных творческих ипостасях и завести новые интересные знакомства.

Большинство учреждений осуществляют свою деятельность на базе стационарного социального обслуживания. Такой вид патронажа направлен на предоставление универсальной и многогранной социальной помощи людям с ограниченными возможностями здоровья и пожилым, частично или полностью утратившим дееспособность и нуждающимся в постоянном уходе в условиях стационара.

Но кроме данного вида, в городе представлены и другие формы социального обслуживания инвалидов. Затрагивая насущную и важную проблему образования, стоит отметить, что граждане с нарушением функций опорно-двигательного аппарата и умственной отсталостью могут обучаться в государственном образовательном учреждении начального профессионального образования «Профессиональное училище-интернат №1 инвалидов». Данное учреждение предоставляет учебу по таким направлениям, как швея, вышивальщица, обувщик, слесарь-ремонтник машин и оборудования различного назначения, портной, закройщик.

Для возможности обучаться людям с ограниченными возможностями слуха действует государственное образовательное учреждение начального профессионального образования «Профессиональное училище-интернат №2 для инвалидов по слуху имени И.И. Шуба». Училище-интернат осуществляет

подготовку квалифицированных специалистов по направлениям: токарь-универсал, фрезеровщик-универсал, слесарь механосборочных работ, слесарь-ремонтник [29].

Наличие в городе подобных образовательных учреждений говорит о том, что вопросами инвалидов активно занимаются, прилагая большие усилия для обеспечения им нормальной жизнедеятельности. Вопрос может заключаться в другом, обучаясь исключительно в коррекционных школах, данная категория населения теряет коммуникативные связи с остальным обществом, что впоследствии и приводит к дезадаптации и возникновению чувства «исключенных» людей общества.

Среди негосударственных организаций муниципального уровня невозможно не упомянуть центр иппотерапии «Добрая лошадка». Это единственный, поэтому по праву уникальный центр в Челябинской области, специализирующийся именно на иппотерапии – адаптивной верховой езде и адаптивном конном спорте [96].

Адаптивный конный спорт – это явление, которое поможет решить многие вопросы людей с ограниченными возможностями сразу в нескольких областях: оздоровление, досуг, социализация, удовлетворение от своих побед и возможность дальнейших перспектив в отношении своего труда.

С точки зрения психологии значение верховой езды заключается в том, что лечение лошадьми позволяет не только снять стресс и уменьшить его последствия, но и даёт веру в себя. Когда человек с ограниченными возможностями здоровья передвигается на большом животном, управляя им, в его подсознании сразу закладывается четкое понятие своей значимости и важности, а болезни уходят на второй план. То есть, благодаря иппотерапии переворачивается сознание инвалидов, что, безусловно, важно при работе с данной категорией людей.

Людям с ограниченными возможностями здоровья, в первую очередь, необходимо ощущать себя полноценными членами общества, то есть наравне со всеми посещать любые организации и учреждения, иметь возможность для

развития своих творческих способностей. Поэтому создание таких центров – это стабильная платформа для социализации данной категории граждан.

Несмотря на большое разнообразие учреждений как государственного, так и не государственного уровня эффективность их взаимодействия на данный момент не является идеальной. Государственный сектор учреждений социального обслуживания делает упор в большей степени на медицинскую реабилитацию и абилитацию людей с ограниченными возможностями здоровья, в то время как благотворительные, негосударственные учреждения делают упор на активизацию творческих способностей людей с ограниченными возможностями здоровья. Стоит учитывать, что 50% успеха в реабилитации инвалидов и коммуникации их в общество является возможность их самореализации, поэтому необходимо создание организаций, занимающихся активными методами социальной включенности данной категории населения на всех уровнях. Каждый человек должен чувствовать в обществе себя комфортно и уютно, не заикливаясь на том, что у него есть какие-либо ограничения. Начиная уже с международного уровня необходимо совершенствовать систему разработки активных методов терапии при работе с инвалидами. При возникновении в системе некоего баланса между медицинскими учреждениями реабилитации и абилитации, и учреждениями, занимающимися полноценным включением людей с ограниченными возможностями здоровья, в социум, значительное число проблем будет решено.

Выводы по разделу два

Проведенный анализ организационно - правовых аспектов социальной работы с инвалидами позволил сделать выводы.

1. Оказание социальной поддержки людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, возлагается в большей степени на государство. Гражданам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется государственная поддержка, происходит постоянное развитие системы социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия, льготы и другие гарантии социальной защиты.



2. Особое значение для определения прав и обязанностей инвалидов, ответственности государства, благотворительных организаций, частных лиц имеет закон Федеральный закон №181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995 г.) [6]. Согласно этому закону, цель государственной политики – это не только социальное обеспечение людей с ограниченными возможностями здоровья, но и возможность в реализации прав и свобод наравне со всеми.

3. Закрепление документов по решению вопросов людей с ограниченными возможностями здоровья в настоящее время происходит на всех уровнях, что позволяет говорить о том, что проведение социальной политики в каждой стране, округе, регионе является эффективной мерой при решении проблем инвалидности. Но, несмотря на большое разнообразие учреждений как государственного, так и не государственного уровня эффективность их взаимодействия на данный момент далеко не идеальна. Делать упор необходимо не только на реабилитационные учреждения, но и на учреждения, позволяющие повысить коммуникативные и творческие возможности людей с ограниченными возможностями здоровья.

### 3 ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АКТИВНЫХ МЕТОДОВ СОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С ИНВАЛИДАМИ

#### 3.1 Система методов социальной терапии в работе с инвалидами и место активных методов в ней

Все технологии социальной работы, затрагивающие вопросы людей с ограниченными возможностями здоровья, направлены, в первую очередь, на включение данной категории населения в социум, усовершенствование их навыков, относительно самостоятельного удовлетворения жизненно важных потребностей, повышение социального статуса. Рассматривая аспекты относительно активного включения инвалидов в социум, преимущественным направлением являются методы социальной терапии, которые базируются на принятии, признании и одобрении результатов творческой деятельности людей с ограниченными возможностями здоровья. Данные методы основываются на нескольких приемах:

- 1) постоянное стимулирование клиента, путем поощрения за его успехи.
- 2) раскрытие талантов клиента не только в сферах, в которых он уже преуспел, но и выявление каких-либо новых качеств и черт.
- 3) поддержка инициативы клиента в выборе видов деятельности, которыми он действительно заинтересован.
- 4) помощь в установлении коммуникаций с окружающими людьми.
- 5) избегание негативной критики относительно действий клиента и его личности.

Следуя данным приемам, специалист по социальной работе сможет в большей степени узнать о внутреннем состоянии инвалида, проникнуться в его проблемы и достичь более доверительных отношений, что, безусловно, важно при работе с данной категорией населения.

Каждый метод терапии в своем составе содержит два компонента:

1) интеллектуальный – основанный на информационной силе воздействия слова.

2) эмоциональный – основанный на мимике, интонации голоса, тембре, характере и особенностях жестов социального работника.

Данная категория населения зачастую обладает специфическим набором психологических черт и качеств, поэтому подбирая метод терапии, нужно учитывать последствия, которые могут возникнуть на «финишной прямой» у клиента.

В настоящее время общество в отношении развития и инноваций значительно «шагнуло» вперед, о чем говорит большое разнообразие существующих методов социальной терапии. Результатами их применения являются: восстановление у инвалида способностей к самостоятельному удовлетворению жизненно важных потребностей, достижение высоких результатов в значимой для него деятельности, преодоление негативных последствий в отношениях близких людей и социума в принципе. Основной базой при реализации методов социальной терапии является терапевтическая среда, которая создается и поддерживается специалистами по социальной работе.

Технология социальной терапии имеет некую классификацию, которая разделяет данное направление на традиционные методы и более инновационные и активные.

К первой категории социальной терапии относят общие методы, которые имеют более узкую направленность, в основном на воздействие человека стандартными способами, без применения каких-то новшеств.

Наиболее ярким и значащим оказывается метод трудовой терапии. Областью работы его является воздействие на психофизическое состояние человека, поднятие жизненного тонуса. Проблема интеграции людей с ограниченными возможностями особенно остро встает, когда понимание своей значимости в социуме теряется, инвалид начинает все больше погружаться в так называемый комплекс «никчемности существования». Работа как вид деятельности, таким

образом, способствует повышению активности человека, автоматически включая его в социум. Наравне с этим происходит повышение социального статуса инвалида, что, безусловно, дает стимул для дальнейшего развития. С помощью трудовой терапии людям с ограниченными возможностями здоровья предоставляется большая возможность для возвращения к обычному жизненному ритму, поэтому данный вид терапии относят к методу восстановительного лечения. Если же клиент не может самостоятельно справиться со своими проблемами, данный метод может иметь преимущества при задействовании его в группах. Совместная трудовая деятельность, в первую очередь, позволяет наладить коммуникативные связи, что как следствие ведет к снижению напряженности и переживаний [41].

Трудовая терапия как вид медицинской помощи раньше всех была использована в области психиатрии – это говорит о том, что на базе данного вида терапии узнать о психических особенностях данной категории населения представлялось доступнее всего, что как следствие ведет к подтверждению информации о большом распространении применения данного метода.

Рассматривая сторону вопроса по отношению конкретно трудоустройства инвалидов, стоит отметить тот факт, что законодательно закреплено квотирование рабочих мест на предприятиях. Таким примером решения проблем занятости, в частности, на региональном уровне, является принятие закона Челябинской области №143-ЗО «Об установлении квоты для приема на работу инвалидов Челябинской области» (2003 г.). Указанный нормативно-правовой акт устанавливает на территории области для всех организаций с численностью работников свыше 100 человек обязательную трехпроцентную квоту для приема на работу людей с ограниченными возможностями здоровья [19].

Немало важным фактом для специалиста о социальной работе, при выборе данного метода должно являться физическое состояние клиента. При работе с такой категорией людей могут возникнуть различные нюансы, поэтому

первоочередной задачей является изучение возможностей инвалида, как с психологической, так и с физической стороны.

В целом, трудовая терапия – это универсальный вид социального развития, поддержки и помощи людям с ограниченными возможностями здоровья, который подходит к большинству случаев в аспекте работы с данной категорией населения.

Еще одним общим методом социальной терапии является способ самовоспитания. Данное направление – это процесс активного формирования личностного Эго людей с ограниченными возможностями здоровья. Наибольшую эффективность данному методу приносит включение в программу аутогенных тренировок, которые способствуют восстановлению психологического баланса в организме клиента, нарушенного из-за различных стрессов или проблем. Большинство людей с ограниченными возможностями здоровья теряют свое «Я», что по цепочке ведет к потере смысла жизни и активности в социуме. Специалисту на начальных этапах следует изучить психическое состояние инвалида, понять, в чем причина его расстройств [89].

В отношении людей с ограниченными возможностями здоровья данный метод имеет свои приемы:

- 1) самоизучение, самооценка (дать возможность инвалиду самому оценить свое состояние);
- 2) выявление индивидуальных «психологических барьеров» (есть люди, для которых инвалидность - это не приговор, но большая часть людей считает себя изгоями общества. Данный прием позволит людям с ограниченными возможностями здоровья принять и полюбить себя такими, какие они есть);
- 3) создание желаемого образа «Я»;
- 4) формирование индивидуальных формул намерения (Дать возможность клиенту расписать на день/неделю все желания и цели, которые он хотел бы выполнить. Зная, что у человека есть дела, подсознательно появляться стимул их выполнять);

- 5) использование приемов самоубеждения, самопрощения и самовнушения;
- б) сюжетная картина поведения «Я-образа» в различных ситуациях деятельности и общения (Показать с помощью образов о возможных исходах тех или иных событий, в которых бы участвовал индивид. С помощью такого ситуационного воздействия инвалидам предоставляется возможность понять, что жизнь не заканчивается в тот момент, когда появляются ограничения).

Преимуществом данного метода является то, что он подойдет любому человеку, независимо от его истории болезни. Систематическое применение метода самовоспитания уже через месяц значительно влияет на личность людей с ограниченными возможностями здоровья. Положительные перемены наблюдаются как в отношении психологического состояния данной категории населения, так в отношении трансформации таких глубоко индивидуальных особенностей, как мимика, речь, стиль общения.

Вторая категория социальной терапии содержит частные методы реабилитации и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья. Такие методы затрагивают абсолютно все возможные творческие виды деятельности, поэтому их количество значительно превышает количество общих методов. Преимуществом при выборе этих направлений является то, что они все имеют активное воздействие на психическое и физиологическое состояние здоровья человека.

Ведущим направлением в отношении активных методов социальной терапии является метод арт-терапии. На базе данного метода можно проводить реабилитационную, адаптационную, терапевтическую и коррекционную работу. Арт-терапия – это вид психотерапии и психологической коррекции, основанный на воздействии искусством и творчеством [31]. Особую значимость данный метод представляет в работе с инвалидами, у которых в большей степени нарушены коммуникативные связи, так как включенность в общество – это важная составляющая при реализации себя как полноправного гражданина. Творческая деятельность, в свою очередь, играет значительную роль в развитии воображения,

интуиции и памяти. Возможность освоить новый вид искусства или улучшить навыки имеющегося опыта, признание себя, расширение круга знакомых и друзей, все это позволит людям с ограниченными возможностями здоровья самостоятельно участвовать в жизни общества, развивать себя. Впоследствии сложение воедино всех компонентов положительно скажется не только на психологическом состоянии данной категории населения, но и на физическом, что значительно продвинет процесс реабилитации и адаптации.

Арт-терапия – лечение творческой деятельностью, чаще всего, подразумевающее изобразительное искусство. Вместе с тем, в арт-терапевтической работе может использоваться музыка, драматическое искусство, танец и другие способы раскрытия человека с творческой стороны. Поэтому арт-терапия представляет комплекс направлений, таких как: музыкотерапия, сказкотерапия, библиотерапия, терапия танца и театротерапия. Каждое направление – это совокупность приемов и способов работы с инвалидами, цель которых заключается в расширении и обогащении доступных человеку эмоций и формирование у него мировоззрения, позволяющего сделать жизнь безбарьерной и счастливой [85].

Звуки музыки, пение птиц или какие-либо ритмы преследуют человека на протяжении всей его жизни, поэтому одним из наиболее часто применяемых методов арт-терапии является именно музыкотерапия. Это направление считается одним из древнейших в отношении коррекции эмоциональных состояний, так как терапия музыкой используется для того, чтобы снять накопленное напряжение, успокоиться, сосредоточиться. Людям с ограниченными возможностями здоровья часто трудно принять себя такими, какие они есть. Воздействие музыки способно затронуть именно подсознание человека, разобраться в своих мыслях и полюбить себя.

Музыкотерапия как активный метод социальной терапии имеет широкую результативность в отношении коррекции эмоциональных состояний, страхов, расстройств двигательного и речевого аппарата, психосоматических заболеваний,

отклонений в поведении, затруднениях относительно интеграции в общество и др. [83].

К каждому человеку с ограниченными возможностями здоровья нужен определенный подход. Поэтому как метод социальной терапии данное направление имеет классификацию.

1) Клиническая музыкальная терапия. Затрагивает вопросы относительно:

- лечения психосоматических расстройств;
- устранения патологических синдромов;
- восстановления функций жизненной необходимости.

2) Оздоровительная музыкальная терапия. Применяется для:

- активизации и стимуляции резервных возможностей человека;
- снятия или минимизирования нервных перенапряжений и утомлений;
- развития навыков социальной адаптации и интеграции;
- развития психических и интеллектуальных способностей.

3) Экспериментальная музыкальная терапия. Работает в области:

- поиска и проверки новых музыкотерапевтических технологий и методик
- исследования реакций человека в результате воздействия музыки.

Каждое направление служит вспомогательным средством, с помощью которого будет происходить коррекция эмоционального реагирования в процессе терапевтического метода [92, с.140].

Основные направления музыкотерапии включают 4 аспекта:

- 1) активизация эмоциональных черт в процессе языковой психотерапии;
- 2) развитие способностей и функции относительно инклюзии;
- 3) регуляция влияний на психовегетативные процессы;
- 4) развитие эстетических потребностей.

Физиологическое воздействие музыки на человека основано на том, что нервная система, а, следовательно, и мускулатура обладают способностью усвоения ритма. Данное воздействие в двигательной и вегетативной сфере организма происходит ритмично, поэтому воздействие музыки и будет являться



ритмичным раздражителем. Ритмические движения представляют собой единую функциональную систему, двигательный стереотип. Используя музыку как ритмический раздражитель, достигается повышение ритмических процессов организма в более строгой компактности и экономичности энергетических затрат [60].

Данный метод релаксационной терапии, главной целью которого является воспроизведение состояния мышечной релаксации и психического успокоения, один из наиболее эффективных вне зависимости от половых и гендерных различий.

Еще одним творческим направлением является сказкотерапия. Данный метод был создан в 90-е годы в Санкт-Петербурге. Источниками концепции сказкотерапии стали работы Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, исследования и опыт Б. Беттельгейма, терапия историями Р. Гарднера, работы Э. Фромма, Э. Берна, идеи К.-Г. Юнга и М.-Л.Фон Франц, позитивная терапия притчами и историями Н. Пезешкяна, исследования детской субкультуры М. Осориной, работы В. Проппа, идеи Е. Романовой, психотерапевтические сказки и идеи А. Гнездилова, опыт А. Захарова [47].

Метод сказкотерапии эффективно используется в работе с людьми с ограниченными возможностями здоровья. С помощью этого метода инвалиды более наглядно обучаются способам разрешения трудных ситуаций. Основным является то, что сказки не просто придумываются или рассказываются с опорой на различные ситуации, в дальнейшем они анализируются, чтобы рассмотреть всевозможные варианты исхода событий.

В основе сказкотерапии лежит такое положение, как интерпретация сказок. Это направление позволяет понять суть сказочных ситуаций, образов, конструкций сюжета. Человек должен понять, что каждая сказочная ситуация несет в себе скрытый смысл, пути решения какой-либо проблемы. Информация об этом «зашифрована» в сказочных образах. Расшифровать сказку – значит понять сложнейшие человеческие мотивации и жизненные законы [66].

Основной целью данного метода является:

- 1) снятие эмоционального напряжения;
- 2) создание игровой доверительной атмосферы в группе;
- 3) установление межличностных контактов;
- 4) становление у людей с ограниченными возможностями здоровья здоровой самооценки, умения принятия своих отрицательных сторон, формирование желания нравиться себе и другим людям;
- 5) развитие коммуникативных умений и навыков в общении со сверстниками и взрослыми.

Люди ограниченными возможностями здоровья часто склонны «придумывать» себе «идеальную» жизнь, считая что их жизнь – это просто некое существование. С помощью такого метода как сказкотерапия инвалид может свою проблему переложить на сказку, что позволит ему понять, что безвыходных ситуаций не существует и проблемы, которые у него есть – лишь сюжет сказки, которая в любом случае всегда имеет хорошее окончание. Метод применяется с целью осознания и интерпретации клиентом того, что стоит за каждой сказочной ситуацией, конструкцией сюжета и поведением героев.

Таким образом, сказкотерапия – это технология социальной работы, обладающая огромным социально-адаптационным и социально-терапевтическим потенциалом и, при этом, довольно проста в использовании. Многие работники социальных служб, родители и сами люди, имеющие ограниченные возможности здоровья недооценивают эти преимущества, поэтому необходимо развивать консультирование по вопросам использования сказкотерапии и обучать ее методикам.

Следующим творческим активным методом является библиотерапия. Библиотерапия (лечение чтением) – коррекционное воздействие на людей с ограниченными возможностями здоровья с помощью специально подобранной литературы для нормализации или оптимизации их психического состояния. Реабилитационное влияние чтения основывается на том, что образы и чувства,

усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных представлений, восстанавливают душевное равновесие.

Цели методики:

1) минимизировать у инвалида способности к исключительно негативному восприятию окружающего мира;

2) способствовать самостоятельному решению проблем, находя альтернативные пути;

3) стимулировать положительные эмоции, оказывающие влияние на психологическое и физическое состояние людей с ограниченными возможностями здоровья.

Библиотерапия как направление социальной терапии включает в себя 2 метода:

1) коррекционный метод, основной целью которого является восполнение недостающих образов у людей с ограниченными возможностями здоровья. Отличие данного метода в том, что при его применении не происходит глубокого погружения в психику человека, а лишь корректировка его жизненной ситуации. Поэтому коррекционное воздействие библиотерапией подойдет для людей, которые имеют заниженную самооценку и часто тревожатся без особых на то причин;

2) психокоррекционный метод. Данный метод затрагивает уже глубокие процессы психики и болезненные состояния инвалида. Появляется контроль над проявлениями психики. Человек с ограниченными возможностями здоровья начинает открыто выражать свои эмоции, при этом сравнивая их с эмоциями других. При помощи данного метода в воображении людей воспроизводятся поступки героя, прокручиваются сценарии возможных событий. И как результат – складывается адекватная реакция на ситуацию, ее переосмысление, сведение к нулю внутреннего конфликта [61, с.120].

Метод библиотерапии не заканчивается на чтении книг, люди с ограниченными возможностями здоровья могут выбрать направление по душе.

Так, например, пересказ книг, сочинение собственных произведений, иллюстрирование. Зачастую решение многих проблем находится на поверхности, будь то сюжет рассказа или реальная жизнь, поэтому данный метод позволит инвалидам включиться в сюжет понять и переосмыслить некоторые важные аспекты своей жизни. Проведение сеансов по данному методу дадут людям с ограниченными возможностями здоровья новые идеи и варианты решения проблемы, ощущение поддержки. А это, безусловно, большой шаг на пути к оздоровлению.

В целях наиболее эффективной интеграции инвалидов в общество в настоящее время широкую популярность приобретает терапия с помощью танца, которая способствует развитию талантов и придает уверенности в себе. Многие трудности инвалидов связаны, в первую очередь, с нарушением эмоционального состояния. Вследствие чего реабилитационный процесс через танец предполагает целенаправленную систему психологических воздействий, которая позволяет повысить активность и заинтересованность людей с ограниченными возможностями, смягчает их эмоциональный дискомфорт. То есть суть данного метода не в том, чтобы научить танцевать, а в том, чтобы помочь человеку выразить с помощью движения свое состояние и проблему.

Танцевальная терапия помогает понять свое тело и возможности его использования, повысить самооценку путем выработки более позитивного образа своего Я, развить коммуникативные навыки, а также выработать способность адекватно выражать свои эмоции.

Значительное влияние на развитие личности инвалида имеет техника импровизации. Импровизация – это сочетание осознанного выбора и спонтанных действий. Через эту технику идет, так называемый, разговор с самим собой, во время которого возникают насущные вопросы и ответы, происходит проявление своих чувств и эмоций. Люди с ограниченными возможностями здоровья зачастую думают, что творческие возможности и условия для них ограничены. Современное же общество старается разрушить такие стереотипы, показывая, что

любой вид спорта, искусства и другого творчества не имеет ограниченных возможностей [26].

Танец – это способ самовыражения, самопознания, саморазвития он помогает раскрепоститься, выявить скрытый потенциал, обрести уверенность в себе, перенести новый опыт полученных эмоциональных переживаний в повседневную жизнь. Использование данного метода в социокультурной реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья влияет на улучшение их познавательных возможностей, что, безусловно, расширяет круг их функциональных возможностей: улучшается общее состояние, налаживаются коммуникативные возможности [51].

Танцевально-двигательная терапия особенна тем, что в ходе её проведения уделяется огромное внимание не только мыслительным процессам и познавательным методам реабилитации, но ещё и физической и творческой части, то есть задействуются оба полушария. А это – то, что необходимо гармоничному и целостному человеку. И как бы то ни было, но самым неизученным аспектом нашего мира на сегодняшний день является именно человек. А именно то, как его тело взаимодействует с психикой.

Театротерапия как направление социальной терапии является достаточно молодым. С момента возникновения театра были известны и активно использовались его определенные терапевтические возможности.

Театротерапия – трудоемкий процесс подготовки целой театральной постановки и ее последующего воплощения в жизнь перед зрителями. Но театральная постановка в данном случае – не цель, а средство реализации коррекционных задач [34]. Лечебные цели данного вида терапии существенно отличаются от других направлений:

1) универсальностью: данный метод доступен абсолютно всем целевым группам, болезням и нарушениям;

2) неспецифичностью: цели, в основном, определяются обобщенно; в большинстве случаев они не направлены на решение какой-то конкретной проблемы или нарушения;

3) многосторонностью: данный метод развивает различные составляющие личности.

Люди с ограниченными возможностями здоровья, как правило, зажаты и дезадаптированы, данный метод социальной терапии помогает:

- 1) преодолеть подавленное состояние;
- 2) закрепить правильные реакции на травмирующие психику ситуации;
- 3) повышает иммунитет к стрессам;
- 4) раскрепощает;
- 5) позволяет им наладить коммуникативные связи [74, с.52].

Театральная деятельность служит жизненно важной поддержкой, средством выражения себя на доступном человеку уровне. В процессе театральной деятельности как игровой формы люди с ограниченными возможностями здоровья получают возможность исследовать свое внутреннее «Я», которое актуализируется в каждый момент бытия. Это не что иное, как проигрывание ранее пережитых и неосознанных ситуаций, осторожно доводимых до сознания педагогом, что позволяет актеру взглянуть на ситуацию по-новому, дает возможность разобраться в своих проблемах.

Безусловно, каждый метод социальной терапии имеет и свои сложности. Людям с ограниченными возможностями здоровья потребуется больше времени для постановки в силу их заболеваний, но когда человек находится в коллективе, все трудности кажутся незначительными, если преследуется общая цель. Также у многих людей пропадает интерес к деятельности, если что-то не получается, поэтому работа психолога, постановщика – это колоссальная задача, требующая больших временных затрат.

Театротерапия по своей структуре включает в себя и музыкотерапию, и танцевальную терапию, что позволяет говорить о том, что действенность данного метода увеличивается в разы.

Данный метод позволяет раскрыть человека со всех сторон, позволяет понять, что искусство безбарьерно, что каждый человек – это уникальность, независимо от его физического состояния.

Именно активные методы социальной терапии являются преимущественными при социо-культурной реабилитации и абилитации людей с ограниченными возможностями здоровья. Эффективное применение каждого метода будет способствовать улучшению психологического и физического состояния инвалидов. Именно система активных методов, имеет распространение и популярность в отдельных странах. Многие люди с ограниченными возможностями здоровья просто не знают о существовании подобных клубов или студий. Поэтому для повышения эффективности включенности людей с ограниченными возможностями здоровья в социум и развитии их творческих способностей, необходимо не только увеличение количества таких заведений, но и большее распространение публичной информации о них.

### 3.2 Разработка проекта по внедрению активного метода социальной терапии в работу с инвалидами

Название театрального клуба: «Белый Лебедь»

Слоган: «Искусство стирает границы»

Постановка проблемы.

Проблема включения в социум людей с ограниченными возможностями здоровья, как показывает опыт, является глобальной. Социальная политика в России, направленная на инвалидов, на сегодняшний день строится в основном на основе медицинской модели инвалидности. Исходя из этой модели, инвалидность рассматривается, как недуг, заболевание, патология. Упор на такую модель

вольно или невольно подрывает социальную позицию человека, имеющего инвалидность, ослабляет его социальную значимость, более ярко выделяет его неравный социальный статус, уже заранее предназначая ему статус неконкурентоспособного гражданина по сравнению с другими. Следствием ориентации общества и государства на эту модель является изоляция инвалидов от социума, развитие у них пассивно-иждивенческих ориентаций, не учитывается тот факт, что возможность быть наравне со всеми, реализовывать себя, зачастую, людям с ограниченными возможностями здоровья необходима даже больше, чем медицинские препараты [77]. Исходя из этого, актуальность данного проекта заключается с одной стороны в том, чтобы с помощью активных методов социальной терапии границы в обществе были стерты, люди с ограниченными возможностями здоровья чувствовали себя такими же полноправными членами общества, которые способны показать социуму все, на что они способны. Рассматривая данный вопрос с другой стороны, заметим, что в городе Челябинске на данный момент нет подобного заведения, которое было бы направлено именно на театральное искусство для людей с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому в рамках разработки данного проекта предлагается создание театрального клуба «Белый Лебедь».

Вдохновением к разработке данного проекта для нас стал благотворительный фонд «Преодолей-ка» в г. Санкт-Петербурге, реализующий проект, направленный не только на следование общественной тенденции «безбарьерной среды» и «инклюзии», но и на нечто большее: игра, фокусировка зрительского внимания на актерском мастерстве, настоящее и большое искусство. Дети с ограниченными возможностями здоровья выходят на сцену наравне со здоровыми сверстниками. Такая атмосфера, безусловно, стирает границы, каждый чувствует себя важным и нужным членом команды [104].

Театротерапия – активный метод социальной терапии, который является эффективным средством для социальной адаптации и реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья. Данный метод является



универсальным, так как при театральной постановке задействована и музыка, то есть музыкотерапия, и какие-либо движения – танцевальная терапия, и есть возможность реализовать себя в качестве режиссера, придумать постановку – это будет уже относиться к методу сказкотерапии.

Цель, которую преследует наш проект: социальная адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья с помощью применения театральной терапии, как метода активной социальной терапии, формирование у общества адекватного отношения к людям с особенностями развития.

Задачи проекта:

1) формирование и развитие продуктивных видов деятельности и коммуникативных связей у людей с ОВЗ;

2) развитие и совершенствование речевой культуры, пластической выразительности, учитывая индивидуальные возможности каждого члена клуба с ОВЗ;

3) формирование базовых психологических качеств: самостоятельности, уверенности, раскрепощенности;

4) совершенствование чувства ритма, музыкальности и двигательной культуры;

5) создание положительной мотивации к трудовой и творческой деятельности.

Основные целевые группы, на которые направлен проект – это люди с ограниченными возможностями здоровья от 10 до 25 лет.

Только совместная деятельность членов клуба, педагогов, родителей и социальных партнеров позволит успешно решить поставленные в проекте задачи. Использование потенциала социального партнерства позволит совершенствовать условия для развития театрального клуба.

Для более действенной и продуктивной работы клуба был создан устав, следуя которому деятельность членов клуба будет более организованной. (Приложение А)

Работа с такой категорией населения, безусловно, имеет свою специфику. Для нас стало необходимостью систематизировать театральную деятельность в едином педагогическом процессе.

Для более успешной реализации проекта, театральная студия будет функционировать по нескольким направлениям, чтобы каждый член клуба смог выбрать занятие по душе (см. таблицу 9)

Таблица 9 – Направления деятельности клуба

Направление	Деятельность
«Основы мимики и постановки речи»	Члены клуба – это не профессиональные актеры, поэтому данное направление будет полезно всем, для улучшения орфоэпии.
«Основы актерского мастерства»	В этом направлении используются общеразвивающие игры, специальные театральные игры и упражнения, направленные на развитие внимания, воображения, памяти, логики действия и поведения. Член клуба получает навыки публичного выступления, приобретает навыки взаимодействия с другими персонажами на сцене.
«Ритмо-танцевальная пластика»	Данное направление подойдет для членов клуба, которые хотят более грациозно, уверенно и раскрепощенно чувствовать себя на сцене.
«Творческая мастерская»	Участники клуба, имеющие желание самим создать костюмы для постановки смогут сделать их собственными руками.

Команда проекта «Белый Лебедь» для людей с ограниченными возможностями здоровья представлена в таблице 10.

Таблица 10 – Команда проекта «Белый Лебедь»

Руководитель проекта	
Должность в организации	Директор
Квалификация	Соответствие занимаемой должности
Телефон	+7 (951) 44 55 375
E-mail	<a href="mailto:BLtheatre1@mail.ru">BLtheatre1@mail.ru</a>
Зона ответственности в проекте	Общее руководство реализацией проекта

Продолжение таблицы 10

Участник проектной команды №2	
Должность в организации	Заместитель директора по учебно-воспитательной работе
Квалификация	Первая квалификационная категория
Телефон	+7 (951) 44 55 376
E-mail	<a href="mailto:BLtheatre1@mail.ru">BLtheatre1@mail.ru</a>
Зона ответственности в проекте	Ответственная за организацию и проведение театральных постановок
Участник проектной команды №3	
Должность в организации	Психолог
Квалификация	Соответствие занимаемой должности
Телефон	+7 (951) 44 55 377
E-mail	<a href="mailto:BLtheatre1@mail.ru">BLtheatre1@mail.ru</a>
Зона ответственности в проекте	Соответствие занимаемой должности
Участник проектной команды №4	
Должность в организации	Режиссер-постановщик
Квалификация	Первая квалификационная категория
Телефон	+7 (951) 44 55 378
E-mail	<a href="mailto:BLtheatre1@mail.ru">BLtheatre1@mail.ru</a>
Зона ответственности в проекте	Организация театральных постановок
Участник проектной команды №5	
Должность в организации	Руководитель 1 направления клуба
Квалификация	Соответствие занимаемой должности
Телефон	+7 (951) 44 55 379
E-mail	<a href="mailto:BLtheatre1@mail.ru">BLtheatre1@mail.ru</a>
Зона ответственности в проекте	Организация подведомственного направления
Участник проектной команды № 6	
Должность в организации	Руководитель 2 направления клуба
Квалификация	Соответствие занимаемой должности
Телефон	+7 (951) 44 55 380
E-mail	<a href="mailto:BLtheatre1@mail.ru">BLtheatre1@mail.ru</a>
Зона ответственности в проекте	Организация подведомственного направления
Участник проектной команды № 7	
Должность в организации	Руководитель 3 направления клуба
Квалификация	Соответствие занимаемой должности
Телефон	+7 (951) 44 55 381
E-mail	<a href="mailto:BLtheatre1@mail.ru">BLtheatre1@mail.ru</a>
Зона ответственности в проекте	Организация подведомственного направления

Окончание таблицы 10

Участник проектной команды № 8	
Должность в организации	Руководитель 4 направления клуба
Квалификация	Соответствие занимаемой должности
Телефон	+7 (951) 44 55 382
E-mail	<a href="mailto:BLtheatre1@mail.ru">BLtheatre1@mail.ru</a>
Зона ответственности в проекте	Организация подведомственного направления
Участник проектной команды №9	
Должность в организации	Менеджер клуба
Квалификация	Первая квалификационная категория
Телефон	+7 (951) 44 55 383
E-mail	<a href="mailto:BLtheatre1@mail.ru">BLtheatre1@mail.ru</a>
Зона ответственности в проекте	Привлечение спонсоров и аудитории, организация мероприятий

Оплата труда членов команды указана в таблице 11.

Таблица 11 – Оплата труда членов команды

Сотрудник	Количество часов	Заработная плата
Руководитель проекта	5 дней в неделю(40 часов)	20.000
Заместитель директора по учебно-воспитательной работе	5 дней в неделю(40 часов)	15.000
Психолог	0,5 ставки(4 часа в день)	7000
Режиссер-постановщик	5 дней в неделю(40 часов)	12.000
Руководитель 1 направления клуба	0,5 ставки(4 часа в день)	6000
Руководитель 2 направления клуба	0,5 ставки(4 часа в день)	6000
Руководитель 3 направления клуба	0,5 ставки(4 часа в день)	6000
Руководитель 4 направления клуба	0,5 ставки(4 часа в день)	6000
Менеджер клуба	5 дней в неделю	15.000

Следующим этапом при создании театрального клуба «Белый Лебедь» было определение ключевых мероприятий, указанных в таблице 12.

Таблица 12 – Мероприятия клуба

Этап	Место проведения
«Мисс и Мистер танца»	Театральный клуб «Белый Лебедь»
«Мисс и Мистер мимики и речи»	Театральный клуб «Белый Лебедь»
«Лучшее изделие своими руками»	Театральный клуб «Белый Лебедь»
Лучший актер	Театральный клуб «Белый Лебедь»
Театральная постановка	Театральный клуб «Белый Лебедь»

Для поощрения победителей, призеров и участников конкурсов необходимо приобретение грамот и призов. Расходные материалы проекта представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Расходные материалы

Статья расходов	Запрашиваемая сумма, руб.	Собственный вклад и вклад партнеров, руб.	Всего, руб.
Грамоты	900,00	0,00	900,00
Блокноты	7 100,00	0,00	7 100,00
Ручки	2 300,00	0,00	2 300,00
Брелоки	3 000,00	0,00	3 000,00
ИТОГО	13 300,00	0,00	13 300,00

Обоснование затрат:

- 1) Грамота– 50 шт. x 15,00 руб.=750,00 руб.
- 2) Блокнот – 50 шт. x100,00 руб.=5000,00 руб.
- 3) Ручка – 50 шт. x 30,00 руб.=1500,00 руб.
- 4) Брелок – 50 шт. x 60,00 руб.=3000,00 руб.

Работа с такой категорией людей, безусловно, потребует больше времени, но полученный результат будет положительно влиять как на членов клуба, так и на организаторов.

После проведения каждой театрализованной постановки каждому участнику будет вручаться диплом, в котором будет содержаться информации о проделанной работе и том, что они повысили уровень актерского мастерства.

Данный вид поощрения еще больше будет мотивировать участников, так как каждый человек стремится к развитию и совершенствованию своих способностей.

Затраты на вручение дипломов представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Расходы на дипломы

Статья расходов	Запрашиваемая сумма, руб.	Собственный вклад и вклад партнеров, руб.	Всего, руб.
Печать дипломов	0,00	20 000,00	20 000,00
ИТОГО	0,00	20 000,00	20 000,00

#### Ожидаемые результаты проекта

Будет создана творческая среда, в которую смогут погрузиться абсолютно все желающие, подходящие возрастом для клуба. Люди с ограниченными возможностями здоровья обладают не меньшим количеством талантов, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их помощью пользу обществу им зачастую мешает неравенство возможностей или боязнь того, что их осудят или не поймут. Именно поэтому создание таких творческих клубов в городе, с помощью которых человек поймет, что он наделен не ограниченными возможностями, а уникальными, является хорошим началом для более продуктивной интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья в общество.

### 3.3 Основные направления дальнейшего совершенствования системы активных методов социальной терапии в работе с инвалидами

В современной отечественной практике существующее многообразие методов социально-культурной реабилитации и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья имеет недостаточную эффективность по ряду причин:

1) в настоящее время преимущество отдается именно не активным мерам социальной поддержки инвалидов, что не устраняет их дезадаптированность и дезинтеграцию;

2) присутствует несогласованность государственных и негосударственных структур в отношении работы с данной категорией населения;

3) в России условия для реализации инвалидами своих возможностей не имеют адекватных платформ (доступная/ безбарьерная среда, средства ортопедии, творческие клубы и т.д.) и индивидуальных особенностей [37].

Трудности интеграционного процесса у инвалидов проявляются по следующим причинам:

1) у людей с ограниченными возможностями из-за проблем со здоровьем возникают преграды, приводящие к снижению качества его жизни, тем самым лишают его полноценного существования в обществе;

2) отсутствуют интенсивные коммуникативные взаимосвязи, что приводит к торможению их интеллектуальных способностей;

3) в полной мере отсутствует психологическая, правовая, творческая и информационная помощь, что ведет к невозможности использования инвалидами тех потенциалов интеграции в общество, которыми они имеют.

Такое неустойчивое социально-экономическое состояние данной категории людей часто приводит к тому, что они лишены профессиональной поддержки; степень их социализации – «выживание» в существующих условиях жизни. Социально-экономическое положение инвалидов (родственные отношения, образование, материальное положение, степень благоустроенности местности и пр.), социально-культурное положение (творческие возможности, саморазвитие) играют немаловажную роль в акклиматизации инвалида и его интеграции в общество.

В России зачастую инвалиды воспринимаются как люди, существенно отличающиеся от здоровых людей не в лучшую сторону, не имеющие большого потенциала, что развивает у здоровых людей либо неприятие инвалидов, либо сожаление по отношению к ним. Одно из важных условий социализации – это искоренение в обществе стереотипов о том, что люди с ограниченными возможностями здоровья не должны иметь равные права с остальными членами

общества. Добиться такого результата можно только при организации совместного досуга, чтобы каждый со своей стороны понял, что важно не физическое состояние, а душевное.

Развитие организаций, направленных социализацию людей с ограниченными возможностями здоровья даст платформу для их самореализации и возможность показать, что границы придумываем мы себе сами. Особенности социокультурной реабилитации молодых инвалидов являются:

- 1) становление активности позиции в отношении своих жизненных проблем;
- 2) формирование навыков для выбора благоприятной и продуктивной среды для самореализации;
- 3) развитие навыков быстрого приспособления к меняющимся условиям окружающей среды [32].

Для наиболее структурного восприятия проблем инвалидов выделяют две группы факторов, приводящих к их возникновению: объективные, которые зависят от окружающего мира и субъективные, зависящие от самого человека.

К объективным относятся: непринятие инвалида обществом; отсутствие стимула здоровых людей соревноваться наравне; малообеспеченность; возрастные и образовательные характеристики; низкий социальный статус.

К субъективным относят: жизненную позицию, которая в основном строится на пассивной ноте без стремления добиваться чего-то; недооценка своих талантов в силу страха или нехватки возможностей для самореализации; отсутствие жизненных целей; реабилитационный и адаптационный потенциал молодого инвалида; отвержение социума (замкнутость, агрессивность); желание участвовать на равных в жизни социума.

Объединяя эти факторы, можно говорить о том, что у людей с ограниченными возможностями просто не хватает возможностей самостоятельно «перевернуть» отношение общества в другую сторону. Еще одним весомым затруднением становится то, что практически все учреждения направлены исключительно на медицинскую реабилитацию людей с ограниченными возможностями здоровья,



не развивая должным образом социокультурный сектор. Поэтому данная категория людей в большей степени вынуждена «угасать», сидя дома. Имеющиеся методы социальной терапии являются мало распространенными, что значительно затрудняет процесс интеграции инвалидов в общество.

В такой сформировавшейся ситуации, возникает необходимость в принятии государством мер по вопросам социокультурной реабилитации и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья, а также принятие мер по улучшению взаимодействия органов государственной власти.

Приоритетным направлением совершенствования системы активных методов социальной терапии является развитие системы учреждений, позволяющих инвалидам проявить себя наравне со всеми. Расширяя масштабность этого направления с международного уровня, люди с ограниченными возможностями здоровья не только найдут «себя», но и стабилизируют свое психологическое состояние, что как следствие приведет к улучшению показателей в области медицинской реабилитации [69].

Следующим не менее важным направлением является популяризация методов социальной терапии не только среди инвалидов, а среди всего общества в целом. Находясь на одной сцене, в одном клубе или кружке, здоровые люди и люди с ограниченными возможностями не чувствуют разделяющих их границ –они стираются. Происходит так называемое «слияние душ». Стереотип о том, что инвалидам нужно «сидеть в стороне и смотреть» отдельно от здоровых, становится нелепым высказыванием, с появлением которого жизнь общества только ухудшается.

Совершенствование именно психологических методов воздействия на внутренние субъективные условия социальной адаптации инвалидов (групповые и индивидуальные тренинги, семинары для формирования активной позиции людей с ограниченными возможностями здоровья в различных сферах жизнедеятельности). Данные методы включают внушение, психологическое побуждение инвалидов к проявлению посильной трудовой активности, участию в

организации и проведении социокультурных инициатив. Ключевым средством активизации реабилитационной и адаптационной стратегии людей с инвалидностью должен стать социальный компьютеринг, с помощью которого представится возможность обучаться, работать, расширять коммуникативные связи, повышать свой социально-культурный статус, иметь возможность творческой самореализации независимо от ограничений [38, с.79].

В рамках усовершенствования направлений активных методов социальной терапии в работе с инвалидами необходимо развитие межсекторного взаимодействия, повышение прозрачности контроля системы создания условий социальной адаптации со стороны инвалидов и общества в целом. В числе множественных факторов социальной адаптации необходимо упомянуть эффективную деятельность различных инстанций и служб, самих инвалидов, их семей, общественных организаций и государственных структур по созданию условий для объединения людей с ограниченными возможностями в различного рода ассоциации, их участия в деятельности благотворительных организаций. Это будет способствовать дальнейшему развитию самосознания инвалидов, пониманию их социальных позиций и функций. Построить гражданское общество возможно только без разделения людей по диагнозам и возможностям, каждый человек это уникал, который нужен и важен обществу.

Выводы по разделу три

Рассмотрение форм, методов и технологий социальной работы с инвалидами, а также разработка проекта позволяют сделать выводы.

1. Улучшение именно психического здоровья инвалидов в большей степени зависит от наличия многообразия методов социальной терапии. Для повышения эффективности необходимо не только увеличение количества заведений, в которых люди с ограниченными возможностями здоровья могли бы раскрыть свои творческие способности, повысить коммуникативные навыки, но и большее распространение публичной информации.

2. На современном этапе развития общества существует большое разнообразие методов социальной терапии. Результатами их применения являются восстановление у инвалида способностей, достижение высоких результатов в значимой для него деятельности, преодоление негативных последствий в отношениях с близкими людьми. К общим методам относят: трудовую терапию и терапию самовоспитания. К частным (наиболее активным) методам относят: музыкотерапию, сказкотерапию, библиотерапию, танцевальную терапию и терапию с помощью театра.

3. Для усовершенствования направлений активных методов социальной терапии в работе с инвалидами необходимо развитие межсекторного взаимодействия, повышение прозрачности контроля системы создания условий социальной адаптации со стороны инвалидов и общества в целом, увеличение и популяризация организаций, направленных на развитие творческих способностей людей с ограниченными возможностями здоровья.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы.

Социальная работа с инвалидами опирается на систему социальной защиты населения, цель которой – гарантировать людям с ограниченными возможностями здоровья платформы для реализации гражданских, экономических, социальных и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией Российской Федерации. Проблема инвалидности является проблемой не только отдельной категории населения, так как тенденция ее развития продолжается уже долгое время. Люди с ограниченными возможностями относятся к одной из наиболее незащищенной категории населения. В связи с этим возникает необходимость отказаться от традиционного подхода, который рассматривает инвалидов как «неполноценных людей» и прибегнуть к решению проблемы в масштабах всего общества.

Люди с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации, наравне со здоровыми людьми имеют полный спектр социально-экономических и личных прав и свобод, закрепленных Конституцией РФ и другими законодательными актами. Но изменение их социального статуса, в связи с прекращением или ограничением трудовой, общественной или культурной деятельности; переменой ценностных ориентиров, образа жизни и общения; испытанием затруднений в процессах адаптации к новым условиям, формирует серьезные социальные проблемы.

В современном мире выделяется перечень наиболее первостепенных проблем:

- 1) социально-бытовые проблемы;
- 2) психологические проблемы;
- 3) проблемы в получении образования;
- 4) проблемы трудоустройства.

Решение этих проблем требует больших временных, ресурсных и психологических затрат, как со стороны самих инвалидов, так и в отношении служб, занимающихся их вопросами.

Зачастую, инвалидам затруднена или вообще ограничена доступность к образованию, трудоустройству, культурным и спортивным мероприятиям, включенность их в социум достигает минимума, что приводит к возникновению чувства ненужности и оторванности от мира. Развитие у людей с ограниченными возможностями здоровья такого устойчивого мнения о том, что они не нужны социуму, является серьезным сподвижником к нервным расстройствам и ухудшению их процесса восстановления. Поэтому важно поддерживать инвалидов не только со стороны медицины, но и со стороны раскрытия их потенциалов и возможностей.

Решение данной задачи возможно только при слаженном взаимодействии всех слов общества и при создании единой системы социальной защиты по вопросам интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья. В первую, очередь нужно учитывать не только физиологические особенности инвалидов, но и возможные психологические, а именно то, что многие проблемы воспринимаются ими с большей трепетностью и важностью. Аспекты социальной защиты инвалидов находятся на контроле законодательной и исполнительной ветвей власти на международном, федеральном, региональном и муниципальном уровнях. В принятых в последние годы решениях содержится развёрнутый комплекс мероприятий по улучшению положения инвалидов. Но в большинстве своем эти мероприятия имеют основную направленность на медицинскую реабилитацию, что значительно «тормозит» процесс включенности людей с ограниченными возможностями здоровья в социум. социальная работа с инвалидами в современном обществе требует применения нестандартных, инновационных методов. Ослабленность социо-культурной стороны интеграции инвалидов порождает потребность в совершенствовании системы активных методов социальной терапии. Благодаря данным методам люди с ограниченными возможностями здоровья становятся активными членами общества, стереотип о «ненужности» искореняется не только в их сознании, но и среди здоровых людей. Важным является и то, что создав для инвалидов базу для реализации своих

творческих возможностей наравне со всеми, значительно повысится и улучшение в аспекте медицинской реабилитации. Каждый человек независимо от его границ, осознавая и чувствуя свою значимость в обществе, стремится быть лучше, развиваться и вообще жить.

Таким образом, создание слаженной, сбалансированной системы социокультурной реабилитации и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья, развитие системы активных методов социальной терапии, позволит добиться позитивных результатов, реализовать инклюзивный подход в социальной работе с инвалидами и содействовать, решению задач государственной социальной политики.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

### Законодательно-нормативные документы

1 Всеобщая декларация прав человека: Принята Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_120805/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120805/).– (Дата обращения: 09.04.2019).

2 Декларация о правах инвалидов (утв. Резолюцией тринадцатой сессии Генеральной Ассамблеи ООН 3447(XXX) от 9 декабря 1975 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://constitution.garant.ru/act/right/megdunar/2560820/>.– (Дата обращения: 09.04.2019).

3 Конвенция о правах инвалидов: Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disability](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability). – (Дата обращения: 10.03.2019).

4 Конституция Российской Федерации: Принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://constrf.ru/>. – (Дата обращения: 10.01.2019).

5 Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181-ФЗ от 24.11.1995. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru>. – (Дата обращения: 10.03.2019).

6 Федеральный закон «О государственной социальной помощи» № 178-ФЗ от 17.07. 1999. (с изменениями от 8 декабря 2010 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_23735/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735/).– (Дата обращения: 14.03.2019)

7 Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 №273-ФЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

[http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/).– (Дата обращения: 14.03.2019).

8 Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_156558/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/).– (Дата обращения: 14.03.2019).

9 Указ Президента РФ г. № 1156 «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» от 2.10.1992 (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/135709>. – (Дата обращения: 14.03.2019).

10 Указ Президента РФ «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» от 02.10.1992 № 1157 (ред. от 24.09.2007) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/102510>. – (Дата обращения: 14.03.2019).

11 Указ Президента РФ «О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов» от 01.07.1996 г. № 1011 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/135367/>.– (Дата обращения: 14.03.2019).

12 Указ Президента РФ «О некоторых мерах социальной поддержки инвалидов» от 06.05.2008 № 685 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/193230/>.– (Дата обращения: 14.03.2019).

13 Постановление Правительства РФ «Об обеспечении формирования доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» от 12.08.1994 № 927 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/2320661/>.– (Дата обращения: 14.03.2019).

14 Постановление Правительства Челябинской области «О Порядке предоставления отдельным категориям ветеранов, инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, нуждающимся в улучшении жилищных условий, мер социальной поддержки по обеспечению жильем» от 27.07.2006 г. № 149-П



[Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://minsoc74.ru/sites/default/files/postanovlenie\\_pravitelstva\\_chelyabinskoy\\_oblasti\\_ot\\_27\\_iyulya.pdf](http://minsoc74.ru/sites/default/files/postanovlenie_pravitelstva_chelyabinskoy_oblasti_ot_27_iyulya.pdf). – (Дата обращения: 14.03.2019).

15 Постановление Правительства Челябинской области «О государственной программе Челябинской области «Доступная среда» на 2016-2020гг.» (с изменениями на 20.02.2018г.): от 24.12.2015г. № 688-П [Электронный ресурс].– Режим доступа: <http://base.garant.ru/19789109>. – (Дата обращения: 14.03.2019).

16 Закон Московской области «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Московской области» от 23.03.2006г. № 36/2006-ОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/19143863>. – (Дата обращения: 14.03.2019).

17 Закон Свердловской области «О социальной защите инвалидов в Свердловской области» от 19.12.2016 N148-ОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/hotlaw/sverdlovsk/1075479>. – (Дата обращения: 14.03.2019).

18 Закон Челябинской области «Об установлении квоты для приема на работу инвалидов в Челябинской области» от 27.03.2003г. №143-ЗО [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/8820328>. – (Дата обращения: 14.03.2019).

19 Закон Челябинской области «О наделении органов местного самоуправления отдельными государственными полномочиями по социальному обслуживанию населения, профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 22.12.2005г. №441-ЗО [Электронный ресурс]. –Режим доступа: <https://base.garant.ru/8851665>. – (Дата обращения: 20.03.2019).

20 Закон Челябинской области «О дополнительных мерах социальной поддержки по оплате проезда отдельных категорий граждан, оказание мер социальной поддержки которым осуществляется за счет средств федерального

бюджета» от 28.09.2009г. №465-ЗО [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/19823090>. – (Дата обращения: 20.03.2019).

21 Закон Челябинской области «О мерах социальной поддержки по обеспечению жильем отдельных категорий ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, нуждающихся в улучшении жилищных условий» от 28.01.2010 г. № 528-ЗО [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://minsoc74.ru/sites/default/files/postanovlenie\\_pravitelstva\\_chelyabinskoy\\_oblasti\\_ot\\_27\\_iyulya.pdf](http://minsoc74.ru/sites/default/files/postanovlenie_pravitelstva_chelyabinskoy_oblasti_ot_27_iyulya.pdf). – (Дата обращения: 20.03.2019).

22 Закон Челябинской области «Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к информации, объектам социальной и транспортной инфраструктуры в Челябинской области» от 10.12.2013 г. № 600-ЗО [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/19723116>. – (Дата обращения: 20.03.2019).

23 Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении формы документа, подтверждающего специальное обучение собаки-проводника, и порядка его выдачи» от 22.06. 2015 г. № 386н [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/71145140/>. – (Дата обращения: 20.03.2019).

24 Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере труда, занятости и социальной защиты населения, а также оказания им при этом необходимой помощи» от 30.07.2015 г. № 527н [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/71192496/>. – (Дата обращения: 20.03.2019).

#### Книги и статьи

25 Апциаури, Л.Ш. Спорт как социальное явление и фактор социализации личности /Л.Ш. Апциаури // Теория и практика физической культуры, 2003. – № 1.

- 26 Баринаова, Г.В. Инвалидность как социальный феномен современного российского общества (социально-философский анализ)/Г.В. Баринаова // Социальное здоровье: проблемы и решения. – 2015. – N 4. – С. 68–104.
- 27 Басов, Н.Ф. Социальная работа с различными группами населения/ Н.Ф. Басов. – М.: Проспект, 2013. – С. 592.
- 28 Белозерова, Е.В. Опыт организации высшего образования людей с инвалидностью/ Е.В. Белозерова // Доступность высшего образования для инвалидов: сб. науч. тр. / под ред. Зайцева Д.В. –Саратов: Научная книга, 2004. – С. 17.
- 29 Белозерова, Е.В. Стратегии занятости инвалидов в современном российском обществе: дис. ... канд. социол. наук / Е.В. Белозерова // . – Саратов, 2005. – С. 197.
- 30 Бибикина, Н.В. Арт-терапия как технология социальной реадaptации людей с ограниченными возможностями / Н.В. Бибикина // Современные проблемы науки и образования. –2014. – № 4.
- 31 Бочко, М.Э. Занятость инвалидов в регионе: проблемы, пути решения/ М.Э. Бочко // Вестник Челябинского Университета. – 2007. – №1.
- 32 Веденева, Н.В. Социальные аспекты реабилитации инвалидов в Российской федерации: автореферат дис. ... кандидата социологических наук/Н.В. Веденева. – М., 2004. – С. 192.
- 33 Веричева, О.Н. Социальная терапия как художественно-творческая технология социальной работы с инвалидами/ О.Н. Веричева // Грани познания. – 2011г. – №3.
- 34 Ветрова, И.Ю. Проблемы социальной адаптации инвалидов / И.Ю. Ветрова. – М.: 2008. – С. 250.
- 35 Гаврилова, Т.М. Реабилитация лиц с ограниченными функциональными возможностями средствами адаптивной физической культуры / Т.М. Гаврилова. – Красноярск, 2006. – С. 152.

36 Гасанова, Х.К. Проблемы социальной адаптации инвалидов/ Х.К. Гасанова, П.В. Валиева // Материалы V Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум».

37 Гетманенко, Е.С. Адаптация людей с ограниченными возможностями как задача современного государства / Е.С. Гетманенко // Вестн. Моск. ун-та. Сер.21. Управление (государство и общество). – 2008. - N 4. – С. 84.

38 Гусева, Н.К. Основы социальной защиты больных и инвалидов в Российской Федерации / Н.К. Гусева. – Н.Новгород, 2009. – С. 145.

39 Дементьева, Н.Ф. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан / Н.Ф. Дементьева, Э.В. Устинова. – 1991. – С. 135.

40 Дементьева, Н.Ф. Трудовая терапия в системе реабилитации больных и инвалидов / Н.Ф. Дементьева, Р.С.Яцемирская. – М.: РГСУ, 2008.- С. 168.

41 Демидова, Л.И. Психологические средства адаптации лиц в социуме (На примере лиц с ограниченными возможностями в передвижении) /Л.И. Демидова. –Новосибирск, 2005. – С. 220.

42 Добровольская, Т.А. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция/ Т.А. Добровольская, Н.Б. Шабалина// Социс. – 1991. – №5. – С. 3-8.

43 Долгалев, Б.А. Социально-психологические проблемы инвалидов/ Б.А. Долгалев, В.Н. Ладикова // Человек: его сущность, развитие и проблемы. Вып. 1 /Под ред. В.С. Кукушина. – Ростов н/Д., 2000. – С. 150.

44 Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура и социальная интеграция инвалидов/ С.П. Евсеев// Открытый мир : науч.-практ. семинар по адапт. двигат. активности. – М., [б.г.]. – С. 25–28.

45 Евсеев, С.П. Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы / С.П. Евсеев, С.Ф. Курдыбайло, А.И. Малышев. – М.: Советский спорт, 2010. – С. 488.

46 Зинкевич-Евстригнеева, Т.Д. Формы и методы работы со сказками / Т.Д. Зинкевич-Евстригнеева. – СПб.: Речь, 2006. – С. 240.

- 47 Зозуля, Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.В. Зозуля, Е.Г.Свистунова, В.В. Чешихина // . – М.: Изд.центр «Академия», 2005. – С/ 304.
- 48 Ильинская, О.И. Международно-правовые аспекты защиты инвалидов / О.И. Ильинская // . – Журн. рос. права. – 2013.– N 10. – С. 97–106.
- 49 Кавокин, С.А. Реабилитация и занятость инвалидов/ С.А.Кавокин// Человек и труд . – 2004. – № 8. – С.15–18.
- 50 Козлов, В.В. Интегративная танцевально-двигательная терапия/ В.В. Козлов, А.Е. Гришон, Н.И. Веремеенко // Терапия творчеством. – 2005. – С. 62.
- 51 Коржук, С.В. Социальная эксклюзия людей с инвалидностью: успешные стратегии преодоления / С.В. Коржук // Мир экономики и управления. - 2016. – Т.16, N 2. – С. 145–155.
- 52 Корнилова, М.В. Особенности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов / М.В. Корнилова // Социол. исслед. –2011. – N 8. – С. 94–97.
- 53 Корчагина, С. Г. Диагностические методы изучения одиночества /С.Г. Корчагина // Вестник Российского нового университета. – 2010. - № 1. – С. 52.
- 54 Корчагина, Т. В. Социально-экономическая адаптация инвалидов в современных условиях /Т.В. Корчагина, Д.М.Кунтаева // Вестник Самарского государственного экономического университета. – 2012. – № 96. – С. 74–77.
- 55 Куртанова, Ю.Е. Актуальные проблемы психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья / Ю.Е. Куртанова, А.М. Щербакова. – М., 2011. – С. 713.
- 56 Лапшина, М.Ю. Адаптация детей с ограниченными возможностями как социокультурная проблема / М.Ю. Лапшина // Мир современной науки. – 2012. – № 4 (13). – С. 118–123.
- 57 Лапшина, Н.Д. Инвалидность как форма социального неравенства/ Н.Д. Лапшина // Современные проблемы и перспективные направления

инновационного развития науки: сб. статей Международ. науч. – практ. конф. Ч.7. – Екатеринбург. – 2016. – С.179–181.

58 Лига, М. Б. Оценка инвалидами реализации государственной программы «Доступная среда» /М.Б. Лига, И.А. Щеткина, З.Д. Пояркова // Социологические исследования. – 2016. – № 4. – С. 75–78

59 Липес, Ю.В. Творческие профессии для людей с инвалидностью /Ю.В. Липес // Электрон. текстовые данные. – М.: Теревинф, 2012. – С. 200.

60 Луценко, Е.Л. Социокультурная реабилитация инвалидов / Е.Л. Луценко. – Хабаровск. 2007. – С. 120.

61 Малева, Т.М. Инвалидность и социальное положение инвалидов в России / Т.М.Малевой. – М.: Изд.дом "Дело" РАНХиГС, 2017. – С. 256.

62 Малева, Т. М. Организация и проведение комплексного мониторинга положения инвалидов в России в свете конвенции ООН о правах инвалидов / Т.М. Малева, Л.Г. Рагозина, Е.Е. Гришина, С.А. Васин. – М.: ФГБОУ ВПО Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. – 2013. – С. 5.

63 Матафонова, Т. Ю. Психологические аспекты инвалидности / Т. Ю. Матафонова, В. А. Бронников, М. С. Надымова // XX Мерлиновские чтения: «В. С. Мерлин и системное исследование индивидуальности человека»: Материалы межрегиональной юбилейной научно-практической конференции, 19–20 мая 2005 г., Пермь. В 3-х частях. Часть 1 / Научн. Ред. Б. А. Вяткин, отв. Ред. А. А. Волочков; Перм. гос. пед. ун-т. – Пермь, 2005. – С. 270–276.

64 Миронова, Е.А. Инвалиды как субъект социальной политики / Е.А. Миронова // Отечественный журнал социальной работы. – 2009. – №4. – С. 20–22.

65 Моздокова, Ю.С. Атлас социокультурных реабилитационных технологий / Ю.С. Моздокова. – М.: Изд-во МГУКИ. – 2002. – С. 131.

66 Морозов, А. И. Социально-бытовое обслуживание пенсионеров и инвалидов /А.И.Морозов. – М., 2008. – С. 179.

- 67 Наберушкина, Э.К. Доступность городской среды для инвалидов /Э.К. Наберушкина // Социол. исслед. –2010. – N 9. – С. 58–64.
- 68 Незамаева, М.А. Потенциал региональных культурно-досуговых учреждений в адаптации детей-инвалидов / М.А Незамаева // Успехи современного естествознания. – 2007. –№5. – С. 15–23.
- 69 Нестерова Г.Ф. Технология и методика социальной работы / Г.Ф. Нестерова. – СПб.: Имена. – 2006. – С. 250.
- 70 Никифорова, О.Н. Влияние адаптивного спорта на социальную интеграцию и адаптацию детей с ограниченными возможностями / О.Н. Никифорова, Д.Е. Никифоров // Физическая культура, спорт - наука и практика. – 2015. – №2.
- 71 Павленок, П.Д. Технологии социальной работы с различными группами населения / П.Д. Павленок. – М.: ИНФРА–М. – 2009. – С. 536.
- 72 Панов, А.М. Социальная поддержка инвалидов в Российской Федерации: современное состояние, проблемы, перспективы / А.М. Панов // Отечественный журнал социальной работы. – 2007. –№3. – С. 44–58.
- 73 Петров, В.М. Социальная среда интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья / В.М. Петров // Социальная политика и социология. – 2009. – №2. – С.50–54.
- 74 Приступа, Е.Н. Инвалидность/ Е.Н. Приступа // Российская энциклопедия социальной работы. – М.: Изд.-торг.корпорация «Дашков и К°». – 2016. – С.274.
- 75 Приступа, Е. Н. Социальная работа с лицами с ограниченными возможностями здоровья/Е.Н. Приступа. – М.: ИНФРА-М. – 2015. – С. 160.
- 76 Рагозина, Л.Г. Социальное положение инвалидов в Российской Федерации с учетом положений Конвенции о правах инвалидов/ Л.Г. Рагозина, С.А. Васин, М.А. Елисеева. – М.: ФГБОУ ВПО Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. – 2014.

77 Реут, М.Н. Комплексный подход к определению инвалидности/М.Н.Реут . – Власть. – 2008. – №7. – С. 94–96.

78 Толкачева, Е.В. Процесс производственной адаптации инвалидов / Е.В. Толкачева. – Хабаровск. –2006. – С. 105.

79 Тутаришев, А. К. К вопросу об использовании некоторых методов социокультурных технологий в целях реабилитации детей-инвалидов в специализированных учреждениях /А.К. Тутаришев // Вестник Майкопского государственного технологического университета. – 2017. –№4.

80 Свистунова, Е.Г. Региональная нормативная правовая база в сфере социальной защиты и реабилитации инвалидов: факторы, влияющие на её формирование / Е.Г. Свистунова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2003. – № 1. – С.20–23.

81 Седакова, А.П. Социальная политика и проблемы инвалидности /А.П. Седакова, А.Л. Коротков // Социальное обеспечение. – 2008. –№4. – С. 21–23.

82 Уварова, Л.Н. Сущность и особенности социокультурной адаптации детей с ограниченными возможностями / Л.Н.Уварова, Р.Ф Фасхутдинова// Наука и современное общество: взаимодействие и развитие. – 2015. – № 1 (2).– С. 112–114.

83 Фирсов, М.В. Технология социальной работы: учебное пособие / М.В.Фирсов. – М.: Академ. проект, 2007. – С. 427.

84 Холостова, Е.И. Социальная работа с инвалидами / Е.И. Холостова. – М.: Изд.-торг.корпорация «Дашков и К». – 2006. – С. 90.

85 Холостова , Е.И. Словарь-справочник по социальной работе / Е.И. Холостова.– М.: Юристъ, 2015. – С. 424.

86 Холостова, Е.И. Технологии социальной работы: учебник /Под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М. – 2003. – С. 400.

87 Храпылина, Л.П. Реабилитация инвалидов / Л.П. Храпылина. – М.: Экзамен. – 2006. – С. 37.



88 Худоренко, Е.А. Лица с ограниченными возможностями здоровья. Проблемы образования и инклюзии / Е.А. Худоренко // Социол. исслед. – 2010. – № 9. – С. 65–70.

89 Шелковин, И.Д. Безбарьерная среда/ И.Д. Шелковин// Российская энциклопедия социальной работы. – М.: Изд.-торг.корпорация «Дашков и К°», 2016. – С.76–80.

90 Шурыгина, Ю.Ю. Теоретические основы социально-медицинской реабилитации различных групп населения/ Ю.Ю. Шурыгина. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ. – 2005. – С. 99.

91 Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами / Е.Р. Ярская-Смирнова, Э.К. Наберушкина. – СПб.: Питер. – 2004. – С. 316.

92 Ярская-Смирнова, Е.Р. Проблема доступности высшего образования для инвалидов/ Е.Р. Ярская-Смирнова, П.В. Романов // Социол. исслед. – 2005. – №10. – С. 66–78.

#### Internet-источники

93 Всероссийское общество инвалидов, г.Челябинск: [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.voi.ru/>.– (Дата обращения: 08.01.2019).

94 Всероссийское общество слепых, г.Челябинск: [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.vos.org.ru>. – (Дата обращения: 08.01.2019).

95 Добрая лошадка: центр иппотерапии, г.Челябинск [официальный сайт] [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://добраялошадка74.рф>. – (Дата обращения: 25.05.2019).

96 Здоровье: социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями, г. Челябинск [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rczdr74.ru/>.– (Дата обращения: 25.05.2019).

97 Импульс : областной реабилитационно-физкультурный центр инвалидов, г.Челябинск: [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://impuls.eps74.ru/>.– (Дата обращения: 08.01.2019).

98 Кино без барьеров: международный кинофестиваль о жизни людей с инвалидностью: [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kinofest.org/>.– (Дата обращения 11.01.2019).

99 Комитет социальной политики г. Челябинска [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://socchel.ru/>.– (Дата обращения: 09.01.2019).

100 Международный союз организации инвалидов: [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.iudpo.com/>.– (Дата обращения: 08.01.2019).

101 Министерство социальных отношений Челябинской области: [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minsoc74.ru/rukovodstvo>. – (Дата обращения: 08.01.2019).

102 Наше место: клуб для людей с ограниченными возможностями здоровья, г.Челябинск: [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.nashemesto.org>. – (Дата обращения: 25.05.2019).

103 Преодолей-ка: благотворительный фонд, г. Санкт-Петербург: [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://preodoleyka.org>. – (Дата обращения: 25.05.2019).

104 Точка опоры: благотворительный фонд, г.Санкт-Петербург: [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fondopora.ru/paralympic/types/dancing/>.– (Дата обращения: 25.05.2019).

105 Федеральное бюро медико-социальной экспертизы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fbmse.ru/>.– (Дата обращения: 09.01.2019).

106 Федеральный реестр инвалидов: федеральная государственная информационная система [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sfri.ru>. – (Дата обращения 09.01.2019).

107 Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/health\\_care/](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/health_care/). – (Дата обращения: 08.01.2019).

108 Федеральная служба государственной статистики по Челябинской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://chelstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/chelstat/ru/statistics/standards\\_of\\_life/uroven\\_invalid/](http://chelstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/chelstat/ru/statistics/standards_of_life/uroven_invalid/). – (Дата обращения 09.01.2019).

109 Федерация спортивных танцев на колясках в России: [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.wdr.ru/>. – (Дата обращения: 09.01.2019).

110 Центр социальной и культурной поддержки инвалидов, ветеранов и молодежи Челябинской области, г.Челябинск: [официальный сайт] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://socialforms74.ucoz.ru/index/0-2>. – (Дата обращения 15.02.2019).

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### ПРИЛОЖЕНИЕ А

#### Устав театрального клуба

##### **1. Общие положения**

1.1. Театральный клуб «Белый Лебедь» создан в процессе разработки проекта по разработке системы активных методов социальной терапии в работе с инвалидами

1.2. Клуб осуществляет свою деятельность во взаимодействии со всеми государственными органами власти и органами м/с, а также с другими общественными организациями.

1.3. Клуб руководствуется законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и г. Челябинска, а также методическими рекомендациями Комитета социальной политики г. Челябинска

1.4. Источником финансирования мероприятий клуба являются целевые благотворительные средства.

1.5. Клуб является некоммерческим досуговым объединением.

1.6. Клуб не является юридическим лицом.

##### **2. Цели и задачи Клуба**

2.1. Целями клуба «Белый Лебедь» являются:

- а) Социальная включенность участников клуба в общество;
- б) Формирование активной жизненной позиции;
- в) Социальная адаптация и реабилитация молодых людей и детей, имеющих инвалидность;
- г) Устранение стереотипов о том, что люди с ограниченными возможностями здоровья являются «отстраненными» от жизни общества;
- д) Создание благоприятной среды для взаимодействия разных категорий общества

## Продолжение приложения А

### 2.2. Задачи клуба:

а) Интеграция членов клуба в общественную деятельность, реализуемую в г. Челябинске;

б) Создания условий для совместного проведения досуга людей, имеющих инвалидность и не имеющих инвалидность;

в) Решения социально-психологических проблем участников клуба;

г) Создание комфортной атмосферы коллективного творчества и условий для свободного общения между членами студии и личного творческого роста каждого ребёнка.

д) Предоставление молодым людям и детям возможность общения, обмена информацией в различных областях культуры, истории, образования и т.д.;

е) Развитие взаимовыгодного сотрудничества Клуба с аналогичными клубами, организациями.

### 2.3. Для достижения поставленных целей и задач Клуб организует и проводит:

а) Театрализованные представления, в ходе которых каждый участник клуба сможет проявить себя в разных амплуа;

б) Лекции, семинары, диспуты, конференции не только на тему театра, но и на другие особо интересующие темы;

в) Творческие встречи, выставки, кинопросмотры;

г) Конкурсы, фестивали, турниры;

д) Проводятся анкетирования, позволяющие проанализировать различные статистические данные.

## **3. Члены Клуба: их права и обязанности**

### 3.1. Членом Клуба могут быть

а) Молодые люди в возрасте от 10 до 25 лет, имеющие инвалидность;

б) Молодые люди в возрасте от 10 до 25 лет не имеющие нарушения здоровья;

в) Волонтеры.

### 3.2. Количество членов Клуба не ограничивается.

### 3.3. Члены Клуба имеют право:

- а) Избирать и быть избранным во все руководящие органы Клуба;
- б) Досрочно переизбирать правление Клуба, если оно не справляется с возложенными на него обязанностями или уходит с поста по состоянию здоровья;
- в) Досрочно переизбирать руководителя Клуба, если он не справляется с возложенными на него обязанностями или уходит с поста по состоянию здоровья;
- г) По мере своих возможностей, а также по состоянию здоровья, участвовать в организационной работе Клуба;
- д) Получать и распространять среди членов Клуба информацию, относящуюся к деятельности Клуба;
- е) Вносить предложения, проекты мероприятий и программ по всем направлениям деятельности Клуба;
- ж) Выносить на общее собрание обсуждение вопроса о выходе кого-либо из состава Клуба, если на это есть веские причины, а именно: нарушение дисциплины, грубое неуважительное поведение, агрессивность, то есть, все что может повредить атмосферу эмоционального и душевного равновесия, царящего в Клубе;
- з) Участвовать в работе по привлечению новых членов в Клуб.

### 3.4. Члены Клуба обязаны:

- а) Помогать руководителю в подготовке и обустройстве помещения для проведения очередного мероприятия в соответствии с планом работы Клуба;
- б) Выполнять поручение руководства Клуба;
- в) Уважительно относиться к мнению других членов Клуба;
- г) Не распространять, сведения личного характера доверенные им собеседником.

### 3.5. Руководитель Клуба:

- а) Руководителем Клуба является член Клуба, избранный большинством голосов членов Клуба;

Окончание приложения А

б) Руководит деятельностью Клуба на основании единоначалия, несет персональную ответственность ;

в) Действует от имени Клуба, представляет его во всех государственных органах власти и общественных организациях;

г) Разрабатывают план работы Клуба на основании поступивших предложений;

д) Организуют проведение встреч Клуба оформление помещений, подбор литературы, реквизита и т.п. для заседаний клуба.

#### **4. Организация работы**

4.1. Клуб осуществляет свою деятельность самостоятельно в пределах, обозначенных настоящим Положением. Заседания Клуба проводятся один раз в месяц.

4.2. Штаб Клуба во главе с руководителем Клуба осуществляет руководство Клубом, планирует работу Клуба, рассматривает обращения, предложения членов Клуба и принимает по ним решения, осуществляет иную деятельность, не противоречащую настоящему Положению.

4.4. Информация о работе Клуба размещается на информационных стендах театрального клуба «Белый Лебедь», Управе района, в общественных организациях города, имеются буклеты и приглашения.

4.5. Каждый желающий вступить в Клуб должен заполнить анкету и иметь в своем арсенале небольшой творческий номер.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Брошюра клуба