

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, директор КЦСОН по Советскому
району г. Челябинска

_____ В.В. Мальцев
« ____ » _____ 2019 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой,
д.э.н. доцент

_____ Т.А. Худякова
« ____ » _____ 2019 г.

Разработка модели социально-культурной работы с инвалидами-
взрослыми в условиях полустационарных форм социального
обслуживания

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ
ЮУрГУ – 39.03.02.2019.127 ПЗ ВКР

Руководитель работы,
к.п.н., доцент

_____ Н.Д. Лапшина
« ____ » _____ 2019 г.

Автор работы,
студент группы ЭУ–474

_____ А.А. Фроловская
_____ 2019 г.

Нормоконтролер,
ст. преподаватель

_____ М. Г. Трубева
« ____ » _____ 2019 г.

Челябинск 2019

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет)
Высшая школа экономики и управления
Кафедра «Прикладная экономика»
Направление «Социальная работа»

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий кафедрой,
д.э.н. доцент
_____ Т.А. Худякова
_____ 2019 г.

З А Д А Н И Е

на выпускную квалификационную работу студента

Фроловской Александры Андреевны

Группа ЭУ-474

1. Тема бакалаврской работы:

«Разработка модели социально-культурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания»

утверждена приказом по университету от _____ № _____

2 Срок сдачи студентом законченной работы: 14.06 2019 г.

3 Исходные данные к работе

Результаты аналитико-синтетической обработки научных публикаций по теме исследования и смежной проблематике (монографий, статей из периодических и непериодических сборников, журналов, диссертаций и т.д.); обзор официальных регламентирующих документов национального и международного уровней (декларации, конституции, кодексы, указы, законы, постановления, решения, положения, уставы и т.д.); критический анализ ведомственных документов конкретной организации (по выбору студента); материалы собственной проектной разработки по исследуемой проблеме.

4 Перечень вопросов, подлежащих разработке:

- 1) дать комплексную, всестороннюю характеристику социальной группы инвалидов-взрослых;
- 2) сформулировать, охарактеризовать и классифицировать основные проблемы инвалидов-взрослых;

- 3) охарактеризовать особенности социокультурной работы с инвалидами в системе основных направлений социальной работы с данной социальной группой;
- 4) проанализировать систему правовых и нормативных документов, определяющих социальную работу в целом и социокультурную работу в частности с инвалидами;
- 5) представить систему организаций и учреждений, занимающихся социокультурной работой с инвалидами (государственных и негосударственных) и определить место полустационарных форм социального обслуживания в данной системе;
- 6) представить систему направлений, форм, методов социокультурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания;
- 7) представить собственную инновационную разработку (проект), нацеленную на оптимизацию социокультурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания;
- 8) сформулировать основные направления дальнейшего развития и совершенствования созданной модели социокультурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания.

5 Иллюстративный материал

презентация защиты ВКР в программе Power Point в электронной форме и на бумажных носителях.

6 Календарный план

Наименование этапов Бакалаврской работы	Срок выполнения этапов	Отметка о выполнении
Введение, обзор литературы, актуальность выбранной темы	15.12.2018-15.03.2019	
Аналитическая часть	15.01-15.03.2019.	
Экономическая часть		
Организационная часть	15.03-20.05.2019.	
Готовность к предзащите (70% готовности)	20.05-24.05.19г.	
Предварительная защита		
Нормоконтроль		
Допуск к защите	14.06.2019	
Получение рецензии, отзыва	14.06.2019	
Защита бакалаврской работы	21.06.2019	

Зав. кафедрой _____ Т.А. Худякова 2019 г.

Руководитель ВКР _____ Н.Д.Лапшина 2019 г.

Студент-дипломник _____ А.А.Фроловская 2019 г.

АННОТАЦИЯ

Фроловская А.А. Разработка модели социально-культурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания – Челябинск: ЮУрГУ, ЭУ-474, 2019, 96 с., 6 табл., библиогр. список 95 наим., 1 приложение

Выпускная квалификационная работа выполнена с целью выстроить и представить к защите модель социальнокультурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания.

Теоретическая и аналитическая части выпускной квалификационной работы содержат комплексную, всестороннюю характеристику социальной группы инвалидов-взрослых, рассматривают нормативно-правовое регулирование социальнокультурной работы с инвалидами-взрослыми, а также систему организаций и учреждений, осуществляющих социальнокультурную работу с инвалидами-взрослыми и их особенности.

Практическая часть выпускной квалификационной работы включает систему направлений, форм, методов социальнокультурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания и разработку проекта проекта по внедрению инновационных методов социальнокультурной работы в условиях полустационарных форм социального обслуживания.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	7
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ-ВЗРОСЛЫМИ	10
1.1 Комплексная характеристика инвалидов-взрослых как особой социальной группы	10
1.2 Основные проблемы инвалидов и инвалидности	15
1.3 Особенности социально-культурной работы с инвалидами в системе основных направлений социальной работы с данной социальной группой	20
2 ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ-ВЗРОСЛЫМИ	29
2.1 Нормативно-правовое регулирование социально-культурной работы с инвалидами-взрослыми	29
2.2 Система организаций и учреждений, осуществляющих социально-культурную работу с инвалидами-взрослыми	43
2.3 Особенности полустационарных форм социального обслуживания в системе учреждений, осуществляющих социально-культурную работу с инвалидами-взрослыми	54
3 ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ-ВЗРОСЛЫМИ	62
3.1 Система направлений, форм, методов социально-культурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания	62
3.2 Разработка социального проекта по внедрению инновационных методов социально-культурной работы в условиях полустационарных форм социального обслуживания	70

3.3 Основные направления дальнейшего развития модели социально-культурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания ..	79
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	82
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	85
ПРИЛОЖЕНИЯ	96
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Общая характеристика деятельности специалиста по социальной работе в центре планирования семьи	96

ВВЕДЕНИЕ

Инвалидность – это проблема не только одного отдельного человека, но и всего общества в целом. Это проблема отношения общества к конкретному человеку с ограниченными возможностями, отношения к инвалидности как к социальному явлению, поддержки и социальной защиты инвалидов.

В нашей стране существует немало организаций, занимающихся проблемами инвалидов. Однако работа большинства из них направлена, прежде всего, на решение социально-бытовых проблем, осуществление медицинской реабилитации. Без сомнения, это важные задачи. Человеку с ограниченными физическими возможностями необходима высококачественная медицинская помощь, жилье, оборудованное в соответствии с его возможностями передвижения, зрения и слуха, доступная среда на улице.

Но не следует забывать о духовной сфере человеческой жизни. Ведь именно в области культуры, искусства результаты деятельности человека не связаны напрямую с состоянием его здоровья. В наше время люди с ограниченными возможностями все чаще заявляют о своем высоком духовном и культурном потенциале.

Актуальность исследования. Определяется процессами в социокультурной деятельности, которые проявляются в развитии интеграции в обществе, реабилитации и поддержке людей с ограниченными возможностями. Новые способы социальной реабилитации требуют формирования толерантных отношений к инвалидам в рамках конкретных социальных институтов и организаций. Поэтому так необходимы сейчас усилия общественных организаций, в том числе культурно-досуговых учреждений, направленные на содействие творческой самореализации и личностному росту людей с ограниченными возможностями здоровья, и, прежде всего, молодежи.

В работах по инвалидности делается больший акцент на медико-социальную реабилитацию, правовые аспекты системы социальной защиты инвалидов,

государственную политику в отношении инвалидов. Вопросы, связанные с социокультурной реабилитацией остаются в меньшей степени в поле деятельности исследователей. Становится очевидной необходимость восполнения данного пробела в научном и практическом знании об инвалидности, что позволит определить эффективное взаимодействие людей с ограниченными возможностями с другими социальными институтами и способы благополучной социокультурной реабилитации инвалидов в общество.

Объектом данного исследования являются инвалиды-взрослые.

Предметом – социокультурная работа с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания.

Гипотеза: социокультурная работа с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания не получила должного развития. Необходим комплексный, многосторонний подход к решению проблем социальной работы с инвалидами-взрослыми, с опорой на принципы координации и кооперации, взаимодействуя с общественными, благотворительными организациями и НКО.

Цель работы – выстроить и представить к защите модель социокультурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания.

Задачи работы.

1. Дать комплексную, всестороннюю характеристику социальной группы инвалидов-взрослых.
2. Сформулировать, охарактеризовать и классифицировать основные проблемы инвалидов-взрослых.
3. Охарактеризовать особенности социокультурной работы с инвалидами в системе основных направлений социальной работы с данной социальной группой.
4. Проанализировать систему правовых и нормативных документов, определяющих социальную работу в целом и социокультурную работу в частности с инвалидами.

5. Представить систему направлений, форм, методов социокультурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания.

6. Представить собственную инновационную разработку (проект), нацеленную на оптимизацию социокультурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания.

7. Сформулировать основные направления дальнейшего развития и совершенствования созданной модели социокультурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания.

Методы исследования: теоретические (анализа и синтеза, индукции и дедукции, абстрагирования, восхождения от абстрактного к конкретному, аналогии, моделирования); эмпирические (контент-анализ, наблюдение, сравнение, опрос); математические (статистические, метод визуализации знаний: графики, таблицы).

Поставленные задачи обусловили структуру работы. Она состоит из трех разделов. В первом разделе дается характеристика инвалидов-взрослых как особой социальной группы и определяются её основные проблемы. Во втором разделе характеризуется нормативно-правовое регулирование социокультурной работы с инвалидами-взрослыми, а также особенности полустационарных форм социального обслуживания в системе учреждений, осуществляющих социокультурную работу с инвалидами-взрослыми. В третьем разделе раскрывается система направлений, форм и методов социокультурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания. Здесь же представлена разработка социального проекта по внедрению инновационных методов социокультурной работы в условиях полустационарных форм социального обслуживания и определяются основные направления дальнейшего совершенствования модели социокультурной работы с инвалидами-взрослыми.

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

СОЦИАЛЬНОКУЛЬТУРНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ-ВЗРОСЛЫМИ

1.1 Комплексная характеристика инвалидов-взрослых как особой социальной группы

Инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [5].

Понятие «инвалид» следует относить не столько к субъектам жизнедеятельности, сколько рассматривать его как социальное явление, а именно результат взаимодействия психофизических ограничений и барьеров социального характера.

Инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество, и каждое государство согласно уровню своего развития, приоритетам и возможностям формирует социальную и экономическую политику в отношении инвалидов. Однако возможности общества в борьбе с инвалидностью как социальным злом в конечном итоге определяются не только степенью понимания самой проблемы, но и существующими экономическими ресурсами. Конечно, масштаб инвалидности зависит от множества факторов, как-то: состояние здоровья нации, развитие системы здравоохранения, социально-экономическое развитие, состояние экологической среды, исторические и политические причины, в частности, участие в войнах и военных конфликтах, и пр.

В настоящее время принята более корректная форма обозначения инвалида-«человек с ограниченными возможностями».

В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается первая вторая или третья группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

Они в меньшей степени имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Большинство из них не имеет семьи и не желает участвовать в общественной жизни [47].

Динамика роста инвалидности в России характеризуется следующими показателями: по возрастной структуре преобладают инвалиды пенсионного возраста (Таблица 1), по нозологии – наиболее часто инвалидность сопряжена с болезнями системы кровообращения (Таблица 2), по тяжести – преобладают инвалиды II группы (Таблица 3) [114].

Таблица 1 – Возрастная структура инвалидов

	На 01.01.2014	На 01.01.2015	На 01.01.2016	На 01.01.2017	На 01.01.2018
Всего инвалидов	12 813	12 656	12 538	12 314	12 111
Дети до 18 лет	582	590	613	628	651
Трудоспособного возраста	3 896	3 801	3 741	3 651	3 561
Старше трудоспособного возраста	8 335	8 265	8 184	8 035	7 899

По возрастной структуре больше всего инвалидов пенсионного возраста, чем молодого поколения.

Таблица 2 – Нозология инвалидности

	2015 год	2016 год	2017 год
Туберкулез	17	17	16
Злокачественные новообразования	213	212	215
Психические расстройства, расстройства поведения	32	32	33
Болезни нервной системы	26	26	26
Болезни системы кровообращения	221	207	201
Болезни дыхательной системы	14	13	13
Профессиональные болезни	1	1	1

Исходя из данных таблицы, можно сделать вывод, что инвалидность в большей степени связана с болезнями системы кровообращения.

Таблица 3 – Степень инвалидности

	2016 год	2017 год	2018 год
1 группа	1 283	1 309	1 466
2 группа	6 250	5 921	5 552
3 группа	4 601	4 395	4 442
Дети-инвалиды	617	636	651

Что же касается Челябинской области, то общая численность инвалидов составляет 220489 человек. Дифференциация численности инвалидов в Челябинской области по признакам пола, возраста, группы инвалидности, причинам заболевания представлена в таблице 4. Все данные представлены по состоянию на октябрь 2018 года [95].

Таблица 4 – Структура социальной группы инвалидов в Челябинской области

По полу				
мужчины		женщины		
100 243	45% от общей численности	120 246	55% от общей численности	
По возрастным группам				
18-30 лет	31-40 лет	41-50 лет	51-60 лет	Свыше 60 лет
10 881	15 399	18 397	35 283	140 529
По группам инвалидности				
	1 группа	2 группа	3 группа	
	25 547	89 812	105 130	
По причинам инвалидности				
Причины	Количество человек	Доля населения %		
Общее заболевание	186 506	84,6		
Инвалид с детства	25 823	11,71		
Трудовое увечье	4 900	2,22		
Заболевание получено в период военной службы	1 502	0,68		
Военная травма	948	0,43		
Прочее	818	0,37		

Из таблицы видно, что по половым признакам инвалидов больше среди женщин, по возрасту преобладают инвалиды от 18 до 30 лет и выше 60 лет. Что касается группы инвалидности, то здесь больше всего инвалидов 3 группы. Самая распространенная причина инвалидности – общие заболевания.

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп.

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 (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда).

Критерии установления 1 группы инвалидности.

1. Неспособность к самообслуживанию или полная зависимость от других лиц.
2. Неспособность к ориентации (дезориентация).
3. Неспособность к общению.
4. Неспособность контролировать свое поведение.

Показания к установлению 2 группы инвалидности.

1. Способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;
2. Способность к самостоятельному передвижению с помощью вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц.
3. Неспособность к обучению или способность к обучению только в специальных учебных заведениях, или по специальным программам в домашних условиях.
4. Способность ориентации во времени и в пространстве, требующая помощи других лиц.

Показания для установления 3 группы инвалидности.

1. Способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств.
2. Способность к самостоятельному передвижению в течение длительного времени.
3. Способность к обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении и специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств, с помощью других лиц (кроме обучающего персонала).

4.Способность к выполнению трудовой деятельности при условии уменьшения объема производственной деятельности, невозможности выполнения работы по своей профессии [15].

По характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам [32].

1.2 Основные проблемы инвалидов и инвалидности

Проблема социально-бытовой адаптации инвалидов к условиям жизни в обществе является одной из важнейших граней общей интеграционной проблемы. В последнее время этот вопрос приобретает дополнительную важность и остроту в связи с большими изменениями в подходах к людям, которые являются инвалидами. Несмотря на это, процесс адаптации этой категории граждан к основам жизнедеятельности общества находится в процессе изучения, а именно он решающим образом определяет всю эффективность тех коррекционных мероприятий, которые предпринимают специалисты, работающие с инвалидами.

Среди социально-бытовых проблем выделяют:

1. Ограничение функций самообслуживания:

- способность самостоятельно одеваться;
- принимать пищу;
- соблюдать личную гигиену;
- самостоятельно передвигаться, сидеть или вставать;

2. Ограничение осуществления социальной роли, которая была до наступления инвалидности:

- ограничение социальной роли в семье;
- ограничение социальных контактов;
- ограничение или невозможность трудиться.

Потребности инвалидов можно условно подразделить на две группы: общие, т.е. аналогичные нуждам остальных граждан и особые, т.е. потребности, вызванные той или иной болезнью.

Наиболее типичными из «особых» потребностей инвалидов являются следующие:

- в восстановлении (компенсации) нарушенных способностей к различным видам деятельности;
- в передвижении;
- в общении;
- в свободном доступе к объектам социально-бытовой, культурной и др. сферы;
- в возможности получать знания;
- в трудоустройстве;
- в комфортных бытовых условиях;
- в социально-психологической адаптации;
- в материальной поддержке.

Удовлетворение перечисленных потребностей – неременное условие успешности всех интеграционных мероприятий в отношении инвалидов. В социально-психологическом плане инвалидность ставит перед человеком множество проблем, поэтому необходимо особо выделить социально-психологические аспекты лиц с ограниченными возможностями.

Инвалидность – это специфическая особенность развития и состояния личности, часто сопровождающаяся ограничениями жизнедеятельности в самых разнообразных её сферах.

Вследствие этого инвалиды становятся особой социально-демографической группой. У них низкий уровень дохода, невысока возможность получения образования (по статистике, среди молодых инвалидов много лиц с неполным средним и мало со средним общим и высшим образованием). Нарастают трудности участия этих людей в производственной деятельности, небольшое число инвалидов занято трудом. Свои семьи имеют единицы. У большинства наблюдается отсутствие интереса к жизни и желания заниматься общественной деятельностью [62].

Взаимоотношения инвалидов и здоровых подразумевают ответственность за эти взаимоотношения обеих сторон. Поэтому следует отметить, что инвалиды в этих взаимоотношениях занимают не совсем приемлемую позицию. У многих из них не хватает социальных навыков, умения выразить себя в общении с коллегами, знакомыми, администрацией, работодателями.

Инвалиды далеко не всегда могут уловить нюансы человеческих отношений, воспринимают других людей несколько общо, оценивая их на основании лишь некоторых моральных качеств – доброты, отзывчивости и т.п. Не вполне гармонично складываются и взаимоотношения между инвалидами. Принадлежность к группе людей с ограниченными возможностями вовсе не означает, что другие члены этой группы будут настроены к нему соответствующим образом. Опыт работы общественных организаций инвалидов показывает, что инвалиды предпочитают объединяться с людьми, имеющими идентичные заболевания, и негативно относятся к другим [53].

Для всех типов инвалидов важным препятствием представляется информационный барьер, который имеет двусторонний характер. Инвалиды затруднены в получении информации как общего плана, так и той, что имеет непосредственное значение для них (исчерпывающие сведения о своих функциональных нарушениях, о мерах государственной поддержки инвалидов, о социальных ресурсах их поддержки). Это вызвано и экономическими причинами (например, невозможность купить или отремонтировать телевизор или радиоприемник, подписаться на газету), и дефицитом специальных носителей информации (телепередачи с сурдопереводом, книги брайлевского шрифта, кассеты и диски для слепых и т.д.). Конечно, структурированная информация нужна только тем инвалидам, которые имеют сохраненный или относительно сохраненный интеллект, минимальный уровень способностей к познанию, критической оценке окружающей действительности и к самооценке. Дефицит информации или ее недостаточная насыщенность могут привести к необратимому угасанию интеллектуальных способностей таких лиц. С другой стороны,

существует информационный барьер, отгораживает общество от инвалида: лицам с ограниченными возможностями сложнее представить свои взгляды и позиции, донести до общества свои потребности и интересы. Поэтому могут возникать искаженные взгляды о потребностях инвалидов, особенностях их личности. На основе таких искаженных взглядов возникают суеверия и фобии, что затрудняет коммуникации между инвалидом и социумом.

Эмоциональный барьер также является двусторонним, он может состоять из непродуктивных эмоциональных реакций окружающих по поводу инвалида - любопытства, насмешки, неудобства, чувство вины, гиперопеки, страха и т.д. и фрустрирующих эмоций инвалида: жалость к себе, недоброжелательность по отношению к окружающим, ожидание гиперопеки, стремление обвинить кого-то в своем дефекте, стремление к изоляции и так далее. Подобный комплекс усложняет социальные контакты в процессе взаимоотношений инвалида и его социальной среды. И сам индивид с ограниченными возможностями, и его ближайшее окружение остро нуждаются в том, чтобы эмоциональный фон их взаимоотношений был нормализован.

Наконец, комплексный характер имеет коммуникативный барьер, обусловленный кумуляцией действия всех перечисленных выше ограничений, деформируют личность человека. Расстройство общения, одна из самых тяжелых социальных проблем инвалидов, является следствием и физических ограничений, и эмоциональной защитной самоизоляции, и выпадение из трудового коллектива, и дефицита привычной информации [23].

Специалисты выделяют несколько барьеров, которые ставит перед человеком инвалидность. В первую очередь можно говорить о физическом ограничении, или изоляции инвалида. Это обусловлено либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими недостатками, которые мешают ему самостоятельно передвигаться и (или) ориентироваться в пространстве. С другой стороны, факторы внешней среды могут увеличить или, наоборот, компенсировать влияние этих индивидуальных недостатков. В этом аспекте принято

говорить не только о безбарьерной среде для инвалидов, но также о дружественной или недружественной среде. Это ограничение вызывает много последствий, затрудняющих положение инвалида, и требует принятия специальных мер, устраняющих пространственную, транспортную, бытовую изоляцию инвалида, эмоциональную депривацию и обеспечивающих возможность трудовой адаптации.

Второй барьер – это трудовая сегрегация, или изоляция инвалида: из-за своей патологии индивид с ограниченными возможностями имеет крайне узкий доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе. В ряде случаев инвалид абсолютно не способен к трудовой деятельности, даже самой простой. Однако в других ситуациях инвалидам представляются (или оказываются доступны) рабочие места, требующие низкой квалификации, предусматривающие монотонный, стереотипный труд и невысокую заработную плату. Такое положение обусловлено не только (или не столько) ограниченностью их индивидуальных физических или интеллектуальных ресурсов, сколько неразвитым характером рынка труда для лиц с особыми потребностями. В условиях «дикой» рыночной экономики адаптация рабочих мест для таких индивидов рассматривается работодателями как невыгодная и нежелательная.

Третьим барьером в жизни инвалидов выступает малообеспеченность, что является следствием социально-трудовых ограничений: эти люди вынуждены существовать или на невысокую заработную плату, или на помощь (которая тоже не может быть достаточной для обеспечения достойного уровня жизни индивида). Впрочем, в последние годы появились лица из числа предпринимателей, получивших инвалидность вследствие травмы, террористического акта и так далее. Финансовые ограничения не являются для них значимыми. Однако преодоление всех других барьеров требует от них немалых усилий.

Важным и трудно преодоленным барьером для инвалида является пространственно-средовой. Даже в тех случаях, когда лицо с физическими ограничениями имеет средства передвижения (протез, кресло-коляска,

специально оборудованный автомобиль), сама организация жилой среды и транспорта не является пока дружественной для инвалида. Не хватает оборудования и приспособлений для бытовых процессов, самообслуживания, свободного передвижения. Люди с сенсорными нарушениями испытывают дефицит специальных информационных средств, сообщающих о параметрах окружающей среды. Для лиц с интеллектуально-психическими ограничениями отсутствуют возможности ориентироваться в среде, безопасно передвигаться и действовать в ней [72].

1.3 Особенности социокультурной работы с инвалидами в системе основных направлений социальной работы с данной социальной группой

Социальная защита инвалидов – это система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равной с другими гражданами возможности участия в жизни общества [5].

Реабилитация инвалидов – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, для социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя.

1. Восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование, санаторно-курортное лечение.

2. Профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию.

3. Социально-средовую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию.

4. Физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт [51].

Но чтобы полностью адаптироваться в обществе, инвалидам нужна поддержка и помощь. Для этого существуют различные методы социо-культурной реабилитации для людей с ОВЗ.

Социально-культурная реабилитация и поддержка относится к числу наиболее актуальных и востребованных сфер общественной практики социально-культурной деятельности.

Современная политика, направленная на социокультурную реабилитацию и адаптацию инвалидов, повышение качества их жизни, выделяет ряд принципов:

в нормативной сфере это – строгое соблюдение прав человека, действующих законов, эффективное использование правовых механизмов реализации политических решений;

в сфере гражданских прав – равные со здоровыми людьми возможности принимать участие во всех социально приемлемых формах социо-культурной активности;

в сфере социо-культурной жизни – стимулирование процессов направленных на экономическую, социальную независимость;

реабилитация с опорой на квалифицированную консультативную помощь позволяющую компенсировать и преодолеть влияние болезни.

Особенно актуальной является проблема совершенствования условий социально-культурной реабилитации инвалидов [37].

Социально-культурная реабилитация и поддержка лиц с ограниченными возможностями (детей и взрослых-инвалидов, пожилых людей и других) – это комплекс мероприятий и процесс, имеющий целью помочь этим группам населения достигнуть и поддержать оптимальную степень участия в социальных взаимосвязях, необходимый уровень культурной компетенции и удовлетворения культурно-досуговых потребностей, что обеспечивает им возможности для позитивных изменений за счет расширения рамок их независимого образа жизни и наиболее полной интеграции в окружающую среду.

В более узком смысле под социально-культурной реабилитацией человека с ограниченными возможностями подразумевается адресная, личностная помощь этому человеку, совместное выявление с ним его собственных духовных целей, интересов и потребностей, путей и способов преодоления препятствий. Поиск и мобилизация всех имеющихся у самого человека резервов и возможностей, в конечном счете, помогут ему интегрироваться и нормально функционировать в окружающей социально-культурной среде, самостоятельно достигая желаемых результатов в его досуге, обучении, общении, творчестве.

В отличие от процесса первоначального формирования социально-культурных умений и навыков у людей с ограниченными возможностями, который называют абилитацией, социально-культурная реабилитация означает восстановление, возмещение утраченных ими способностей и возможностей самоутверждения и самореализации в различных видах досуга и творчества.

Социальное в этом процессе предполагает выход людей с физической или социально-психологической недостаточностью на такой уровень компетенции, который позволил бы им без особых затруднений вступать в обычные социальные контакты и взаимодействия, другими словами, достичь цели, которая объединяет людей с ограниченными возможностями и все многочисленные гражданские институты. Культурное подразумевает наполнение процесса реабилитации инвалидов конкретным культурным содержанием, освоение ими культурных ценностей, норм и традиций, указание на качество и сферу проявления их культурной активности, на результаты их творчества в процессе их социально-культурной деятельности [52].

Содержание деятельности, обеспечивающей реабилитацию и интеграцию личности инвалида, концентрируется вокруг нескольких направлений. Важнейшими из них являются следующие.

1. Обеспечение оптимального уровня жизнедеятельности (прежде всего за счет профессиональной ориентации и реабилитации).

2. Социальная адаптация инвалидов; оптимизация каналов и форм социальной коммуникации инвалида.

3. Интенсификация процессов инкультурации.

4. Реализация социально-адаптационного и рекреативного потенциала культурно-досуговой деятельности.

Обозначенные выше направления социальной реабилитации и интеграции реализуются путем наполнения их конкретными видами культурно-досуговой деятельности. Среди видов социально-культурной деятельности особым реабилитирующим эффектом обладают: социально-психологическая (коммуникативно-тренинговая деятельность), художественная (прикладное искусство, театральная, танцевальная, музыкальная деятельность), игровая, техническая, спортивная, туристическая. Эти виды деятельности составляют основу реабилитационных технологий: арттерапия, библиотерапия, музыкотерапия, лекотерапия (с помощью игр и игрушек) и т.д [26].

Прежде, чем применять методы социокультурной реабилитации к инвалидам, необходимо определить их психическое и психологическое состояние. Для этого проводится психологическая реабилитация, основными задачами которой являются следующие.

1. Восстановление и развитие отдельных интеллектуальных функций (психомоторики, памяти, интеллекта, мышления и т.д.).

2. Сглаживание (ликвидация) локальных эмоциональных расстройств (возбудимость, тревога, страхи, эмоциональная неустойчивость и т.д.);

3. Развитие коммуникативных навыков и оптимизация уровня коммуникативной готовности в целом.

4. Формирование адекватного отношения к собственному «Я», своих возможностей, заболеванию (дефекту), взаимоотношений в семье в целом.

5. Формирование положительной мотивации и усвоение норм и правил поведения, формирование адекватных представлений о межличностных взаимоотношениях в процессе трудовой деятельности.

6. Расширение круга интересов, формирование социальных ценностных ориентации и потребности к самовыражению в социально приемлемых формах.

7. Развитие навыков психической саморегуляции, способности к волевым усилиям

8. Развитие склонностей и способностей, формирование адекватной самооценки

9. Развитие навыков креативности, творческого самовыражения, навыков принятия решений.

10. Формирование профпланов, адекватных собственным возможностям и реальным социальным условиям.

Основные методы психологической реабилитации: психологическая консультация, психологический тренинг, психокоррекция и психотерапия.

Психологическая консультация – это ориентация инвалидов в широком круге проблем подготовки к труду, взаимоотношений, общения и т.п., позволяющая конструктивно разрешать всевозможные психологические коллизии, препятствующие самореализации и развитию личности.

Как методический прием психологической реабилитации консультация в определенном смысле уникальна и универсальна, так как включает в себя элементы психодиагностики, психокоррекции, психотерапии, практически не имеет противопоказаний и может успешно применяться на разных этапах реабилитации.

Психотерапия – это комплексное лечение психических, нервных и психосоматических расстройств, решающее задачи по смягчению или ликвидации имеющейся симптоматики (клинически ориентированная психотерапия) и изменению отношений к социальному окружению и собственной личности.

Существует множество направлений и методических приемов (техник) психотерапии: рациональная психотерапия, психосинтез, позитивная психотерапия, гипнотерапия, трудотерапия, арттерапия и т.п. Отдельно можно выделить направление семейной психотерапии, цель которой заключается в

оптимизации совокупности отношений, складывающихся в семье и мешающих подготовке к труду людей с отклонениями в развитии.

Психокоррекция – это коррекция отдельных свойств личности и характера (мотивов, установок, ценностных ориентации, уровня притязаний и т.п.) в целях усвоения оптимальных способов различных видов деятельности (игровой, коммуникативной, учебной, учебно-трудовой, профессиональной и т.п.) для возможности успешной и эффективной самореализации в различных социальных условиях.

В отличие от психотерапии психокоррекция ориентирована не на патологические, а на «нормальные», но недостаточно адекватные для успешной самореализации психологические проявления.

Психологический тренинг - это целенаправленное восстановление, развитие, формирование отдельных психических функций, умений, навыков и качеств личности, утраченных или «ослабленных» в силу заболевания или особенностей воспитания, несформированность которых препятствует самореализации личности. Психологический тренинг решает более локальные задачи по сравнению с другими методами реабилитации.(аутотренинг, тренинг креативности, тренинг отдельных интеллектуальных и моторных функций, коммуникативный тренинг и т.п. [58].

Важная роль в социокультурной реабилитации инвалидов принадлежит художественно-творческой деятельности – в силу того, что она обеспечивает системность и комплексность реабилитационных мероприятий. Знакомство с художественной культурой, освоение художественных ценностей через культурно-досуговые формы способствуют расширению круга общения, обогащению социальных связей, жизненного опыта, развитию эмоционально-волевой сферы инвалида. Художественное творчество обладает наиболее мощным интеграционным и реабилитационным потенциалом в силу того, что воздействует на все стороны жизнедеятельности личности.

Направление интеграционной и реабилитационной деятельности, в рамках которого реализуются соответствующие потенциалы искусства, получило название арттерапия. Это целая группа технологий, которые строятся на различных видах художественной деятельности [45].

Например, программа музыкально-драматического коллектива может быть ориентирована на решение таких реабилитационных задач, как преодоление мышечных зажимов; развитие способностей к подражанию, вниманию, воображению; развитие волевых качеств, самостоятельности, инициативы, развитие дыхания, голоса и артикуляции (через упражнения по актерскому мастерству, упражнения и творческие игры и этюды и др.). Упражнения по сценическому движению формируют простые двигательные навыки, пластичность, речедвигательную координацию. Кроме того, такие упражнения имеют компенсаторный характер, позволяя ребенку проиграть как значимые, так и травмирующие жизненные ситуации и т.д.

Участие в театральном-концертной деятельности в процессе социальной реабилитации инвалидов развивает коммуникабельность, позволяет найти свою «нишу» в системе общения. Творчество дает инвалиду возможность повысить свой статус, способствует формированию активной жизненной позиции [66].

Из художественных видов деятельности высокой коррекционной способностью обладает изотерапия, которая может значительно ускорить и обогатить процесс социальной адаптации и социализации, актуализировать психические возможности личности, сформировать на их основе адекватное социальное поведение. Существенно, что для изотерапии не нужны художественные способности, она является формой спонтанного отображения и выражения внутренних переживаний без акцента на художественные достоинства, способом отработки социально приемлемых видов поведения. Эстетотерапия основана на невербальном воздействии художественных норм [24].

При этом для успешного решения задач социально-культурной реабилитации необходимо.

1. Использовать комплексные методики: занятие рисунком в сочетании с речью, музыкой, светом, сочетание музыкальных и физкультурных занятий и т.д.

2. Создавать условия для самовыражения и признания результатов творчества детей (организация выставок работ, концертов, фестивалей).

3. Акцентировать личностную значимость каждого инвалида (проведение дней рождения, именин, праздников семьи, спортивных состязаний, конкурсов).

Игротерапия обладает значительным компенсаторным ресурсом, позволяя оптимизировать жизнедеятельность личности, гармонизировать внутренний мир, минимизируя травмирующие жизненные обстоятельства, которые в игре переживаются в условном, ослабленном виде. Игротерапия помогает смоделировать и освоить социальные роли и типы поведения, выделив наиболее оптимальные и успешные для конкретной личности ребенка в определенной жизненной ситуации. Она создает эмоционально благоприятную микросреду, способствуя коррекции и развитию межличностных отношений, повышает социометрический статус, самооценку личности, улучшая тем самым общее психологическое самочувствие.

Существует две формы игротерапии.

1. Направленная (или директивная) – это педагогически организованные сюжетно-ролевые игры, где в процессе игры участвует не только инвалид, но и специалист. В них применяются методические приемы со структурированным игровым материалом и сюжетом.

2. Ненаправленная (недирективная) игротерапия ориентирована на самостоятельную игру инвалида, где он выражает свой внутренний мир, самочувствие в процессе самостоятельно организуемых и развиваемых совместно с другими инвалидами сюжетов: импровизации, сочинения, проективные игры и др.

В выборе форм игротерапии следует исходить из задач коррекции и анализа динамики эффективности применения игровых средств и процесса социализации. В качестве показателей такого рода можно выделить: повышение степени

контактности в микросреде; участие в различных видах деятельности; улучшение психологического самочувствия; мотивацию к преодолению средовых барьеров; желание включаться в активный образ жизни; повышение интереса к явлениям жизни и др [33].

Охарактеризованные выше направления и виды деятельности в конечном счете подчинены стратегической цели - повышению уровня и качества социально-культурной интеграции.

К решению образовательных и просветительских задач можно привлечь музеи и библиотеки; условия инкультурации и самореализации могут быть оптимизированы средствами клубных учреждений, общественными организациями, учреждениями социального обслуживания населения; рекреационные задачи решаются с участием концертных и театрально-зрелищных учреждений. При этом основой разработки и реализации программ социокультурной реабилитации должен стать деятельностный подход, предполагающий активное участие самого инвалида во всех акциях и мероприятиях [76].

Выводы по первому разделу.

Таким образом, необходимость реабилитации инвалидов продиктована пониманием того, что в гармоничном обществе все его члены должны иметь возможность для наиболее полной самореализации, что инвалид, в людях и нуждается в помощи лишь для того, чтобы справиться с определенными трудностями, вызванными нарушениями функций организма. Необходимым условием интеграции инвалидов в социокультурное пространство является реализация специализированной социокультурной политики, учитывающей количественные и качественные особенности данной группы населения, специфику современной общественной ситуации, строящейся на таких базовых принципах, как системность подхода при выявлении и постановке проблем; учет характера и степени дифференцированности различных групп инвалидов; опора на правовые основания; технологичность подходов и решений.

2 ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ-ВЗРОСЛЫМИ

2.1 Нормативно-правовое регулирование социально-культурной работы с инвалидами-взрослыми

За последние 30 лет мир активно разрабатывает подходы к решению проблемы инвалидности. На международном уровне эту работу выполняют Комиссия по правам человека и Комиссия Организации Объединенных Наций по социальному развитию.

Первым международным договором в области прав человека стала Конвенция ООН о правах инвалидов. Принятие этого документа стало историческим шагом в направлении содействия по обеспечению прав инвалидов на международном, договорном уровне.

Подписание Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов, утвердившее фактически принципы, на которых строится политика государства в их отношении, явилось показателем готовности страны блюсти международные стандарты экономических, социальных, юридических и других прав инвалидов.

Отечественный и зарубежный опыт показывает, что социальная работа с инвалидами должна осуществляться на основе и с учетом правовых рамок документов мирового сообщества (учредительные акты, декларации, пакты, конвенции, рекомендации и резолюции Организации Объединенных Наций, ВОЗ, МОТ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и др.), Законодательные акты Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ, законы и подзаконные акты СССР, РСФСР и Российской Федерации [1].

Людям с инвалидностью необходима общественная и государственная поддержка для реализации их культурных прав. Согласно существующим международным документам (Всеобщая декларация прав человека (1948 г.), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966г.), Всеобщая декларация ЮНЕСКО о культурном разнообразии (2001г.).

Культурные права составляют неотъемлемую часть прав человека. Каждый человек должен иметь возможность участвовать в культурной жизни по своему выбору, иметь свободу для творческого самовыражения. Это право относится абсолютно ко всем гражданам без исключения, но реализация их применительно к «особым людям» сопряжена с рядом трудностей (несовершенство инфраструктуры для физической доступности в учреждения культуры и искусства затрудненный доступ к различным видам социокультурной информации и пр.). Создание благоприятных условий для активного участия лиц с инвалидностью в культурной жизни должно взять на себя государство, прежде всего, на законодательном уровне. Мировое сообщество достаточно продолжительное время не уделяло достаточного внимания активному вовлечению лиц с инвалидностью в культурную жизнь общества. Если говорить в целом, то только в 70-е годы 20 века мировая общественность впервые обратилась к необходимости защиты прав инвалидов.

Организацией Объединенных Наций на уровне международного сотрудничества был принят ряд документов, определяющий права граждан с инвалидностью в разных сферах деятельности. Первоначально документы касались только защиты политических и гражданских прав людей с физическими и умственными недостатками, обеспечения их благосостояния и восстановления трудоспособности (Декларация социального прогресса и развития (1969г.), Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971г.), Декларация о правах инвалидов (1975г.). Впервые вопросы предоставления инвалидам возможности использования своего творческого и интеллектуального потенциала не только для своего блага, но и для обогащения всего общества прозвучали во «Всемирной программе действий в отношении инвалидов» (1982г) [5].

Таким образом, международные правовые документы формируют направления мировой политики по защите культурных прав инвалидов, но в контексте гражданских и политических прав. Не существует единого международного документа, определяющего социокультурную политику государств только

в отношении лиц с инвалидностью. Но те изменения, которые произошли на законодательном уровне за последние десятилетия, существенно повлияли на реализацию культурных прав лиц с инвалидностью как в Российской Федерации, так и в мире [62].

С целью оказания квалифицированной помощи инвалидам, социальный работник обязан знать правовые, ведомственные документы, определяющие статус инвалида, его права на получения различных льгот и выплат и другое. Общие права инвалидов сформулированы в Декларации ООН «О правах инвалидов». Вот несколько выдержек из этого правового международного документа.

1. «Инвалиды имеют право на уважение их человеческого достоинства».
2. «Инвалиды имеют те же гражданские и политические права, что и другие лица».
3. «Инвалиды имеют право на меры, предназначенные для того, чтобы дать возможность приобрести как можно большую самостоятельность».
4. «Инвалиды имеют право на медицинское, техническое или функциональное лечение, включая протезные и ортопедические аппараты, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, на помощь, консультации, на услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания».
5. «Инвалиды должны быть защищены от какой бы то ни было эксплуатации».

Приняты фундаментальные законодательные акты об инвалидах и в России. Особое значение для определения прав и обязанностей инвалидов, ответственности государства, благотворительных организаций, частных лиц имеют законы «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Современная политика, направленная на социокультурную реабилитацию и адаптацию инвалидов, повышение качества их жизни, выделяет ряд принципов.

1. В нормативной сфере это – строгое соблюдение прав человека, действующих законов, эффективное использование правовых механизмов реализации политических решений.

2. В сфере гражданских прав – равные со здоровыми людьми возможности принимать участие во всех социально приемлемых формах социокультурной активности.

3. В сфере социокультурной жизни – стимулирование процессов направленных на экономическую, социальную независимость.

4. Реабилитация с опорой на квалифицированную консультативную помощь позволяющую компенсировать и по возможности преодолеть влияние болезни.

Подписание Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов, утвердившее фактически принципы, на которых строится политика государства в их отношении, явилось показателем готовности страны блюсти международные стандарты экономических, социальных, юридических и других прав инвалидов[3].

В целях реализации норм Конвенции по обеспечения инвалидов доступа к объектам культурного наследия, театрам, музеям и библиотекам были внесены изменения в федеральные законы «Основы законодательства Российской Федерации о культуре», «О библиотечном деле», «О Музейном фонде Российской Федерации и музеях в Российской Федерации», «О государственной поддержке кинематографии Российской Федерации», «Об объектах культурного наследия народов Российской Федерации», в которых было возложено на органы государственной власти всех уровней обеспечение доступности учреждений культуры и культурных благ для инвалидов; оказания инвалидам помощи при предоставлении услуг в сфере культуры; установление порядка государственной поддержки производства, проката и показа национальных фильмов при условии субтитрования и тифлокомментирования; установления обязанности органов власти и библиотек обеспечивать слепым. Практические меры по реализации Концепции нашли свое отражение и в государственной программе «Доступная среда» на 2011–2015 гг., которая способствует созданию условий для

беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры, включая места отдыха и культурно-зрелищные учреждения. После подписания и особенно ратификации Конвенции значительно возросли объемы финансового обеспечения мероприятий, направленных на достижение экономических, социальных и культурных прав инвалидов [68].

К основополагающим документам мирового сообщества относят Всемирную декларацию прав человека (1948 г.), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.), Декларацию социального прогресса и развития (1969 г.), Декларацию о правах инвалидов (1971 г.), Декларацию о правах умственно отсталых лиц (1971 г.), Конвенцию о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983 г.), программу действий в защиту инвалидов и др.

Общей основой и руководством для принятия мер в национальном и международном плане в области защиты прав инвалидов является Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей 9 декабря 1971 г. Она закрепляет меры по предупреждению инвалидности, вызываемой физическими или умственными ограничениями, меры по оказанию инвалидам помощи для развития способностей в самых различных областях деятельности, меры по осуществлению содействия для включения в нормальную жизнь общества.

Декларация закрепляет определение «инвалид» по которому становится ясно, что это лицо, не способное самостоятельно обеспечивать полностью, частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу врожденного или приобретенного недостатка, повлиявшего на возможности человека.

В соответствии с Декларацией, инвалиды обладают неотъемлемым правом на уважение их человеческого достоинства; несмотря на происхождение, характер и значимость повреждений или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, т.е. прежде всего, право на удовлетворительную жизнедеятельность, которая обязана являться как можно более приближенной к стандартной и полнокровной [2].

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

В российском законодательстве права инвалидов закреплены в таких основополагающих документах, как Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховным Советом РСФСР 22 ноября 1991 г., Конституция Российской Федерации, Закон Российской Федерации «О защите инвалидов в Российской Федерации» от 20 июля 1995 г., Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, принятые Верховным советом Российской Федерации 22 июля 1993 г., Указы Президента РФ «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» и «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» от 2 октября 1992 г., постановление Совета Министров Правительства Российской Федерации «О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов» от 5 апреля 1993 г. и др.

Основным является Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», который был принят в 1995г. Впервые целью со стороны политики государства было объявлено не только социальное обеспечение инвалидов, но и предоставление равных возможностей наравне с другими гражданам для реализации прав и свобод. В законе даются принципиально новые значения основных понятий: «инвалидность», «реабилитация», «социальная защита инвалидов», компетенция федеральных и региональных властей в решении этих вопросов, ответственность за причинение вреда здоровью, ведущие к инвалидности. Законодательно положено создание специальных учреждений – государственной службы медицинской и социальной экспертизы и государственной службы по реабилитации инвалидов. Они отвечают за оценку ограничений жизни, развитие и осуществление реабилитационных событий,

возобновление общественного статуса инвалида, его материальную самостоятельность.

Нормативно-правовая база определяет порядок признания лица инвалидом; об этом утверждено соответствующее положение. В основе определения инвалидности лежат принципиально новые критерии, которые характеризуют не утрату способности работать в нормальных условиях, а нарушения жизнедеятельности лица с ОВЗ.

Совместное решение Министерства труда и Министерства здравоохранения России утвердило классификацию и временные критерии, применяемые во врачебной и общественной экспертизе.

Минтрудом России разработаны документы «О соблюдении законодательства по медико-социальной экспертизе при свидетельствовании военнослужащих», «О порядке освидетельствования граждан, выехавших на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации», «Об утверждении формы направления детей до 16 лет на освидетельствование в учреждения медико-социальной экспертизы».

Государство законодательно определило меры эффективной медицинской помощи инвалидам. Постановления Правительства Российской Федерации утвердили целевые программы ранней диагностики заболеваний, ведущих к инвалидности, а также методы их лечения и профилактики серьезных осложнений (диабет, туберкулез и т. д.). Государство гарантирует предоставление квалифицированной медицинской помощи инвалидам, бесплатное предоставление лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Восстановительное лечение и реконструктивная хирургия проводятся за счет обязательного медицинского страхования. Порядок указания всех видов медицинской помощи инвалидам определяется рядом нормативных актов Правительства Российской Федерации [13].

Одно из направлений реабилитации инвалидов Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» рассматривает формирование доступной для них среды жизнедеятельности.

В статьях 15 и 16 Закона содержатся положения об обязательстве органов и организаций, независимо от организационных и правовых форм собственности, обеспечить свободный доступ для инвалидов к объектам социальной инфраструктуры и беспрепятственное использование общественного транспорта.

Одним из основных прав, гарантированных инвалидам в России, является право на образование. Это установлено статьей 19 Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», а также Законом «Об образовании», касающимся образования и обучения детей-инвалидов и образования для взрослых. В соответствии с этими законами дети-инвалиды получают дошкольное, внешкольное образование, общее, начальное, среднее и высшее профессиональное образование.

Однако, несмотря на определенные прогрессивные изменения в образовании инвалидов, условия для реализации этого права еще не созданы полностью. Таким образом, нередко ребенок-инвалид был изолирован от общества с детства, что сужает его способность получать образование. Учреждения общего образования, в которых люди с ограниченными возможностями могли учиться на равных с здоровыми людьми, практически отсутствуют. Обучение в специализированных учебных заведениях осуществляется в условиях общения инвалидов главным образом друг с другом, что затрудняет их интеграцию в общество.

Правовая основа социальной защиты инвалидов продолжает развиваться: предпринимается работа по усилению ориентации на социальную поддержку людей с ограниченными возможностями (индивидуальный подход к льготам, их переход от натуральной формы к денежной), что позволяет инвалидам свободно выбирать конкретные варианты помощи в зависимости от индивидуальных потребностей.

Основное направление развития социального законодательства в отношении инвалидов сопряжено с законом «О реабилитации инвалидов в РФ». Целью закона является создание системы реабилитации инвалидов в качестве неотъемлемой части охраны общественного здоровья. В соответствии с концепцией разрабатываемого закона, инвалидам Российской Федерации гарантируется реабилитация [5].

Концепция разрабатываемого закона рассматривает реабилитацию людей с инвалидностью как систему и процесс, направленные на создание нового социального продукта – реабилитированного человека, который активно преодолевает жизненные ограничения, интегрируется в общество и добивается относительной независимости.

В свете этого процесс реабилитации можно рассматривать как передовую технологию восстановления ресурсов. Закон о реабилитации инвалидов в Российской Федерации станет новой вехой в формировании общегосударственной общественной политической деятельности в отношении инвалидов в 21 столетии, и даст возможность нашему обществу возвыситься на более высокий уровень цивилизации, поскольку он основан на действительно гуманистических ценностях равенства возможностей для всех, права на полноценное участие во всех сферах общественной жизни [5].

Безусловно, основополагающие законодательные нормы, регулирующие положение инвалида в обществе, его права и обязанности являются необходимыми атрибутами любого правового государства. Следует отметить три принципиальных положения, составляющих основу Закона. Первое – это наличие у инвалидов особых прав на определенные условия для получения образования; обеспечение средствами передвижения; на специализированные жилищные условия; первоочередное получение земельных участков для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства, и другие. Например, жилые помещения будут теперь предоставляться инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, с учетом

состояния здоровья и других обстоятельств. Инвалиды имеют право на дополнительную жилплощадь в виде отдельной комнаты в соответствии с перечнем заболеваний, утвержденным правительством РФ. При этом она не считается излишней и подлежит оплате в одинарном размере. Или другой пример. Вводятся особые условия для обеспечения занятости инвалидов. Теперь для предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности, имеющих численность работников более 30 человек, устанавливается квота для приема на работу инвалидов – в процентах к среднесписочной численности работников (но не менее трех процентов). Второе немаловажное положение – это право инвалидов быть активными участниками всех тех процессов, которые касаются принятия решений относительно их жизнедеятельности, статуса и т.д. Теперь федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов РФ должны привлекать полномочных представителей общественных объединений инвалидов для подготовки и принятия решений, затрагивающих интересы инвалидов. Решения, принятые с нарушением этой нормы, могут быть признаны недействительными в судебном порядке. Третье положение провозглашает создание специализированных государственных служб: медико-социальной экспертизы и реабилитации. Они формируют систему обеспечения относительно независимой жизнедеятельности инвалидов [5].

Среди функций, возлагаемых на государственную службу медико-социальной экспертизы выделяют.

1. Определение группы инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида.
2. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности лиц, получивших трудовое увечье или профессиональное заболевание.
3. Уровня и причин инвалидности населения и др.

Закон обращает внимание на основные направления решения проблем инвалидов. В частности, в нем говорится об их информационном обеспечении, вопросах учета, отчетности, статистики, потребностях инвалидов, о создании

безбарьерной среды жизнедеятельности. Создание реабилитационной индустрии как промышленной базы системы социальной защиты инвалидов предполагает производство специализированных средств, облегчающих труд и быт инвалидов, предоставление соответствующих реабилитационных услуг и при этом частичное обеспечение их трудовой занятости. Закон говорит о создании комплексной системы многопрофильной реабилитации инвалидов, включающей медицинский, социальный и профессиональный аспекты. Затрагивает он и проблемы подготовки профессиональных кадров для работы с инвалидами, в том числе и из самих инвалидов. Важно, что эти же направления уже более детально разработаны в Федеральной комплексной программе «Социальная поддержка инвалидов». Собственно, с выходом Закона можно говорить о том, что Федеральная комплексная программа получила единую законодательную базу. Теперь предстоит серьезная работа над тем, чтобы Закон работал. Предполагается что специализированные государственные службы будут создаваться при Минсоцзащиты [9].

На уровне региона основополагающими документами, регулирующими деятельность по предоставлению социального обслуживания для инвалидов, являются документы, дублирующие федеральные законы Российской Федерации. Закрепление этих документов на уровне отдельного региона, является доказательством принятия регионом проведения социальной политики, проводимой государством.

Так, в Челябинской области действуют Закон «Об установлении квоты для приема на работу инвалидов в Челябинской области» от 27.03.2003 г. № 143-ЗО (в редакции 2013 г.) и Государственная программа Челябинской области «Доступная среда» на 2016-2020гг. (Постановление правительства Челябинской области от 24 декабря 2015 г. N 688-П) [66].

Закон Челябинской области «Об установлении квоты для приема на работу инвалидов в Челябинской области» устанавливает минимальное количество рабочих мест для трудоустройства инвалидов, которые работодатель обязан

создать или выделить за счет собственных средств, включая количество рабочих мест, на которых уже работают инвалиды. Процесс квотирования рабочих мест – это создание или выделение рабочих мест для трудоустройства инвалидов в соответствии с установленной квотой для приема на работу инвалидов. Квотирование осуществляется для обеспечения доступа к трудоустройству.

Работодатели в Челябинской области, число сотрудников которых превышает 100 человек, устанавливают квоту для найма людей с ограниченными возможностями в размере трех процентов от среднего числа сотрудников, при этом если число сотрудников составляет не менее 35 человек и не более 100 – в размере двух процентов от среднего числа сотрудников.

Работодатели имеют право запрашивать и получать информацию от органа, уполномоченного выполнять функции занятости при создании рабочих мест для трудоустройства инвалидов.

Занятость инвалидов в учете установленной квоты на занятость инвалидов производится работодателями как в направлении органов службы занятости населения, так и самостоятельно.

На муниципальном уровне могут быть приняты свои документы, относящиеся к какому-либо отдельно взятому субъекту, регулирующему только его работу. В городе Челябинске таким документом является «Социальная поддержка населения города Челябинска на 2019 - 2020 годы» [18].

Цель программы – развитие созданной на муниципальном уровне системы социальной и экономической поддержки населения города Челябинска, в том числе малообеспеченных граждан, малообеспеченных семей (многодетных, неполных, с детьми-инвалидами), лиц с ограниченными возможностями здоровья. В качестве предоставляемого социального обслуживания она предусматривает оказание адресной социальной помощи населению города Челябинска; оказание социальных услуг отдельным категориям граждан города Челябинска; реализация комплекса благотворительных мероприятий для отдельных категорий граждан города Челябинска [96].

Цель государственной программы «Доступная среда» заключается в повышении уровня доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных областях жизни инвалидов и других групп с низкой мобильностью в Челябинской области.

Основными задачами программы является создание условий для информативности граждан по вопросам инвалидности и устранение барьеров во взаимоотношениях с другими людьми. Осуществление этой задачи станет содействием в формировании условий с целью интеграции инвалидов в социум. Предусматривается осуществление следующих мероприятий.

1. Предоставление сурдоаппаратуры для специальных коррекционных учебных заведений I и II видов.

2. Предоставление тифлоаппаратуры для специальных коррекционных учебных заведений III и IV видов.

3. Организация обучения инвалидов в управлении транспортными средствами, включая ручное управление.

4. Проведение сборов за обучение людей с ограниченными возможностями в активных прогулочных колясках и прогулочных колясках, а также обучение инструкторов по обучению инвалидов.

Список событий программы учитывает осуществление региональных состязаний из числа ребенка-инвалида с интеллектуальной отсталостью в рамках Специальной Олимпиады России, участие в отечественных и интернациональных состязаниях детей-инвалидов с интеллектуальной отсталостью в рамках интернационального движения «Special Olympics» (автотранспортные затраты, организация мероприятий Челябинского командного региона), проведение региональных, отечественных и интернациональных состязаний среди детей-инвалидов, осуществление областного фестиваля творчества инвалидов «Смотри на меня как на равного», осуществление фестивалей «Грани творчества», осуществление областного фестиваля творчества ребенка-инвалида «Искорки надежды».

Также основной задачей программы является анализ состояния доступности приоритетных объектов и услуг и развитие нормативной и методической основы по обеспечению доступности объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности маломобильных групп. Реализация задачи позволит принять обоснованные решения по планированию мероприятий в целях создания доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизненной деятельности инвалидов и иных маломобильных групп населения в Челябинской области. Этот раздел осуществляет мероприятия по проведению мониторинга состояние доступности первенствующих объектов и услуг в приоритетных сферах жизни людей с ограниченными возможностями и других маломобильных групп населения Челябинской области.

Кроме того, основной целью программы является создание условий для беспрепятственного доступа инвалидов и других групп с низкой мобильностью к приоритетным услугам и услугам в областях социальной защиты, здравоохранения, культуры, образования, транспорта, информации и коммуникации, физической культуры и спорт. Реализация вышеуказанной задачи будет способствовать созданию условий, установленных Конвенцией о правах инвалидов, для максимально возможного осуществления инвалидами самостоятельного образа жизни и работы. В разделе предусматривается реализация мер, направленных на адаптацию зданий региональных бюджетных, государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, образования (дошкольное образование, дополнительное образование), центров занятости, учреждений культуры, социальной защиты населения, физической культуры и спорта для доступа к различным категориям инвалидов, в том числе инвалидам, передвигающимся в инвалидных колясках, инвалидам с локомоторными расстройствами, слабовидящим, слуховым и психическим расстройствам. Кроме того, планируется организовать субтитры государственных телевизионных программ Челябинской области.

Программа направлена на обеспечение наличия приоритетных объектов и услуг в приоритетных областях жизни людей с ограниченными возможностями и других групп с низкой мобильностью в Челябинской области.

Ожидается, что наиболее важным результатом реализации Программы будет повышение доступности и качества социальных услуг в приоритетных областях жизни, включая реабилитацию, что улучшит здоровье, качество и продолжительность жизни этой категории граждан.

Комплекс программных мероприятий с их полным внедрением поможет повысить уровень доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных областях жизни людей с ограниченными возможностями и других групп с низкой мобильностью в Челябинской области, доступности и качества реабилитации услуг для инвалидов и детей-инвалидов, а также социальной интеграции, методической и кадровой поддержки системы реабилитации и социальной интеграции инвалидов в Челябинской области [62].

Для сравнения, на целевую программу «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 гг.» было выделено 4,7 млрд. рублей, то на выполнение программы «Доступная среда» 180 млрд. рублей. В 2014 году Правительством РФ принято решение о разработке мер по продолжению ее действия на 2016–2020 гг.

Таким образом, мы рассмотрели нормативно-правовое регулирование социальной работы с инвалидами (Приложение А). Стоит отметить, что нормативная база с людьми, имеющими нарушения функций здоровья развита на всех уровнях, как на международном, там и на государственном и муниципальном уровнях внутри нашей страны.

2.2 Система организаций и учреждений, осуществляющих социально-культурную работу с инвалидами-взрослыми

Главной направленностью социально-культурной реабилитации инвалидов средствами досуговой деятельности является содействие самоутверждению и саморазвитию личности, создание необходимых условий для реализации ее

субъективной позиции, творческого потенциала, способностей, задатков, оказание помощи, способствующей противостоять тенденциям отчуждения, сегрегации инвалидов в современном обществе.

Социально-культурная деятельность доступна для инвалидов, в основном, в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях и в реабилитационных центрах, при этом не каждый ребенок и взрослый инвалид имеет доступ к образованию, не хватает мест и в реабилитационных центрах. Отсюда мы можем говорить о социально-культурной изоляции людей с ограниченными возможностями.

По отношению к людям, имеющим инвалидность, не в полной мере реализовано право на доступ к культурным ценностям, на участие в культурной жизни и в творческих процессах, относимое к основным правам личности и гарантируемое государством. И речь идет не только о доступности социально-культурных учреждений и услуг. Вопрос касается создания полноценной среды и условий, при которых творческая деятельность инвалида, его творческие достижения становятся достоянием широкой аудитории, всего общества.

Творчество инвалидов должно рассматриваться не только как форма и метод их реабилитации, а как неотъемлемая часть общей культуры общества, его нравственного здоровья и как один из важнейших инструментов интеграции инвалидов.

Большинство проводимых мероприятий, направленных на социальную адаптацию данной категории людей, сводится к организации и проведению для них творческих мероприятий без их же участия. Иными словами, люди с ограниченными возможностями здоровья в большинстве случаев выступают в роли зрителей или статистов проектов. Проведение мероприятий с непосредственным участием данной категории людей является большой редкостью, и в большинстве случаев они носят фрагментарный характер, что естественно резко сужает круг участников и зрителей [50].

Анализ работы различных общественных организаций в РФ, которые занимаются развитием культуротворческой деятельности лиц с инвалидностью, обозначил целый ряд общих проблем.

1. Отсутствие у многих работников учреждений культуры навыков работы с детьми, имеющими разнообразные физические ограничения.

2. Отсутствие общего информационного пространства между организациями, работающими в релевантной сфере, недостаточность информированности детей, их родителей, общественности о реабилитационных мероприятиях средствами культуры и искусства.

3. Отсутствие связи и передачи богатого опыта в занятиях творчеством между коррекционными образовательными учреждениями, учреждениями дополнительного образования и культурно-досуговыми учреждениями.

4. Неготовность общества и государственных структур оценивать подобную деятельность в контексте культурного явления [45].

При организации досуговой деятельности инвалидов в целях их оптимального вхождения в социокультурное пространство и восстановления социокультурных связей, необходимо ориентироваться на наличие специализированной политики государства, учитывающей индивидуальные особенности данной группы населения.

Законодательство Российской Федерации закрепляет право каждого человека на культурную творческую деятельность, свободный выбор нравственных, эстетических и других позиций, приобщение к культурным ценностям, на доступ к государственным библиотечным, музейным, архивным фондам и т.п., право на гуманитарное и художественное образование, выбор его форм и способов. В федеральном законодательстве также определены обязанности государства в области культуры, в том числе, по обеспечению доступности культурных ценностей для всех граждан.

В Концепции социокультурной политики в отношении инвалидов в Российской Федерации (1997) отмечено, что государственная политика в

отношении людей с ограниченными возможностями, как одной из наименее социально защищенных категорий населения является важнейшей составляющей социокультурной политики страны, учитывает особенности здоровья данной категории, специфику современной общественной ситуации, характер и степень дифференцированности различных групп инвалидов, опирается на правовые, что является необходимым условием конструктивной организации культурно-досуговой деятельности инвалидов.

В отношении людей с ограниченными возможностями, культурно-досуговая деятельность, представляет собой процесс создания условий для организации свободного времени, связанный с реализацией их потребностей и интересов, обладающий личностно-развивающим характером, социально-ценностной ориентацией и самореализацией [16].

В федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» N 442-ФЗ система социального обеспечения поделена на два основных сектора – государственный и негосударственный. Государственный сектор образуют муниципальные и федеральные органы.

В городе Челябинске учреждения, занимающиеся социальной работой с инвалидами, представлены следующим образом. В городе существуют Управления социальной защиты населения и Комплексные центры социального обслуживания населения, соответствующие 7 административным районам [7].

В общей сложности, государственные учреждения, занимающиеся социальной работой с инвалидами можно представить следующим образом.

1. Муниципальное Казенное Учреждение Социальный дом ветеранов (служба «Социальное такси»).
2. Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних;
3. Челябинский областной реабилитационно-физкультурный центр инвалидов «Импульс».
4. Специализированная коррекционная школа-интернат для детей-сирот и детей с отклонениями № 9.

5. Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних.
6. Центр постинтернатной адаптации для выпускников детских домов, школ-интернатов, училищ.
7. Специализированная коррекционная школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей № 13.
8. Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних.
9. Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних.
10. Центр оказания помощи детям- инвалидам «Здоровье».
11. Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних.
12. Муниципальный кризисный центр.

В общей сложности в городе Челябинске существуют 35 органов и учреждений социальной защиты г. Челябинска. Все они находятся в ведомстве Комитета социальной политики г. Челябинска.

Также в Челябинской области – 73 государственных и муниципальных социальных учреждений.

Представленные выше учреждения все имеют одну цель – реализацию государственной социальной политики в отношении незащищенных слоев населения, нуждающихся в поддержке, разработку и распространение новых форм и методов социального обслуживания, в зависимости от характера нуждаемости населения в предоставляемой социальной поддержке. Государственные учреждения социального обслуживания по направленности работы с инвалидами оправдывают свои названия. Одни занимаются исключительно с несовершеннолетними лицами, получившими инвалидность, или являющимися инвалидами с рождения, другие учреждения имеют более расширенную аудиторию получателей социальных услуг: дети, не достигшие совершеннолетия, выпускники коррекционных учреждений, люди молодого или преклонного возраста, имеющих или получившие инвалидность вследствие травм или увечий.

Одно из основных учреждений, оказывающих социальное обслуживание населению, является «Комплексный центр социальных услуг» – государственное комплексное учреждение, предназначенное для оказания помощи семьям и отдельным лицам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации, чтобы помочь им реализовать свои законные права и интересы, а также помочь им улучшить свой социальный и экономический статус, а также их психологический статус.

«Центр социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями», который является государственным учреждением, обеспечивающим социальную реабилитацию детей и подростков с умственными и физическими недостатками развития в возрасте до 18 лет, а также семей, в которых воспитываются дети. В состав центра могут входить следующие структурные подразделения: отделение медико-социальной реабилитации; отделение профессиональной реабилитации; отделение психолого-педагогической помощи; отделение дневного пребывания; стационарное отделение [67].

Челябинский областной центр физкультуры и здоровья инвалидов «Импульс» является государственным учреждением, финансируемым из областного бюджета. Основателем является Министерство социальных отношений Челябинской области.

Основные функции этого учреждения заключаются в следующем: реабилитации инвалидов с помощью физической культуры, спорта и туризма, проведении медицинских мероприятий для повышения эффективности реабилитации инвалидов, социально-психологической реабилитации, социальных и юридических услугах, разработке методических пособий, инструкций, рекомендаций для физической и спортивной реабилитации инвалидов, оздоровительных мероприятиях, которые являются одним из основных направлений реабилитации инвалидов.

Деятельность центра направлена на реализацию комплексной системы мер по физической культуре и спорта и медицинской реабилитации людей с

ограниченными возможностями в возрасте от 12 лет и старше (с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения и слуха органов, с ограниченными интеллектуальными возможностями), чтобы вернуть их к социально активной жизни.

Ежегодно среди инвалидов в регионе проводится большое количество спортивных соревнований: спортивные состязания, встречи в матчах и турниры по различным видам спорта, туристические сплавы и слеты, реабилитационные сборы инвалидов-колясочников, тренировочные лагеря, спортивные мероприятия стационарных учреждений социального обслуживания (зима, лето) среди людей с нарушением интеллекта. Для проведения реабилитации в центре «Импульса» есть два тренажерных зала, оснащенных современным тренажером (беговые дорожки, велотренажеры, интегрированные силовые тренажеры, степпер, вибромассажеры, эллиптический тренажер, симулятор, едущий на лошади), стрельбище для пневматической стрельбы, спортивные сооружения (настольный теннис, шахматная доска, бильярд, спортивные дротики), меблированные комнаты для спортсменов-нерезидентов и студентов-инвалидов. Для инвалидов созданы необходимые условия для медицинской реабилитации. В распоряжении специалистов отдела медицинской реабилитации - метод, который позволяет использовать современные медицинские технологии в реабилитации инвалидов-спортсменов. Центр оснащен физиотерапевтическим оборудованием, гидротерапевтическими гидромассажными ваннами для массажа верхних и нижних конечностей, массажным кабинетом и комнатой отдыха с современным оборудованием (аппарат для снятия стресса и ароматерапия) [63].

Социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Здоровье» создан в 2002 году Комитетом по социальной политике города Челябинска для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов местного самоуправления города Челябинска в сфере социального обслуживания населения и предназначено для оказания

комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями и стоящим на диспансерном учете в возрасте от рождения до 18 лет, а также семей, в которых дети воспитываются.

Основная деятельность учреждения направлена на проведение эффективной комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Комплексную реабилитацию в учреждении проводят опытные психологи, логопеды, дефектологи, педиатры, невропатологи, психотерапевты.

Немаловажным направлением деятельности Центра является работа с родителями детей с особыми потребностями. Родители, у которых есть такие дети, сталкиваются не только с бытовыми, но и со множеством психологических проблем, начиная с неприятия диагноза и заканчивая чувством вины от того, что их ребёнок не умеет делать то, что умеют делать его сверстники. Одна из первостепенных задач коллектива – сделать родителей своими союзниками, помочь им справиться с проблемами и не допустить отказа от такого ребенка.

Стоит отметить, что центр «Здоровье» является организатором многих социальных проектов, направленных на различные целевые группы населения.

Центр «Здоровье» является организатором многих проектов, таких как «От сердца к сердцу», который направлен на создание условий для развития коммуникативной, досуговой деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья, социально-психологической адаптация в обществе, семейно-центрированного подхода в работе с семьей, имеющий целью коррекцию стереотипов мышления о непреодолимости ограничений физического и психологического здоровья; выявление творческого потенциала детей с ОВЗ путем инклюзивного включения детей в разнообразные виды деятельности, ставящий следующие задачи: вовлечение детей с ОВЗ и их родителей в культурно-досуговую деятельность; создание условий для развития коммуникативных и творческих способностей, прикладных умений и навыков; расширение социальных контактов [70].

Негосударственные учреждения социального обслуживания – организация, учредителями которых являются благотворительные, общественные, религиозные и другие организации или отдельные граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью в социальных службах для населения без организации юридического лица [73].

Негосударственный сектор социального обеспечения включает организации, деятельность которых основана на формах собственности, которые не принадлежат государству или муниципалитету, а также лицам, занимающимся частной деятельностью в секторе социальных услуг. Предоставление негосударственных форм социальных услуг занимаются общественные объединения. В их число входят профессиональные ассоциации. Благотворительные организации или религиозные организации.

В городе Челябинске можно предоставить целый ряд таких негосударственных учреждений, проводящих социальную работу с инвалидами.

1. Челябинская Областная Общественная Организация «Всероссийское общество инвалидов» (ВОИ).

2. Челябинская областная организация Общероссийской общественной организации инвалидов Всероссийского ордена Трудового Красного Знамени общества слепых (ВОС).

3. Общественная организация инвалидов войн и военных конфликтов.

4. «АППАРЕЛЬ» - ассоциация молодых инвалидов.

5. Городской центр реабилитации инвалидов.

6. «СОЦГОРОД», общественный фонд.

7. Тракторозаводское общество инвалидов.

8. Общество Инвалидов Metallургического района.

Направления деятельности всех этих учреждений – это проведение социальной работы, предоставление социального обслуживания лицам, инвалидам, которые в них обращаются.

В качестве примера рассмотрим деятельность ВОС. Всероссийское общество слепых – активный участник федеральных программ по поддержке общероссийских общественных организаций инвалидов, в том числе по Государственной программе «Доступная среда». Предприятиями ВОС создано 1201 рабочее место и для безопасного труда незрячих разработаны и внедрены различные технические средства реабилитации для слепых.

Молодежная политика является стратегическим приоритетом развития Всероссийского общества слепых. Ведущую роль в ее формировании и реализации стало молодежное движение инвалидов по зрению, которое охватило все организации, учреждения и предприятия системы ВОС. В целях поддержки молодежи ежегодно реализуются масштабные проекты – региональные и всероссийские молодежные образовательные форумы. В большинстве региональных организаций ВОС созданы советы по делам молодежи при правлениях РО ВОС.

Деятельность ВОС освещают средства массовой информации: журнал «Наша жизнь», издаваемый шрифтом Брайля и в плоско-печатном варианте, звуковой общественно-политический и литературно-художественный журнал «Диалог», официальный интернет-сайт; официальная интернет-радиостанция «Радио ВОС», более двухсот сайтов организаций, предприятий и учреждений ВОС. ВОС имеет официальную символику – гимн, флаг и логотип. Центральное правление ВОС учреждает свои награды, почетные звания, грамоты для членов ВОС и других лиц, активно участвующих в жизни Общества [80].

Еще одной челябинской организацией, деятельность которой нельзя не осветить, является общественное движение «СОЦГОРОД». Деятельностью организации является содействие в решении социальных проблем и повышение качества жизни населения г. Челябинска.

Организацией преследуется цель – реализация и поддержка социальных и благотворительных программ, направленных на решение социальных,

культурных, образовательных и иных общественно значимых проблем города Челябинска и области.

1. Содействие социально незащищенным жителям города Челябинска (ветераны ВОВ; инвалиды; одинокие пенсионеры; многодетные и малообеспеченные семьи).

2. Содействие благоустройству районов города Челябинска.

3. Содействие улучшению экологической обстановки города Челябинска.

4. Содействие укреплению престижа и роли семьи в обществе.

5. Содействие защите материнства, детства и отцовства.

6. Содействие развитию в сфере образования, науки, культуры.

7. Содействие военно-патриотическому и духовному воспитанию молодежи.

8. Содействие в борьбе с наркоманией.

9. Содействие повышению юридической грамотности населения.

10. Содействие деятельности в сфере физической культуры и массового спорта, по охране и должному содержанию зданий, объектов, имеющих историческое, природоохранное значение.

Ежегодно «Соцгородом» при необходимости оказывается конкретная адресная помощь, ее получают тысячи нуждающихся. На бесплатной основе предоставляется квалифицированная юридическая консультация, составляются исковые заявления в судебные органы. В домах престарелых и инвалидов проводятся досуговые культурно-массовые мероприятия, организовываются благотворительные киносеансы для семейного просмотра фильмов. Ежегодно для ветеранов обеспечивается бесплатная подписка на периодические издания [85].

Таким образом, были рассмотрены организации и учреждения, занимающиеся социальной работой с инвалидами. Все они имеют разную направленность социальной работы – одни учреждения носят медицинских характер реабилитации, другие учреждения совмещают в себе и медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию. Клиентами названных выше названных

учреждений могут являться люди всех возрастов, которым могли понадобиться услуги специалистов.

Исходя из всего вышеизложенного, можно отметить, что социальное обслуживание, направленное на лиц, имеющих физические нарушения законодательно закреплено на всех уровнях государственной власти в Российской Федерации и на международном уровне.

Стоит также отметить, что социальное обслуживание в России представлено как на государственном уровне на примере казенных, государственных, муниципальных учреждений, предоставляющих услуги, так и на негосударственном уровне, в лице благотворительных организаций, благотворителей, некоммерческих организаций, общественных движений и состоящих в них равнодушных людей. Их деятельность направлена на различные категории и возраст граждан, на реализацию социальной политики государства. Это дает почву для размышлений, что деятельность негосударственных учреждений может быть более полезна для лиц с ОВЗ – она может закрыть бреши, помочь в тех направлениях жизни, где государственное социальное обслуживание пока не развито, пока не предусматривает тех или иных услуг. Потребность формирования негосударственного сектора социальной работы, т. е. вовлечение обширного круга граждан к решению общественных проблем социума, обусловлено присутствием большого потенциала общественной среды. Это также создаёт вероятность привлечения специалистов и экспертов к работе в негосударственном секторе, содействуя не только решению социальных трудностей граждан, но и общественному развитию негосударственных учреждений и предприятий.

2.3 Особенности полустационарных форм социального обслуживания в системе учреждений, осуществляющих социально-культурную работу с инвалидами-взрослыми

Люди с ограниченными возможностями нуждаются в помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и передвижению, имеют право на социальное обслуживание, осуществляемое в государственном и негосударственном секторах системы социального обслуживания.

Социальное обслуживание – деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В Законе о «Основах социального обслуживания граждан в РФ» сформулированы основные принципы социальных услуг для людей с ограниченными возможностями: соблюдение прав человека и граждан; предоставление государственных гарантий в области социальных услуг; равные возможности получения социальных услуг; непрерывность всех видов социальных услуг и т. д.

Социальная услуга – действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности [7].

Социальные услуги предоставляются по решению органов социальной защиты населения в подчиненных им учреждениях. А также по договорам, заключенным органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания других форм собственности.

Социальные услуги, оказываемые исключительно с согласия людей, нуждающихся в них, представляются в различных формах социального обслуживания, в том числе:

Социальное обслуживание на дому.

Основная форма социального обслуживания, адресованная на максимально возможное продление пребывания граждан в привычной социальной среде, преследующая цели по поддержанию социального статуса, защите прав и законных интересов граждан. Осуществляющееся соответствующими отделениями, социальное обслуживание на дому определяется в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты. Лицам, которые страдают психическими расстройствами в стадии ремиссии, неактивной формой туберкулеза, серьезными заболеваниями, в том числе и онкологическими, получают медицинские и социальные услуги дома, осуществляемые специализированными отделениями муниципальных центров социальной помощи или органами здравоохранения, при использовании штата медицинских работников.

Полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания граждан в учреждениях социального обслуживания.

Такая форма обслуживания содержит организацию продовольственных, социальных, медицинских и культурных услуг для граждан, режим отдыха, обеспечение участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни. Граждане, не имеющие медицинских противопоказаний, и сохранившие способность в активном передвижении, самообслуживании, располагают правом воспользоваться полустационарным социальным обслуживанием. Решение о зачислении на полустационарное социальное обслуживание принимает руководитель учреждения социального обслуживания на основании личного письменного заявления гражданина и свидетельства медицинского учреждения о состоянии его здоровья. Полустационарное социальное обслуживание предоставляется отделениями дневного (ночного) пребывания, которые создаются в муниципальных центрах социальной защиты населения или при органах здравоохранения [7].

Организации, осуществляющие полустационарное социальное обслуживание.

1. Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних.
2. Социально-реабилитационный центр.
3. Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей.
4. Реабилитационный центр для граждан с ограниченными возможностями.
5. Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями.
6. Кризисный центр помощи женщинам.
7. Центр психолого-педагогической помощи населению.
8. Центр социального обслуживания населения.
9. Центр социальной адаптации (помощи), в том числе для лиц без определенного места жительства и занятий.
10. Дом ночного пребывания.
11. Социальный приют (для детей).
12. Социальный приют (за исключением социальных приютов для детей).
13. Социальная гостиница [14].

Полустационарное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов предоставляется в отделениях дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов государственных учреждений социального обслуживания населения.

В отделения дневного пребывания принимаются граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалиды, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению.

Полустационарное социальное обслуживание включает в себя социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, организацию питания, отдыха, предоставление необходимой психологической и правовой помощи, обеспечение участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни [91].

Стационарное социальное обслуживание.

Стационарные социальные службы направлены на предоставление разнообразной социальной и бытовой помощи гражданам, которые частично или полностью потеряли способность к самообслуживанию и нуждаются в медицинских целях в постоянном уходе и наблюдении, а также в создании наиболее адекватных условий жизни, реабилитации, медицинском обслуживании, организации досуга. Деятельность проводится в стационарных учреждениях, профилированных в соответствии с возрастом, состоянием здоровья и социальным статусом обслуживаемого населения. Непозволительно помещать детей-инвалидов с физическими недостатками в детские учреждения для детей с психическими расстройствами [7].

Срочное социальное обслуживание.

Такое обслуживание является неотложной работой, необходимой для достижения целей по оказанию неотложной помощи разового характера, клиентам, выразившим острую нужду в социальной поддержке, и включающей разнообразные социальные услуги: единоразовую поставку горячих блюд, одежды, обуви, материальной помощи, помощь в получении временного жилья, организации правовой помощи, организацию досуга, консультативную помощь в обучении, профориентации и трудоустройстве инвалидов, обеспечение координации деятельности государственных учреждений и общественных объединений для решения проблем инвалидов, юридическую помощь и т.д..

Местные власти несут ответственность за обеспечение качества, доступности и развития сектора социальных услуг в юрисдикционных территориях, обеспечение контроля за государственными стандартами качества социальных услуг, предоставление учреждениям возможностей для организации социальных услуг и выделение пространства для создания специальных производственных объектов для трудоустройства инвалидов. Так же одними из форм социальной работы является реабилитация и абилитация инвалидов.

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» содержит определение понятия «реабилитация» и «абилитация».

Реабилитация инвалидов – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к домашним, общественным, профессиональным и другим видам деятельности. Абилитацией инвалидов является система и процесс формирования способностей, которые отсутствуют у инвалидов для внутренней, общественной, профессиональной и других видов деятельности. Реабилитация и реабилитация инвалидов направлены на устранение или, возможно, более полную компенсацию жизни людей с инвалидностью в целях их социальной адаптации, в том числе их достижение материальной независимости и интеграции в общество.

Основные направления реабилитации и реабилитации инвалидов.

1. Медицинская реабилитация, реконструктивная хирургия, протезирование и ортопедия, санаторное лечение, профессиональное обучение, общее и профессиональное образование, профессиональная подготовка, помощь в трудоустройстве(включая специальные рабочие места), адаптация производства;

2. Социально-средовая, социально-образовательная, социально-психологическая и социально-культурная реабилитация, социальная адаптация; мероприятия по физической культуре, отдыху, спорту.

Реализация основных направлений реабилитации, абилитации инвалидов предусматривает использование технических средств реабилитации инвалидов, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к социальной, инженерной, транспортной инфраструктуре и использованию транспортных средств, связи и информации [5].

Международное право рассматривает реабилитацию как процесс, направленный на то, чтобы помочь инвалидам достичь оптимального физического, психологического и социального уровня деятельности и

поддерживать его, тем самым предоставляя им средства для изменения своей жизни и расширения сферы их независимости [4].

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида представляет собой комплекс реабилитационных мероприятий, которые подходят для инвалидов, включая определенные виды, формы, объемы, сроки и порядок осуществления медицинских, профессиональных и других реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление, компенсируя нарушения функций организма, формируя, восстанавливая, компенсируя способность инвалида выполнять определенные виды деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации или реабилитации для инвалидов включает в себя как реабилитационные меры, реабилитационное спецоборудование, так и услуги, предоставляемые инвалиду, с изъятием от оплаты в согласовании с федеральным списком реабилитационных событий, техническими средствами реабилитации и услугами, предоставляемыми инвалиду и реабилитационные события, реабилитационное спецоборудование и услуги, в оплате которых участвует инвалид сам или другие лица или организации независимо от организационно-правовой формы и права собственности.

Решение о предоставлении инвалидам технических средств помощи принимается при установлении врачебных свидетельств и противопоказаний [5].

Цель реабилитации инвалидов должна заключаться не только в устранении болезненных проявлений, но и в развитии их качеств, которые помогают им более оптимально адаптироваться к находящейся вокруг сфере. В данной взаимосвязи особое внимание при проведении реабилитационных мероприятий приобретается путем изучения трудоспособности и рациональной занятости.

Лица с ограниченными возможностями, как и все наемные работники, обладают возможностью на охрану труда, то есть систему предоставления защищенности существования и самочувствия в ходе работы, включая правовые, общественно-финансовые, организационные и технические, санитарно-

гигиеничные, терапевтические и профилактические, реабилитационные и другие меры.

В последние годы принципы решения проблем лиц с ОВЗ значительно изменились. На переднем плане – multidisciplinary реабилитация людей с инвалидностью, их активная интеграция в общественную жизнь. Важнейшим элементом, которому стоит уделить внимание в реабилитации, является трудоустройство инвалидов, так как он может через свой труд обрести независимость и стать полноценным, полноправным членом общества. Таким образом, социальная работа призвана помочь инвалиду приспособиться к жизни и в первую очередь, в области реабилитации и абилитации.

3 ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ-ВЗРОСЛЫМИ

3.1 Система направлений, форм, методов социально-культурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания

Социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, социально-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Для осуществления социального обслуживания формируется государственная система социальных служб, в которую входят как государственные предприятия и учреждения других форм собственности.

Социальное обслуживание должно соответствовать государственным стандартам, которые устанавливают основные требования к объемам и качеству социальных услуг, порядку и условиям их оказания и утверждаются Правительством Российской Федерации [51].

Для развития социального обслуживания необходима сеть учреждений, которые дифференцируются по характеру предоставляемых услуг на следующие виды.

1. Учреждения для оказания стационарного социального обслуживания инвалидов (пансионаты, дома-интернаты, специализированные санатории, дома сестринского ухода, реабилитационные центры стационарного типа).

2. Учреждения для полустационарного и надомного социального обслуживания на платной и бесплатной основе (территориальные центры социальной защиты населения, амбулаторные центры реабилитации).

3. Учреждения для транспортного обслуживания инвалидов (специализированные таксомоторные парки, аренда транспортных средств).

4. Учреждения для обеспечения инвалидов предметами первой необходимости и продуктами питания по социально низким ценам (сеть специализированных магазинов и пунктов проката жизненно важных предметов длительного пользования и домашней утвари для нетрудоспособных граждан).

5. Учреждения для бытового обслуживания инвалидов по социально низким ценам (прачечные, парикмахерские, химчистки, столовые, ремонт обуви, бытовой техники, доставка топлива и др.).

6. Учреждения, предприятия для обеспечения занятости лиц с ограниченной трудоспособностью (специализированные подразделения службы занятости, спецпредприятия, спеццеха, спецучастки) [38].

Социальное обслуживание осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных их учреждениях либо по договорам, заключенным органами соц.защиты с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности.

В статье 19 ФЗ-442 указано: полустационарное социальное обслуживание инвалидов предоставляется в отделениях дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в определенное время суток [7].

Социальное обслуживание в полустационарной форме социального обслуживания включает в себя деятельность по предоставлению социальных услуг получателям социальных услуг, которая направлена на улучшение условий их жизнедеятельности.

Социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания предоставляются получателям социальных услуг в соответствии с индивидуальными программами и на основании договора.

Получателю социальных услуг предоставляются следующие виды социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания.

1. Социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту.

2. Социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения для выявления отклонений в состоянии здоровья.

3. Социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия.

4. Социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей.

5. Социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией.

6. Социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг.

7. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.

8. Срочные социальные услуги [14].

Полустационарное социальное обслуживание включает в себя социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, организацию питания, отдыха, предоставление необходимой психологической и правовой помощи, обеспечение участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни [91].

При предоставлении социальных услуг в полустационарной форме или в стационарной форме должны быть обеспечены.

1. Возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией.

2. Возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования и носителей информации.

3. Дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации, а также допуск тифлосурдопереводчика, допуск собак-проводников.

4. Дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода), допуск сурдопереводчика.

5. Оказание иных видов посторонней помощи [7].

Основные формы работы с инвалидами в полустационарных учреждениях.

1. Вечера общения (праздники, детские утренники, вечера отдыха)

2. Концертные благотворительные мероприятия и спектакли (даже на платные мероприятия многие учреждения культуры оставляют бесплатные билеты для инвалидов)

3. Вечера знакомств, целью которых служит помочь инвалидам обрести новых друзей. Нередко такие вечера проводятся совместно со здоровыми людьми. Инвалиды, участвуя с ними в продуманных конкурсах (чаще всего

интеллектуальной или познавательной тематики) учатся чувствовать себя такими же нормально развитыми умственно, как и здоровые люди.

4. Тематические беседы и встречи со специалистами (врачами, представителями профессий, представителями организаций) [49].

Фестивали творчества инвалидов главными своими задачами видят расширение всесторонних культурных связей и создание условий для полноценной духовной жизни людей с ограниченными возможностями, их реабилитации и интеграции в общество через культуру и искусство. Содержательная сторона мероприятий направлена на изменение отношения общественности к людям с ограниченными возможностями здоровья как равноправным участникам культурного процесса и жизни общества.

К задачам подобных фестивалей можно отнести.

1. Привлечение широких кругов к активному участию в культурной жизни общества.

2. Стимулирование развития профессионального и любительского творчества, особенно среди людей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Привлечение внимания общества к созидательно-творческой деятельности людей с ограниченными возможностями как средству их самовыражения и реализации.

4. Выявление молодых талантов, поддержка творчески одаренных детей и молодежи.

5. Расширение творческих контактов людей с ограниченными возможностями здоровья и здоровых людей.

6. Изменение отношения общества к людям с ограниченными возможностями как равноправным участникам культурного процесса.

В реализации фестивалей используется интеграционный подход, объединяющий всех участников на основе общих интересов вне зависимости от их физических возможностей.

Проведение мастер-классов, открытие постоянно действующих выставок творческих работ людей с ограниченными возможностями здоровья — эти и другие мероприятия, несомненно, влияют на развитие художественного творчества людей с ограниченными возможностями здоровья и способствует созданию равных возможностей для их участия в культурном процессе и жизни общества.

Библиотерапия и ее социокультурная реабилитационная направленность в своей основе осуществляется через художественное чтение, дискуссии, литературные и поэтические вечера, чтения вслух, просмотр фильмов и их обсуждение, прослушивание живой книги, выставки и презентации книг, и конечно, регулярную работу читального зала и абонементов библиотеки. Вся работа ведется как в индивидуальной, так и в групповой форме. Для слепых и слабовидящих клиентов проводится обучение.

1. Системе Брайля.
2. Навыкам ориентации в пространстве.
3. Базисным операциям работы на компьютере с помощью программы JAWS.

Все это обеспечивает им абсолютную независимость, как в получении, так и в передаче информации и ставит их на один уровень со зрячими, позволяя им в полной мере реализовать свои интеллектуальные возможности. Для глухих и слабослышащих клиентов предлагается.

1. Сурдоуслуги.
2. Сурдоперевод при просмотре фильмов, чтении книг, консультациях, тренингах.
3. Помощь по сурдопереводу в других организациях и учреждениях [63].

Социокультурная реабилитация инвалидов является одной из тех острых проблем, решением которой многие учреждения культуры по разным причинам не занимаются. Между тем, в программах и планах их деятельности с успехом могли бы реализоваться такие направления как: работа с инвалидами, а также

детьми, подростками, молодыми и пожилыми людьми, имеющими недостатки в физическом и психическом развитии.

1. Работа с семьей инвалида.

2. Работа в трудовом, учебном коллективе, по месту оздоровления, отдыха инвалида.

3. Нарботка и апробирование интерактивных методик и технологий социокультурной реабилитации.

Важнейшим методологическим основанием для рассмотрения проблем социокультурной реабилитации инвалидов является анализ резервных возможностей досуга и досуговой деятельности.

В основе культурно-досуговой деятельности, направленной на реабилитацию инвалидов, лежат три исходные начала.

1. Личность самого инвалида в ее многообразии.

2. Отношения и контакты инвалида с окружающей средой и, прежде всего, с семейной средой, учебным, трудовым коллективом, знакомыми и друзьями.

3. Культурно-досуговые формы и методы, призванные активно влиять на личность инвалида, на его социальную реабилитацию и статус в обществе [67].

Одна из задач социокультурной реабилитации заключается в том, чтобы выявить, какие виды деятельности интересуют инвалидов, и по возможности организовать их реализацию. Кроме того, социокультурная реабилитация способствует расширению творческого потенциала инвалида. Основы процесса социокультурной реабилитации составляют культурно-досуговые мероприятия (информационно-образовательные, развивающие и т. п.). Эти мероприятия направлены на развитие коммуникативных навыков, приобретение опыта социального взаимодействия, новых умений и навыков, расширение круга общения [65].

Культурно-досуговые технологии обладают характерными психолого-педагогическими, культурологическими характеристиками.

Применяемые в среде инвалидов, они являются механизмами социальной

адаптации большого социального слоя населения. Специфическими особенностями в культурно-досуговых технологиях отличается, например, проведение фестивалей, смотров, соревнований, спортивных и досуговых конкурсов с участием инвалидов

Предназначение досуговых технологий – помочь инвалиду освоить коммуникативные навыки, необходимые для адаптации в сложном социокультурном окружении. Существуют психологические закономерности, ускоряющие интеграционные процессы в сообществе инвалидов, их социальную адаптацию. Во-первых, это развитие коммуникативных способностей у всех групп инвалидов. При этом следует подчеркнуть особую роль положительной эмоциональной окраски общения с этими людьми. Здесь необходим поиск «золотой середины» – равного, доброжелательного тона, исключающего крайности в виде либо наигранного оптимизма, либо чрезмерного сочувствия и жалости.

Во-вторых, умение выбрать и предложить инвалиду такое интересное занятие, которое не позволяло бы ему сосредоточиться на своих болезненных ощущениях и переживаниях. Чаще всего такие занятия связаны с прикладным художественным и техническим творчеством, а также с более пассивными видами деятельности – чтением, просмотром телепередач, слушанием радио и так далее. Благодаря им у инвалидов улучшается самочувствие, облегчается болезненное состояние.

В-третьих, высокую эффективность демонстрируют индивидуальные программы самореабилитации, включающих в себя систему разнообразных специальных тренингов, чередующих умственные и физические нагрузки, интенсивность которых возрастает по мере улучшения состояния инвалида. Даже механическое заучивание и использование стереотипных наборов действий, необходимых в стандартных культурных ситуациях, дает инвалидам возможность обрести определенную степень самостоятельности.

Игнорирование этих и других закономерностей в реабилитационной работе сопровождается негативными последствиями, неизбежно приводит к появлению барьеров между инвалидами и здоровыми людьми в быту, на отдыхе, в творчестве и игре.

Эффект игры, как уникального явления в современной социально-терапевтической практике, совершенно очевиден. Игры нельзя делить механически на «инвалидные» и обычные для здоровых людей. Любая игра может быть адаптирована к возможностям взрослого или ребенка с учетом степени и вида его инвалидности. Достаточно внести корректировку, облегчить или видоизменить условия игры, и человек получает новые дополнительные стимулы к жизни, обогащает свой мир эмоций, делает досуг более разнообразным [95].

В деятельности реабилитационных учреждений могут успешно применяться методики социокультурного проектирования. Разработка и реализация проектов в виде развлекательно-игровых, музыкальных, художественно-зрелищных, спортивно-оздоровительных и других программ, аукционов, вернисажей и ярмарок, рекламных проектов и кампаний, изготовление изделий прикладного искусства позволяет значительно обогатить содержание обучающей, творчески развивающей деятельности инвалидов.

В учреждениях культуры инвалид приобретает навыки в творчестве, опыт досугового поведения и культуры. Деятельность этих учреждений несет в себе интегративную функцию в общественном воспитании людей с ограниченными возможностями, способствует социализации их досуга.

3.2 Разработка социального проекта по внедрению инновационных методов социокультурной работы в условиях полустационарных форм социального обслуживания

Инвалиды часто сталкиваются с проблемой недоступности объектов культуры. Еще чаще встречаются такие ситуации, когда здоровые люди, даже при желании,

не всегда могут понять потребности человека с ОВЗ. И доступность объектов культуры для инвалидов очень важна.

Большое количество инвалидов, как правило, живут в специализированных коррекционных учреждениях, зачастую закрытых от посторонних глаз, обособленных от общества и информационного потока.

С целью совершенствования данного направления в полустационарных учреждениях, был разработан социальный проект «Творчество нас связало». Его идея заключается в организации творческих мастерских на базе общеобразовательных курсов для людей с ограниченными возможностями здоровья и здоровых людей. По мере реализации проекта все делятся на пары (взрослый-инвалид в дуэте со здоровым человеком), каждой паре выдается творческое задание на весь учебный год, а также менее объемные задания на определенный промежуток времени. В конце учебного года определяется лучшие работы, которые поощряются призами.

Целевой группой проекта являются, с одной стороны, люди с ограниченными возможностями, а с другой - их родители или здоровые друзья, или знакомые сверстники.

Цель проекта: интеграция людей с ограниченными возможностями здоровья в полноценный творческий процесс, а также создание благоприятных условий для развития творческого потенциала инвалидов.

Задачи проекта.

1. Формирование доступной творческой среды для инвалидов в ее различных сферах.

2. Организация и проведение совместных курсов.

3. Предоставить возможность инвалидам интегрироваться и самореализоваться в обществе.

4. Осуществление информационно-просветительской деятельности: издание печатной продукции (газета, буклет, информационные листы, журнал и др.).

5. Оказывать помощь родителям и друзьям инвалидов: организация

мероприятий, участниками которых станут и сами инвалиды, и их родители и друзья одновременно, что послужит их духовному сплочению.

В рамках реализации проекта, с одной стороны, будут созданы условия для объединения людей с ограниченными возможностями с их здоровыми сверстниками и родителями в процессе совместной творческой работы, с другой стороны – будут организованы профессиональные консультации, обучение и помощь в самореализации родителей и друзей инвалидов. Этот проект важен как для инвалидов, поскольку он обеспечивает доступность, равенство возможностей, свободу самовыражения, так и для окружающих, поскольку дает возможность снять барьеры, мешающие общению, дать возможность посмотреть на мир новым взглядом, свободным от стереотипов.

Благодаря программе проекта, происходит расширение круга возможностей общения людей, имеющих ограничения по здоровью, а также расширение рамок их мировоззрения.

Этапы реализации проекта.

1. Информационная деятельность:

– презентация проекта для заинтересованных лиц и организаций, знакомство с программой учреждения социальной сферы и образования;

– распространение информации о проекте и датах реализации мероприятий.

2. Формирование и поддержка отношений:

– сотрудничество с учреждениями и организациями в сфере поддержки людей с ограниченными физическими возможностями;

– формирование рабочих групп по организации и проведению мероприятий в рамках проекта;

– формирование единой базы семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с одной стороны, и базы специалистов, готовых к работе с целевой группой – с другой стороны.

3. Методическая деятельность:

– использование специалистами методики «Трудотерапии» с целью развития у инвалидов оптимального уровня независимости в повседневной жизни с точки зрения физической, психической и социальной;

– использование специалистами, организующими творческую мастерскую, методики «Игротерапия» для предупреждения и коррекции невротических реакций, утомляемости и отклонений в поведении и общении детей, с отклонениями в развитии;

– использование специалистами, организующими творческую мастерскую методики «Арттерапия» для формирования взгляда на мир: выявляются пристрастия, совершенствуется личность, восприятие окружающего мира, самосознание, интеллект и коммуникативные возможности;

4. Организационная (в том числе обучающая) деятельность: организация кружковой деятельности для групп, состоящих из инвалидов и здоровых сверстников: «Сделай сам», «Танцуй, будто тебя никто не видит», «Музыка нас связала», «Я беру с собой видеокамеру», «Компьютерный и веб-дизайн», «Истинный актер», «Шаг к парнасу».

5. Просветительская деятельность:

– обобщение и тиражирование опыта реализации проекта. Важным этапом реализации проекта должна стать просветительская деятельность как механизм формирования позитивного отношения к инвалидам. По итогам реализации проекта будут изданы: информационные диски, фото и видеоматериалы, обобщающие положительный опыт развития всех направлений в рамках проекта;

– освещение проекта в СМИ и Интернете с целью повышения информированности населения, в том числе молодежи, о важности развития благотворительности, толерантности и участия в жизни людей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Привлечение к вопросам помощи людям с трудной жизненной ситуацией местные средства массовой информации (газеты, журналы, радио- и телекомпании, Интернет сайты).

Мероприятия проекта.

1. Формирование общей базы семей с инвалидами с творческими задатками и потребностями.

2. Оповещение жителей города о возможностях участия в проекте через учреждения и организации социальной сферы, СМИ.

3. Формирование графика работы творческих и обучающих мастерских для инвалидов и их здоровых сверстников, способствующих успешному формированию социально значимых навыков инвалида, развитию его коммуникации и самостоятельности.

Для подготовки и проведения творческих мастерских будут приглашены специалисты. Предполагаемые направления работы мастерских: «Сделай сам», «Танцуй, будто тебя никто не видит», «Музыка нас связала», «Я беру с собой видеокамеру», «Компьютерный и веб-дизайн», «Истинный актер», «Шаг к парнасу». Выбор данных направлений откроет для инвалидов новые возможности в сфере коммуникаций, позволит расширить рамки привычной жизни, для кого-то впоследствии поможет решить проблемы трудоустройства.

4. Составление графика общих творческих мероприятий для инвалидов и их друзей и родителей – не менее 10 мероприятий за учебный год.

5. Проведение творческих и обучающих мастерских для инвалидов не реже 3 раз в неделю, общих мероприятий не реже 4-5 раз в месяц, семинаров для родителей и друзей не реже 2 раза в месяц. Для проведения семинаров для родителей будут приглашены специалисты.

6. Подготовка отчетов (фото, видео) о реализации проекта.

7. Выпуск дисков, размещение рекламы для распространения информации о людях с особыми возможностями с целью формирования положительного общественного мнения у здоровых людей.

Для управления и контроля за реализацией проекта создается рабочая группа, включающая в себя 5 специалистов социальной работы, 4 психолога, 4 социальных педагога, представителей общественных организаций, принимающих участие в реализации проектных мероприятий, активистов волонтерских групп, а

также добровольцев данного общеобразовательного учреждения (около 30 чел.), родители и друзья инвалидов. Также необходимо 2 человека, которые будут заниматься освещением данного проекта в СМИ и созданием специальных сборников по результатам.

Оплата труда сотрудников проекта представлена в таблице 5.

Таблица 5 – Оплата труда сотрудников проекта

Кол-во	Должность	Оплата труда руб./мес.	% времени работы по проекту	Длительность	Всего/мес.	Запрашивается /мес.
4	Психолог	15 000	50%	10	60 000	90 000
4	Социальный педагог	13 000	50%	10	52 000	70 000
5	Специалист по социальной работе	12 000	40%	10	60 000	80 000
2	Специалист по связям с общественностью	9 000	30%	10	18 000	20 000
	Итого				190 000	260 000

Режим работы мастерских: занятия должны проводиться 3 раза в неделю (понедельник, среда, пятница) в 13:00. Возможно дополнительные занятия в субботу в 10:00. Продолжительность каждого занятия должна составить 2 часа.

Также необходимо учитывать основные прямые расходы проекта, которые представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Основные прямые расходы проекта

На проведение мероприятий рабочего плана	Количество	Запрашивается
Парты и стулья для работы	15	150 000
Компьютеры	10	200 000
Музыкальный центр	2	30 000
Различные наборы для рукоделия	30	50 000
Музыкальные инструменты	5	40 000
Видеокамера и фотоаппарат	4	20 000
Двусторонние мольберты для рисования	10	20 000
Грим и костюмы для выступлений	10	30 000
Канцелярские товары	-	15 000
Различные настольные развивающие игры	5	10 000
Услуги типографии	-	60 000
Итого		625 000

По итогам вышеуказанных расчетов, можно сделать вывод, что полная стоимость проекта составляет примерно 885 000 рублей.

Время реализации проекта – 10 месяцев, с сентября по июнь.

Проект будет осуществлен за счет средств Челябинской областной общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» Курчатовского, Калининского, Ленинского, Metallургического, Советского, Центрального,

Тракторозаводского районов г. Челябинска, а также за счёт средств общественного движения «СОЦГОРОД» г. Челябинска, благотворительного фонда «Искорка», общественной организации инвалидов «Милосердие», реабилитационно-физкультурного центра инвалидов «Импульс», центра медицинской реабилитации «Вдохновение».

Для привлечения спонсорской помощи, будут поданы предложения о сотрудничестве с организациями.

1. Информационные партнеры (телеканал «ОТВ», «31 Канал», «Россия-Южный Урал», газета «Комсомольская правда», социальная сеть «ВКонтакте»).

2. Спортивные партнеры (Челябинская городская физкультурно-спортивная общественная организация клуб Лидер, Федерация спортивной гимнастики Челябинской области, Челябинская областная федерация шахмат, спортивный магазин «Streetlab», Центр олимпийской подготовки Челябинской области по водным видам спорта Аквамарин.

3. Технические партнеры (Центр МИБС- первый частный центр МРТ в Челябинске, Клиника «Вся медицина», Офтальмологический центр «АртОптика», строительная компания «Строительный двор», Фабрика мебели Майя, ПАО «Сбербанк»).

4. Творческие партнеры (Челябинский Детский мир, музыкальный магазин «Ритм», книжный магазин «Читай-город», Центр Детского творчества, студия вышивки «Эксклюзив»).

В рамках проведенного исследования можно сделать вывод, что проект решает проблему интеграции инвалидов в социокультурную среду, решает проблемы ограничения жизнедеятельности, социальное и правовое неравенство.

Ожидаемые конечные результаты реализации проекта.

1. Инвалиды овладеют теоретическими и практическими знаниями по выбранным дисциплинам.

2. Будут сформированы портфолио творческих достижений участников проекта.

3. Участники проекта получают коммуникативные навыки.

4. Будут организованы выставки-ярмарки творчества инвалидов

5. Будут организованы отчетные творческие концерты и выставки

6. Родители и друзья получают квалифицированную консультационную помощь

7. Будут созданы условия для позиционирования волонтерской деятельности с целью привлечения внимания молодежи города к оказанию помощи нуждающимся.

8. По итогам проекта будут тиражированы методические материалы, обобщающие опыт реализации проекта: буклеты и диски с информацией, которые в дальнейшем будут продаваться в магазинах и доступны в Интернете

9. Успешная социализация и адаптация инвалидов.

10. Выявление людей с наиболее яркими творческими задатками, что позволит определить направление их дальнейшего профессионального обучения.

11. Улучшение условий для интеграции инвалидов в общество, участие их в культурной, спортивной и иных сферах жизни общества.

12. Увеличение доли инвалидов, принявших участие в культурно-массовых и культурно-реабилитационных мероприятиях для инвалидов, проводимых в рамках реализации проекта, от общего числа инвалидов, состоящих на учете в УСЗН.

Люди с ограниченными возможностями являются равными членами общества, и единственное, что им нужно, это создать равные возможности для жизни и самореализации в городской среде, в работе и учёбе, но особенно в творческой среде.

Занимаясь творчеством, получая позитивные эмоции и чувствуя себя успешным, инвалид реализует свой внутренний потенциал, становится увереннее в себе.

3.3 Основные направления дальнейшего развития и совершенствования социально-культурной работы с инвалидами-взрослыми в условиях полустационарных форм социального обслуживания

Неотъемлемым элементом государственной системы социального обеспечения в Российской Федерации выступает социальное обслуживание населения, которое призвано обеспечить нормальные условия жизни людям с ограниченными возможностями. Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг, которые предоставляются инвалидам на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности. инвалиды, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) передвижению, имеют право на социальное обслуживание, осуществляемое в государственном и негосударственном секторах системы социального обслуживания [5].

Отделения дневного (ночного) пребывания являются формой полустационарного социального обслуживания и играют важную роль в оказании эффективной социальной поддержки пожилым людям. Они создаются на базе муниципальных центров социального обслуживания или при органах социальной защиты населения.

Инвалидам в данных учреждениях предоставляются благоустроенные комнаты с мебелью и необходимыми предметами обихода: постельными принадлежностями, предметами личной гигиены, нательным бельём, одеждой и обувью. Им обеспечивается уход и медицинское обслуживание. Для оказания медицинской помощи в учреждениях оборудованы кабинеты физиотерапии, массажа, лечебной физкультуры, сенсорные комнаты и кабинеты психологической разгрузки, стоматологические кабинеты, клиничко-диагностические лаборатории.

Действующая система социального обслуживания инвалидов, на сегодняшний день не является совершенной и имеет множество недостатков, к которым относятся.

1. Недостаточное финансирование сферы социального обслуживания приводит к снижению качества социальных услуг, кадровому дефициту социальных работников, плохому материально-техническому оснащению учреждений социального обслуживания.

2. Несовершенство нормативно-правовой базы.

3. Низкая информированность инвалидов о их правах и возможностях.

4. Отсутствие высококвалифицированных сотрудников учреждений социального обслуживания инвалидов.

5. Низкое обеспечение доступности объектов инфраструктуры.

6. Ограниченный объём реабилитационных мероприятий и услуг для инвалидов в системах здравоохранения, социальной защиты населения, образования, труда и занятости, культуры, физкультуры и спорта и т.д. [81].

В целях повышения уровня социального обслуживания инвалидов, необходимо разрабатывать и осуществлять на практике различные мероприятия в данном направлении.

Приоритетными направлениями в сфере социокультурной реабилитации инвалидов должны стать:

– применение отечественных и зарубежных практик, направленных на социокультурное развитие людей с ОВЗ;

– ориентация на оказание психологической помощи инвалиду и его семье;

– развитие специальных творческих школ для людей с ОВЗ, где они смогут проявлять свободу творчества;

– разработка требований и программы повышения квалификации специалистов, занятых в сфере социокультурной реабилитации инвалидов, привлечение кадровых ресурсов в указанную сферу деятельности;

– создание инновационной модели творческих учреждений для инвалидов, где они смогут общаться со здоровыми людьми.

В результате были выработаны следующие рекомендации по совершенствованию социокультурной деятельности инвалидов в России.

1. Необходимо организовать и наладить систему взаимодействия органов исполнительной власти и местного самоуправления для осуществления мероприятий по социокультурной реабилитации инвалидов, через внедрение единого механизма и программы реабилитации человека с ОВЗ.

2. Организовать единую школу по творческой реабилитации инвалидов через общение со здоровыми людьми.

3. Разработать и применять дополнительные меры по обеспечению позитивной социокультурной реабилитации.

4. Необходимо сформировать первичную сеть специалистов, осуществляющих реабилитационную работу с инвалидом и его семьей.

Одна из основных трудностей является отсутствие механизма реализации специальных образовательных творческих условий обучения людей с ОВЗ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наиболее актуальными задачами социальной работы в отношении инвалидов являются обеспечение им равных со всеми другими гражданами Российской Федерации возможностей в реализации прав и свобод, устранение ограничений в их жизнедеятельности, создание благоприятных условий, позволяющих инвалидам вести полноценный образ жизни, активно участвовать в экономической, социальной и политической жизни общества.

Процесс решения проблем инвалидов сложный и противоречивый. Ряд исследователей, анализируя политическую, экономическую, социальную ситуацию, сложившуюся в обществе, рассматривают ее влияние на современное состояние инвалида. Трансформация общества в той или иной мере затронула все слои населения. Инвалид нуждается в постоянном повышенном внимании и защите со стороны общества.

Для большей части инвалидов, с приобретением инвалидности жизнь меняется кардинально, особенно это касается социокультурной сферы. Иногда из-за ограниченности в способности свободно передвигаться, многие инвалиды не могут достаточного внимания уделять досугу и активному образу жизни, и чаще всего основным развлечением становится просмотр телепередач или чтение книг. Можно отметить, что только часть инвалидов ведут или стараются вести полноценный образ жизни: имеют увлечения, посещают театры, увлекаются спортом.

В целях их социальной защиты принимаются законы, выделяются средства на организацию лечения, реабилитации, образования и досуга, предпринимаются меры по безбарьерному доступу в различные структуры и обеспечению информацией. Для людей с ограниченными возможностями здоровья предусматриваются дополнительное питание, летний отдых и т.п. Однако любых усилий государства будет недостаточно, если не проводить целенаправленную социальную работу с самими инвалидами и их семьями, имея в виду возможную

активизацию их жизнедеятельности и обеспечение посильной интеграции в общество.

В рамках социокультурной реабилитации инвалидов следует, прежде всего, проработать досуговую реабилитацию. Использование средств культуры и искусства способствует реабилитации инвалидов, ускорению их социальной интеграции и возрастанию их трудовой активности. Одна из задач социокультурной реабилитации заключается в том, чтобы выявить, какие виды деятельности интересуют инвалидов, и по возможности организовать их реализацию. Кроме того, социокультурная реабилитация способствует расширению творческого потенциала инвалида. Основы процесса социокультурной реабилитации составляют культурно-досуговые мероприятия (информационно-образовательные, развивающие и т. п.). Эти мероприятия направлены на развитие коммуникативных навыков, приобретение опыта социального взаимодействия, новых умений и навыков, расширение круга общения.

Для развития механизмов социальной реабилитации и интеграции инвалидов средствами культуры и искусства необходимо обеспечить решение следующих приоритетных проблем.

1. Продолжение формирования правового поля для социокультурной деятельности в интересах инвалидов в комплексную систему их реабилитации.
2. Разработка и последовательного осуществления политики социокультурной реабилитации, в том числе научно-информационное, правовое, кадровое и организационное обеспечение процесса.
3. Несовершенство нормативно-правовой базы социального обслуживания.
4. Формирование инфраструктуры для улучшения качества жизни инвалидов, включая доступность учреждений культуры и искусства.
5. Обеспечение инвалидам доступности различных видов социокультурной информации.

6. Активизации разработки технологий и расширения практики социокультурной реабилитации инвалидов, включая формы социализации, профессиональной реабилитации и культурной деятельности.

7. Формирования благоприятного общественного мнения в отношении инвалидов, расширяющего возможности и повышающего эффективность процесса их социокультурной реабилитации.

Таким образом, государственная система социальной защиты и социокультурной реабилитации инвалидов предусматривает совместную деятельность органов государственной власти, органов местного самоуправления и учреждений различного уровня по реализации мероприятий в области медицинской, психологической, профессиональной и социальной, в том числе социально-культурной, реабилитации. Одним из наиболее эффективно действующих механизмов этой системы следует считать разработку и проведение в жизнь на региональном и местном уровнях социальных проектов и программ, в том числе индивидуальных программ.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Законодательно-нормативные документы

1. Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г.) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://constitution.garant.ru/act/right/megdunar/10135532/> (дата обращения 10.12.48)
2. Декларация о правах инвалидов (принята резолюцией 3447 Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://constitution.garant.ru/act/right/megdunar/2560820/> (дата обращения: 9.12.75)
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 (дата обращения 13.12.06)
4. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 года) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://rg.ru/2009/01/21/konstitucia-dok.html> (дата обращения 12.12.93)
5. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (последняя редакция) [Электронный ресурс]// Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения 24.11.95)
6. Федеральный Закон от 03.05.2012 №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» [Электронный ресурс]// Режим доступа: <http://edu.ifmo.ru/file/pages/207/konvenciyaroinvalidam.pdf> (дата обращения: 03.05.12)
7. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ (последняя редакция) [Электронный ресурс]// Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558 (дата обращения: 28.12.13)

8. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://base.garant.ru/10164504/> (дата обращения 24.11.95)

9. Указ Президента РФ от 02.10.1992 № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов»/ [Электронный ресурс]// Режим доступа: <http://legalacts.ru/doc/ukaz-prezidenta-rf-ot-02101992-n-1157/> (дата обращения 02.10.92)

10. Указ Президента РФ от 27.07.1992 № 802 «О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов» [Электронный ресурс]// Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901606601> (дата обращения 27.07.92)

11. Указ Президента РФ от 02.10.1992 № 1156 «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» [Электронный ресурс]// Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/CGI/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=224010#048604277492585335> (дата обращения 02.10.92)

12. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 года № 323 «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития» [Электронный ресурс]// Режим доступа: http://www.forensmed.ru/zakon/doc/government/2_2_91.html (дата обращения 30.06.04)

13. Постановление Правительства РФ от 16.01.1995 № 59 «О Федеральной комплексной программе «Социальная поддержка инвалидов» (с изм. от 05.09.1998) [Электронный ресурс]// Режим доступа: <https://www.lawmix.ru/pprf/138822> (дата обращения 16.01.95)

14. Приказ Минтруда России от 24.11.2014 N 938н "Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2014 N 35410) [Электронный ресурс] // Режим доступа:

<http://legalacts.ru/doc/prikaz-mintruda-rossii-ot-24112014-n-938n/> (дата обращения 24.11.14)

15. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [Электронный ресурс]// Режим доступа: <http://base.garant.ru/71309914/> (дата обращения 17.12.15)

16. Решение коллегии от 28 апреля 2007 года N 6 «О социокультурной политике в отношении инвалидов в Российской Федерации» [Электронный ресурс]// Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902110985> (дата обращения: 28.04.07)

17. Постановление Правительства Челябинской области от 20.03.2008 № 53п «Об утверждении государственных стандартов социального обслуживания населения в Челябинской области» [Электронный ресурс]// Режим доступа: http://minsoc74.ru/sites/default/files/postanovlenie_no_53-p.pdf (дата обращения 20.03.08)

18. Постановление Администрации города Челябинска от 25.09.2013 N 225-п "Об утверждении Порядка разработки, утверждения, реализации и контроля муниципальных программ в городе Челябинске и об утверждении Порядка разработки, реализации и контроля ведомственных программ в городе Челябинске"[Электронный ресурс]// Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/446290237> (дата обращения 25..09.13)

Книги и статьи

19. Акимова, М.Е. Паруса надежды // Народное творчество . – 2009. – № 3. – С. 51-52.

20. Альминдеров, В. В. Интеллектуальная и творческая одаренность. Междисциплинарный подход: монография/ Альминдеров, В. В., Завалко, Н. А. -М.: Научный консультант, 2017. - 218 с.

21. Антипьева, Н.В. Социальная защита инвалидов в Российской Федерации: правовое регулирование. - М.: ВЛАДОС-ПРЕСС. - 224 с.
22. Алексеева, Е.А. Атлас социально-культурных реабилитационных технологий. – М.: МГУКИ, 2002. – 144 с.
23. Басов, Н.Ф. Социальная работа с инвалидами : учебное пособие для бакалавров / Басов, Н.Ф., Валеева, Н.Ш, Фокин, В.А. – М. : КНОРУС, 2012. – 400 с.
24. Белобородов, Н. В. Социальное творчество учащихся как фактор успешной самореализации личности: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. пед. наук. – М., 2004. – 20 с.
25. Билалов, М. Ю. Социализация личности средствами музейной педагогики: автореф. дис. канд. пед. наук. – Казань, 2003. – 17 с.
26. Бочкарева, М.А. Основные направления работы учреждения дополнительного образования с семьей // Дополнительное образование. – 2003. - № 1.- С.6-7.
27. Булгакова, В. В. Теоретические и методологические аспекты социокультурной интеграции инвалидов в музейной среде // Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. - 2015. - №30. - С.96-105.
28. Ваньшин, С. Н. Социокультурная реабилитация инвалидов музейными средствами: метод. пособие. – 2-е изд., испр. и доп./ Ваньшин, С. Н., Ваньшина, О. П. – М.: ГДМ, 2009. – 76 с.
29. Варковастова, Т.В. Социальная защита инвалидов в России. – М.: Юридическая литература, 2010. – 704 с.
30. Воронова, М.В. Особенности организации досуга людей с ограниченными возможностями здоровья // Sciences of Europe. – 2017. – № 22-2 (22). – С. 56-60.
31. Гехт, И.А Социальная защита инвалидов в Челябинской области: современная практика и перспективы // Социальное обслуживание. –2011. – №11. – С.7.
32. Гостюшин, А.В. Азбука выживания./ Гостюшин, А.В., Шубина С.И. –

М. 2010. – 55 с.

33. Григорьев, С.В. Игра и праздник через призму научно-практических конференций: к самостоятельной работе / С.В. Григорьев, А.С. Фролов // Праздник- 2007. - № 12. – С.7-9.

34. Гришина, Л.П. Актуальные проблемы инвалидности в Российской Федерации. – М.: Академия, 2010. – 270 с.

35. Гришина, Л.П. Возрастные особенности первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации. Медико-социальная экспертиза и реабилитация/ Гришина, Л.П., Анисимов, Ю.Л., Пустынкина, Л.С. М. – 2005. – № – С.265-266.

36. Грозная, Н.С. Инклюзивное образование за рубежом. От мечты к реальности / Н.С. Грозная // Синдром Дауна XXI век. – №1. – 2011. – С.34-41.

37. Гудина, Т.В. Организационные условия социокультурной реабилитации инвалидов // Вестник Костромского государственного университета. – 2009. – №3. С. 331-335.

38. Гусева, Н.К. Основы социальной защиты больных и инвалидов в РФ: Руководство для профессионального образования. - Нижний Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2000. - 508 с.

39. Дерябина, Ю. Г. Социально-культурная деятельность музея как фактор формирования духовно-нравственных качеств молодежи: автореф. дис. канд. пед. наук. – Тамбов, 2008. – 26 с.

40. Домбровская, А.Ю. Совершенствование методов социальной адаптации инвалидов в России // Известия ТулГУ. Гуманитарные науки. –2015.–№1. – С.140.

41. Домбровская, А.Ю. Формирование социальных стереотипов инвалидности // Среднерусский вестник общественных наук. – 2009. – № 2. – С. 63-67.

42. Домбровская, А.Ю. Социально-экономическая адаптация инвалидов (по материалам социологических исследований в гг. Орле и Калуге) // Вестник РГЭТУ. – 2012. – № 7. – С. 34-48.

43. Домбровская, А.Ю. Факторы социальной адаптации инвалидов в современном российском обществе // Известия ТулГУ. Гуманитарные науки. - Тула: Изд-во ТулГУ. 2013. – Вып. 3. – С. 88-94.
44. Домбровская, А.Ю. Социальная адаптация инвалидов // Социологические исследования. - 2011. – № 11. – С. 71-75.
45. Добровольская, Т.А. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых / Т.А. Добровольская, Н.Б. Шабалина // Социс. – 2006. – С. 62-67.
46. Добровольская, Т.А. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция/ Добровольская, Т.А., Шабалина,Н.Б. – М.: Велби, 2009. – 172 с.
47. Долгалев, Б. А., Социально-психологические проблемы инвалидов // Человек: его сущность, развитие и проблемы / Долгалев, Б. А., Ладикова, В. Н.. – Вып. 1. – Ростов н/Д., 2000. - С.95.
48. Думбаев, А. Е. Инвалид, общество и право / А. Е. Думбаев, Т. В. Попова. – Алматы : ТОО «Верена», 2006. – 181 с.
49. Жигарева, Н. П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты : учеб.-практ. пособие / Н. П. Жигарева. - М. : Дашков и К, 2011. - 208 с.
50. Заблоцкис, Е.Ю. Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее. Основные проблемы и пути их решения. - М., 2015. – 368 с.
51. Зайнышев, И.Г. Технология социальной работы: учебное пособие для студентов вузов - М.: Владос, 2002. - 240 с.
52. Злобина, О.Г. Социокультурная интеграция лиц с ограниченными возможностями: социологический анализ групп взаимопомощи: автореф.дис...канд.соц.наук - Хабаровск, 2002. – 22с.
53. Злобина, О.Г. Организация групп взаимопомощи в процессе социокультурной интеграции: монография/ Злобина, О.Г., Аникеева, Н.С. - Хабаровск: Изд-во ДВГУПС, 2005. – 96с..

54. Зозуля, Т.В., Свистунова, Е.Г., Чешехина, В.В. Комплексная реабилитация инвалидов: учеб.пособие для студ.высш.учеб.заведений /Зозуля, Т.В., Свистунова, Е.Г., Чешехина, В.В. – М.: Академия, 2005. – 304 с.

55. Золотовская, В.А. Проблема формирования условий для творческого развития лиц с ограниченными физическими возможностями и ее отражение в дипломном экспериментальном проектировании // Вестник Донбасской национальной академии строительства и архитектуры. – 2016. – №2 (118). – С. 113-119.

56. Кальмет, Х.Ю. Жилая среда для инвалидов. – М.: Зерцало, 2010. – 320 с.

57. Капшук, О. Н. Игротерапия и сказкотерапия. Развиваемся играя. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2011. – 222 с.

58. Каримов, Б.К Интегрирующие формы и методы организации творческой деятельности инвалидов в социально-культурных учреждениях// Дом культуры. – 2013. – № 24. – С. 39-46.

59. Карпова, Г.Г. Инвалиды и культурная политика // Социологические исследования. – 2010. – № 10. – С. 74-80.

60. Копылова, Л.С. Безбарьерная среда. Социальная реабилитация человека в техногенном обществе: сборник материалов Международной научной конференции // М-во образ. и науки России, Казан. нац. исслед. технол. ун-т./ Копылова, Л.С., Масленцева, Н.Ю. – Казань: Изд-во КНИТУ, 2014. – 132 с.

61. Kozlova, I. (Spain) Developing teamworking skills for social workers// Социальная реабилитация человека в техногенном обществе: сборник материалов Международной научной конференции; М-во образ. и науки России, Казан. нац. исслед. технол. ун-т./ Kupriyanov, R (Russia), Valeeva, E (Russia) – Казань: Изд-во КНИТУ, 2014. – с.126

62. Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа: учеб. пособие для студентов пед. вузов. – М.: Просвещение, 2009. – 319 с

63. Медведева, Е. А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании : учеб. для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений/ Медведева, Е. А., Левченко, И. Ю., Комиссарова, Л. Н. – М. : Изд.центр «Академия», 2001. – 247 с.

64. Модестов, А. А. Особенности профессиональной реабилитации подростков-инвалидов/ // Сибирское медицинское обозрение/ Модестов, А. А., Иванова, О. Ю., Смердин, С. В. – 2004. – № 4. – С. 87–88.

65. Моздокова, Ю. С. Некоторые подходы к проблемам социально-культурной реабилитации // Новые пути решения проблем детской инвалидности средствами культуры и искусства: метод. пособие. – М., 2001. – 216 с.

66. Мурзина, Т.В. Лечение творчеством: Концепция социокультурной политики в отношении инвалидов в РФ // Соц.защита. – 2002. –№11. – С.11.

67. Осадчих, А.И. Проблемы инвалидности и реабилитации в Российской Федерации // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – № 4. – С.1.

68. Плохова, И.А. Роль общественных организаций в социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями (на примере социокультурной реабилитации)//Социальная реабилитация человека в техногенном обществе: сборник материалов Международной научной конференции; М-во образ. и науки России, Казан. нац. исслед. технол. ун-т. – Казань: Изд-во КНИТУ, 2014. – С.65-69.

69. Подобед, М.А. Социальное обслуживание пожилых граждан и инвалидов. – М., 2004. – С. 14.

70. Ремезова, К.С. Театротерапия как метод социальной реабилитации // Социальная реабилитация человека в техногенном обществе: сборник материалов Международной научной конференции/ Ремезова, К.С., Панкратова, Л.Э. / М-во образ. и науки России, Казан. нац. исслед. технол. ун-т. – Казань: Изд-во КНИТУ, 2014. – С. 73-77.

71. Романов, П. В. Политика инвалидности. Проблемы доступной среды и возможности занятости / П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Семенова // Социологические исследования. – 2005. – № 2. – С. 44–46.

72. Рябова, Ю. В. Правовой аспект социокультурной политики в отношении лиц с инвалидностью (на примере международного законодательства) [Текст] // Право: история, теория, практика: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015 г.). – СПб.: Свое издательство, 2015. – С. 139-141.

73. Симанович, Л.Н. Правовое регулирование социальной защиты инвалидов // Социальное и пенсионное право. – 2010. – № 1. – С. 26 - 28.

74. Слесарчук, О. М. Оптимизация корпоративной культуры молодых специалистов средствами социально-культурной деятельности: монография / О. М. Слесарчук ; Алт. гос. техн. ун-т им. И. И. Ползунова. – Барнаул : Изд-во АлтГТУ, 2010. – 113 с.

75. Строганов, А. Е. Психотерапия на базе театральных систем: практическое руководство. – СПб.: Наука и Техника, 2008. – 496 с.

76. Сухих, В.Г. Региональные модели реабилитации инвалидов // Социологические исследования. – 2011. – №8. – С. 98-101.

77. Клюкина, А. И. Творчество инвалидов – неограниченные возможности. Организация в музеях выставок инвалидов и адаптация выставок для восприятия людьми с ограничениями здоровья: материалы обучающего семинара 18 окт. 2011 года, Москва. – М.: Изд-во ГДМ, 2011. – 83 с.

78. Терелянская, Е.В. Художественно-творческие технологии социальной работы: аспекты профессионально-трудовой реабилитации молодежи с ограниченными возможностями здоровья / Е.В. Терелянская // Профессионально-трудовая и социально-бытовая реабилитация молодежи старше 18 лет с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и поиск путей их решения: материалы Всероссийской науч.-практ. конференции, 24-26 сентября, гор. окр. – Волжский, 2009. – С.5.

79. Терелянская, Е.В. Художественно-творческие методы в социальной реабилитации различных категорий клиентов: аспекты технологизации // Социальная реабилитация человека в техногенном обществе: сборник материалов

Международной научной конференции / М-во образ. и науки России, Казан. нац. исслед. технол. ун-т. – Казань: Изд-во КНИТУ, 2014. – С.108-113.

80. Ткаченко, В. С. Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов: учеб.пособие / В. С. Ткаченко. – М. : Наука Спектр, 2010. – 382 с.

81. Трунов, И.Л. Социальная защита инвалидов в России: взгляд на проблему // Право и политика. – 2010. – № 5. – С. 84-87.

82. Холостова, Е.И. Социальная реабилитация: учеб. пособие для вузов / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. – М.: Дашков и К, 2005. – 340 с.

83. Храпылина, Л.П. Реабилитация инвалидов: учеб.пособие / Л.П. Храпылина.– М.: Изд-во «Экзамен», 2006. – 415 с.

84. Шамсутдинова, Д.В. Социально-культурная интеграция личности в сфере досуга. – Казань: Изд-во Казанского ун-та, 2001. – 216 с.

85. Шапошников, А.Е. Библиотеки для слепых в системе социокультурной реабилитации инвалидов // Библиотекосведение. – 2006. – №4 – С. 27-32.

Internet-источники

86. Гехт, И.А. Об итогах работы органов и учреждений социальной защиты населения Челябинской области за 2010 год и задачах на 2011 год: Доклад Министра социальных отношений Челябинской области И.А. Гехт на расширенном заседании Коллегии Министерства социальных отношений Челябинской области [Электронный ресурс].– Режим доступа: <http://minsoc74.ru/18022011-g-doklad-ministra-socialnyh-otnosheniy-chelyabinskoy-oblasti-ia-geht-na-rasshirenno> (дата обращения: 18.02.11)

87. «Импульс» МБУК ДЦ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://impuls.eps74.ru/htmlpages/Show/overview/onAuthority> (дата обращения: 02.11.216)

88. Конвенция о правах инвалидов: равные среди равных [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.publickomitet.ru/un/Resources/3/ch6/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D1%8F%20>

%D0%BE%D0%B1%20%D0%B8%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B4%D0%B0%D1%85.pdf (дата обращения: 13.12.06)

89. Общественное движение «Соцгород» [Электронный ресурс].– Режим доступа: <http://socgorod74.ru/about/mission.php> (дата обращения: 12.04.99)

90.Официальный сайт Главного управления по труду и занятости населения Челябинской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://szn74.ru/htmlpages/Show/Rabotadostupnayavsem/Perechennormativnyxpravovyxdok> (дата обращения 23.07.15)

91. Первоначальный доклад РФ о выполнении Конвенции о правах инвалидов «О мерах, принятых для осуществления обязательств по Конвенции о правах инвалидов, и о прогрессе, достигнутом в соблюдении прав инвалидов в течение двух лет после ее вступления в силу для Российской Федерации» [Электронный ресурс].– Режим доступа:

https://docviewer.yandex.ru/?url=yaserp%3A%2F%2Fimg.rg.ru%2Fpril%2Farticle%2F100%2F86%2F74%2FDoklad_14_avgusta.doc&lang=ru&c=557e28d23bbd
(дата обращения 01.06.15)

92. Социально-реабилитационный центр «Здоровье» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rczdr74.ru/> (дата обращения 20.02.17)

93. Социальное обслуживание в полустационарной форме [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studfiles.net/preview/4165015/page:58/> (дата обращения 11.10.16)

94. Социальная защита населения Челябинской области: Информационно – аналитический бюллетень за 2010 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minsoc74.ru/informacionno-analiticheskiy-byulleten> (дата обращения 22.12.10)

95. Уровень инвалидизации в Российской Федерации(общая численность инвалидов по группам инвалидности, распределение инвалидов по полу и возрасту) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/# (дата обращения 11.04.16)

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица А.1– Схема системы правового обеспечения прав инвалидов

Международные документы						
Всеобщая декларация прав человека	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах	Всеобщая декларация ЮНЕСКО о культурном разнообразии	Декларация социального прогресса и развития	Декларация о правах умственно отсталых лиц	Декларация о правах инвалидов	Конвенция о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов
Федеральные документы						
Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).		«О мерах, принятых для осуществления обязательств по Конвенции о правах инвалидов, и о прогрессе, достигнутом в соблюдении прав инвалидов в течение двух лет после ее вступления в силу для Российской Федерации». Первоначальный доклад РФ о выполнении Конвенции о правах инвалидов		Указы Президента РФ "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов" и "О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности"		"О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов". Постановление Совета Министров Правительства Российской Федерации.
Региональные документы						
Закон Челябинской области «Об установлении квоты для приема на работу инвалидов в Челябинской области» от 27.03.2003 г. № 143-ЗО (в редакции 2013 г.)		Постановление правительства Челябинской области от 24 декабря 2015 г. N 688-П		Государственная программа Челябинской области «Доступная среда» на 2016-2020гг.		