Содержание

Стр.

ВВЕДЕНИЕ.....3

1. Теоретические основания исследования социальной работы с инвалидами.…7

2. Основные направления развития технологий социальной работы с инвалидами.....25

Заключение.....57

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....59

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Россия является социальным государством и проводит планомерную политику по поддержке инвалидов, которых на сегодняшний день в России насчитывается более 11 000 000 людей, 700 000 из которых составляют дети[1].

В рамках последних законодательных изменений, предложенных Правительством Российской Федерации, была принята Концепция развития реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью сроком до 2025 г.[2] В рамках Концепции создается сеть организаций, оказывающих услуги по поддержке здоровья инвалидов врачами, педагогами, психологами и социальными работниками.

Работа с инвалидами может быть только комплексной, продуманной и исключать формальный подход, особенно, в семьях, где живут дети инвалиды. Безусловно, это большие бюджетные ассигнования в эту сферу: в 2022-м году на поддержку лиц с ограничениями здоровья было выделено около 300 000 000 руб. Данные денежные средства идут на оказание услуг по реабилитации, в том числе, с использованием электронного сертификата, в рамках которого лица с ограничениями здоровья могут оплачивать лечение, питание, проживание в клиниках специализированного типа. Причём данная поддержка распространяется не только на самого инвалида, но и на сопровождающее его лицо.

С 1 января 2023г. сумма бюджетных вливаний увеличена и стоимость сертификата составляет 100 000 руб.

---

[1] https://www.pnp.ru/social/chto-izmenitsya-v-zhizni-invalidov-v-2022-godu.html (Дата обращения: 15.01.2023)

[2] Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года / Утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.12.2021 г. № 3711 -р // URL: http://static.government.ru/media/files/xjgGMUlASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf (Дата обращения: 15.12.2022)

Важным шагам поддержки инвалидов является получение государственных услуг по месту жительства, так как получение услуг в других регионах является сложным и затратным. С этой целью государством предпринята попытка создания многопрофильных центров, в так называемой, «шаговой доступности». Что касается сельских людей, то им должна быть обеспечена возможность доступа к мобильным службам реабилитации.

В условиях цифровизации экономики, проходящей в нашем государстве, Правительством РФ поставлена задача по созданию базы единой цифровой платформы, с включением в неё возможности получения инвалидами всей информации о мерах поддержки, лечении, образовательных услугах и трудоустройстве. На первоначальном этапе срок действия программы рассчитано на три года, которая будет реализовываться в два этапа.

Степень научной разработанности темы. Проблематика инвалидности рассматривалась в рамках различных социологических исследований. Вработах авторов осмыслялись проблемы инвалидности в современном российском обществе, достаточно основательно и подробно рассматривались аспекты, связанные со становлением новых моделей социальной политики и с технологиями реабилитации инвалидов. Среди исследований можно выделить работы таких авторов, как Ильченко Е.В. (Институциональный анализ социального обслуживания людей с инвалидностью. – Ставрополь, 2013)[1]; Кудаева Е.Г. (Социальные барьеры трудоустройства, инвалидов в современном российском обществе. – Саранск, 2009)[2]; Красуцкая О.В. (Доступность социальной реабилитации для инвалидов (на примере Нижегородской области. – Нижний Новгород, 2018)[3] и др.

[1] Ильченко, Е.В. Институциональный анализ социального обслуживания людей с инвалидностью. Авторефер.дисс.насоиск.уч.ст.канд.социол.наук. – Ставрополь, 2013. – 26 с.

[2]Кудаева, Е.Г. Социальные барьеры трудоустройства, инвалидов в современном российском обществе. Авторефер.дисс.насоиск.уч.ст.канд.социол.наук. – Саранск, 2009 – 26 с.

[3]Красуцкая, О.В. Доступность социальной реабилитации для инвалидов (на примере Нижегородской области.Авторефер.дисс.насоиск.уч.ст.канд.социол.наук. – Нижний Новгород, 2018 – 23 с.

Среди других авторов, занимающихся исследованиями данной проблемы можно назвать: Барзаева М. А., Владимирова О.Н., Кожушко Л.А., Ильченко Е.В., Кожушко Л.А., Кантышева И.Г.

Эмпирическая база исследования.

1) Базовым актом для исследования стала Конституция[1], спроецированная в отраслевые законодательные акты, регулирующие социальную работу как таковую, и с инвалидами, в частности. Обращено внимание на федеральные законы, отражающие отдельно взятые вопросы и подзаконные нормативно-правовые акты, в частности, Конвенция о правах инвалидов, Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»[2] и др. Таким образом,был проведен анализ нормативно-правовой базы Российской Федерации, по теме исследования[3].

2) Так же использованы данные официальной статистки, материалы статистики и сведения Специального докладчика ООН по вопросу о правах инвалидов[4] и Федеральной службы государственной статистики РФ[5].

---

[1]Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный текст Конституции РФ с внесенными поправками от 14.03.2020 опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 04.07.2020.

[2]Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 28.12.2022) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" //Собрание законодательства РФ.1995. N 48. Ст. 4563

[3]Конституция Российской Федерации. Принята референдумом Российской Федерации 12 декабря 1993 года (ред. от 14.03.2020 г.) // Уголовный кодекс Российской Федерации. Принят Государственной Думой 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 25.03.2022), ст. 111, ст. 112, ст. 128.1, ст. 110; Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 29.11.2021) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»; Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

[4] Право инвалидов на социальную защиту. Доклад Специального докладчика ООН по вопросу о правах инвалидов. 2015 г. С. 12. [Электронный ресурс] URL: https://undocs.org/ru/A/70/297. (дата обращения 03.05.23). Загл. с экрана. – Яз.рус.

[5] Данные Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс] URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13964 (Дата обращения: 15.05.2023)

3) Выполнен сравнительный анализ исследований, проведенных Е.И.Холостовой[1], Е.П.Хвастуновой[2].

Объектом исследования является комплекс общественных отношений, складывающихся в рамках социальной работы с лицами, имеющими ограничения по здоровью.

Предметом исследования являются правовые нормы, регулирующие социальное обеспечение и социальную работу, проводимую с инвалидами.

Целью исследования является анализ эффективности социальной работы в РФ, существующих проблем и путей их решения.

Для достижения указанной цели были сформулированы следующие задачи:

- исследоватьпонятие инвалидности и положение инвалидов в современном обществе

- рассмотретьмодели и принципы социальной работы с инвалидами в условиях современного общества;

-описать технологии социальной работы с инвалидами;

- проанализировать проблемы социальной работы с инвалидами в условиях современного общества и пути их решения.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что сформулированные в ней положения развивают и уточняют некоторые разделы социальной работы, в частности, посвященные проблематике социальной работы с инвалидами.

Структура работы предопределена самой темой исследования и представлена структурно включая введение, две главы и заключение со списком использованной литературы.

---

[1]ХолостоваЕ.И. Энциклопедия социальных практик поддержки семьи и детства в Российской Федерации. М.: Дашков и К°, 2015. – 631 с.

[2]Хвастунова Е.П. Социальная работа с семьями, воспитывающими детей-инвалидов (опыт социологического исследования методом глубинного интервью) / Е. П. Хвастунова, М. Р. Лузикова // Студенческий электронный журнал СтРИЖ. – 2022. – № 4(45). – С. 52-54.

1. Теоретические основания исследования социальной работы с инвалидами

Российское государство признается социальным, потому, вопросы инвалидности и социальной защиты инвалидов играют важную роль в проводимой государством социальной политике.

Понятие инвалид в различных сферах имеет различные определения и рассматривается в разрезе ограничений, которые лицо испытывает в связи с учебой, ведением нормальной жизнедеятельности, имея отклонения в развитии, по возрастным критериям и т.д.

В литературных источниках встречаются несколько формулировок понятия «инвалид»:

- лицо с ограниченными возможностями здоровья;
- лицо с особыми образовательными потребностями;
- человек с особенностями развития;
- лицо с отклонениями в развитии;
- инвалид с детства;
- лицо с инвалидностью.

Для дальнейшего исследования нами было выбрано следующее определение: инвалид – лицо с ограниченными возможностями здоровья[1].

Становление понятия ограничения здоровья лиц, признанные инвалидами, имело не всегда современное понимание. Еще в 60-х годах прошлого столетия под инвалидами понимали людей, ставших ограниченными по здоровью в силу внешнего негативного воздействия медицинской деятельности (медицинской ошибки или медицинского вмешательства), послужившей состоянию, предполагающее ограничение по здоровью. Данное

[1]Барзаева, М.А. Трансформационные преобразования системы социальной защиты инвалидов на современном этапе / М. А. Барзаева, С. Л. Магомадова // Стратегическое развитие региона: проблемы, механизмы, факторы: сборник материалов Международной научно-практической конференции, состоявшейся в рамках I Махмутовских чтений, Уфа, 11 ноября 2021 года. – Уфа: Казенное предприятие Республики Башкортостан Издательство «Мир печати», 2022. – С. 77-82.

положение дел предполагало «медицинскую модель», при которой применялось лечение.

В 70-х годах положение поменялось и была сформирована «социальная модель» на фоне зарождающегося «движения за независимое проживание», реализуемое в США. Оно предполагало устранение барьеров для полноценной жизни инвалидов, которое должно было быть поддержано государством на законодательном уровне, исключая дискриминацию.

Политика государства по вопросам регулирования инвалидов находится в динамичном развитии и не стоит на месте. Обновляется законодательство касательно социальной защиты, принципы работы с инвалидами, принятие механизмов проведения медико-социальной экспертизы для установления инвалидности.

Вся политика в отношении инвалидов на сегодняшний день направлена на абилитацию и социализацию инвалидов в общественном процессе. Изменилась институциональная основа государственной политики в отношении инвалидов. Важная роль отводится социальному предпринимательству, где приоритетом является человек с инвалидностью или без таковой. Главная цель данной политики социального предпринимательства направлена на решение социальных проблем, в том числе, инвалидов[1]. Государствостремиться всеми активными способами привлечь инвалидов к общественной деятельности, сделать их активными участниками в общественном развитии.

Конвенция ООН о правах инвалидов закладывает основы взаимодействия инвалидов, ограничивает дискриминацию в отношении инвалидов и направлено на создание благоприятных условий для адаптации инвалидов.

Российское законодательство закрепляет понятие инвалида в ст.1 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»[2]. Согласно норме данного закона под

---

[1] Аслаханова, С.А., Барзаева, М.А. Определение социального предпринимательства как механизма экономического развития Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. 2017. № 5-3 (45). С. 14-17.

[2] Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 29.11.2021) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" // Российская газета. – 1995. - N 234.

инвалидом законодатель имеет ввиду лицо, имеющее стойкое нарушение здоровья, являющееся следствием заболевания (заболеваний) и обусловленное необходимостью проведения мероприятий, по лечению и социальной поддержки данной категории лиц.

Еще одним документом, закрепляющим понятие «инвалид», является Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения», который раскрывает указанное понятие через социальную недостаточность, вызванную болезнью (стойким нарушением здоровья). Все это приводит к ограничениям в передвижении, образовании и других получаемых общественных благах, создающие необходимость социальной защиты.

В наши дни рассматриваются две модели поддержки инвалидов: социальная и медицинская. На сегодняшний день большое распространение получила медицинская модель, однако социальная модель также набирает обороты. Суть последней заключается в создании благоприятной окружающей среды для существования инвалидов, уделяя внимание социальным фактором.

Однако в этой модели, как утверждают активисты-инвалиды, имеется большой недочет, а именно, обобщённое восприятие инвалидности и отсутствие учёта индивидуальных факторов, связанных с болью по какому-либо заболеванию или других индивидуальных особенностей инвалида. Указанные активисты отказываются принимать инвалидность как результат агрессивной окружающей среды и воспринимать себя в качестве пассивных жертв медицинских нарушений или же пассивных жертв среды. Каждый человек, в том числе инвалид, имеет право жить полноценной жизнью и обладать способностью самостоятельно распоряжаться своей жизнью.

Ограничения по здоровью безусловным образом влияют на полноценную жизнедеятельность человека, однако, необходимо исключить тотальный контроль над жизнью, прибегая к системам социальной защиты. Сбалансированное участие государства в жизни инвалида должно складываться

на базе социальной поддержки, вне зависимости от того какой вклад в общество был со стороны инвалида.

Важной задачей, стоящей перед государственными органами и законодателями является создание адаптированной, эффективной среды, в которой инвалид будет чувствовать себя комфортно в любой сфере, как в культурной, так и в экономической, политической или социальной.

Важным документом в области защиты и поддержки прав инвалидов является Конвенция ООН о правах инвалидов[1]. В связи с этим, большим шагам со стороны России было присоединение к данному документу и как следствие, имплементация международных норм в отечественное законодательство по поддержке государством правозащитной модели инвалидности.

С 1 января 2022 г. Президентом Российской Федерации подписан закон, который облегчил вопрос оформления пенсии по инвалидности. С указанной даты пенсии по инвалидности будут назначаться в автоматическом режиме по представлению государственных органов, на основании сведений об инвалидности, находящихся в Федеральном реестре инвалидов. Автоматический порядок предполагает включение инвалида в систему пенсионных начислений и извещение его о результатах данной постановки.

Помимо этого, на законодательном уровне внесены изменения по возможности использования средств материнского капитала на приобретения товаров для детей инвалидов из расширенного списка. Практика показала, что в первоначальном перечне отсутствовали особо необходимые товары для детей инвалидов с нарушением слуха, зрения, дидактические средства для обучения письму слепых (брайлевские картинки и колодки), необходимые книги, наушники для детей с ослабленным слухов, компьютеры с рельефно-точечным тактильным шрифтом (шрифт Брайля) и др. В этом расширенном перечненаконец оказались особо необходимые для инвалидов и их развития и поддержания физической формы велотренажеры, электроприставки для

[1] Конвенция о правах инвалидов (Заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006) // Бюллетень международных договоров. 2013. N 7. С. 45 - 67.

инвалидной коляски и т.д. Компенсация расходов на приобретение данных товаров происходит путём подачи заявления в ПФР или через МФЦ.

Таким образом, инвалиды являются социальной группой, требующей особого внимания со стороны государства и особой защиты. Комплекс социальных проблем, складывающихся на современном этапе развития общества, свидетельствуют о том, что проблемы ещё до сих пор не решены. Тяжелое положение инвалидов усугубляется отсутствием некоторых лекарственных препаратов, полноценной социальной защиты, а также последовательной государственной программы по финансовой поддержке инвалидов, которая бы отражала современные проблемы.

Статистические данные по количеству инвалидов в миреговорят, к сожалению, об их росте. На сегодняшний день они составляют около 15% населения по всему миру. Однако, следует констатировать, что половина из них не проходят в рамках поддержки системы социального обеспечения. Категории лиц с инвалидностью, которые подпадают под систему социального обеспечения, как инвалиды с тяжелыми формами, составляет всего 27,8% от всего количества инвалидов[1].

Инвалиды представляют собой социально уязвимые слои населения, а потому требуют особого отношения со стороны государства и материальной поддержки. И от того, насколько государство будет заботиться о социальной среде, а именно: об адаптированной социальной среде, в сфере доступа к образованию, лечению и продвижению «программ доступной среды для инвалидов», а также созданию инфраструктуры, адаптированной к потребностям инвалидов, зависит их полноценное существование. В отличие от здорового населения, лица с ограничениями вынуждены тратить более половины своего дохода на поддержание своего здоровья.

Последствия пандемии COVID-19 отразились не только на здоровых людях, но и на лицах с ограничениями здоровья – инвалидах. Указанная

[1] Статистика инвалидов: данные социальных служб по странам // https://vawilon.ru/statistika-invalidov-v-mire/ (Дата обращения: 12.03.2023)

категория лиц попала в сложную жизненную ситуацию, порой исключающую своевременную качественную медицинскую помощь, социальное обслуживание на дому и допуск социальных работников и членов семьи инвалидов[1].

Останавливаясь на вопросе социальной защиты населения, всю систему можно разделить на 4 блока[2]:во-первых, это социальная защита детей, детства и отрочества, во-вторых, это социальная защита трудоспособного населения, в-третьих, это социальная защита нетрудоспособных граждан, в-четвертых, это социальная защита семьи.

На законодательном уровне закреплены принципы социального равенства и социальной справедливости по отношению ко всем членам общества. В связи с этим, для формирования системы социальной поддержки инвалидов необходимо в комплексе решить ряд задач:

1) обеспечить полноценную социальную защиту лица с ограничениями здоровья;

2) создать условия для полноценного доступа инвалидами к духовным и материальным благом общества;

3) оказать меры поддержки и адаптации, для реализации инвалидами своих прав и обязанностей, как участников общественных отношений[3].

Все проблемы, связанные с инвалидами, можно решить, подойдя к решению данных вопросов, исключительно, комплексно и на разных уровнях власти. На федеральном уровне принят ряд нормативных актов, которые закрепляют права и обязанности инвалидов, а также предусматриваются меры социальной поддержки данной категории лиц.

---

[1] Право инвалидов на социальную защиту. Доклад Специального докладчика ООН по вопросу о правах инвалидов. 2015 г. С. 12. URL: https://undocs.org/ru/A/70/297.

[2] Краснова, Е.М., Палибина АС. Социальная защита инвалидов на муниципальном уровне URL: www.progress-human.com/images/2016/Tom2_3/Krasnova_ Palibina.pdf (дата обращения 08.12.2022).

[3] Сабирова, З. Э. Инновационные технологии социального обслуживания пожилых граждан / З. Э. Сабирова // Инновационное развитие экономики: российский и зарубежный опыт: Сборник материалов I Международной научно-практической конференции, Уфа, 23–25 сентября 2015 года. Уфа: Общество с ограниченной ответственностью «Аэтерна», 2015. С. 100-103.

Однако, не менее важной частью, является правоприменительная деятельность органов исполнительной власти в регионах. На сегодняшний день для реализации поставленных государством задач в субъектах РФ поддерживаются государственные задачи по социальной защите инвалидов в следующих направлениях: профессиональная реабилитация инвалидов; развитие реабилитационных учреждений для инвалидов; разработка дорожных карт; обеспечения условий доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной, и транспортных инфраструктур и предоставляемых услуг, а также оказания им при этом необходимой помощи; внедрение информационной системы, которая предусматривает для каждого инвалида доступ в личному кабинету.

Социальная работа с инвалидами строится на определённых моделях, утверждаемых государством, и предполагает социальную помощь лицам с ограничениями здоровья для их адаптации в нормальное функционирование общества. Оптимальные способы взаимодействия по созданию благоприятных условий для жизни инвалидов, предполагают поиск эффективных механизмов в мерах социальной поддержки.

Погружение в проблемы инвалидов помогают найти ответы на важные и актуальные вопросы: как поддерживать здоровье, достаточно ли лекарственных средств, выделяемых государством, созданы ли условия для реализации трудовых потенциалов инвалида и так далее.

Стоит отметить, что за последние десятилетия государство сделало большой шаг в сторону государственной поддержки инвалидов во многих сферах. В частности, в рамках закона закрепляется гарантия трудовой деятельности; с 2019 г. проводится политика поддержания и сопровождения занятости инвалидов. Работодателей заинтересовали субсидиями, которые они получают от государства при приеме на работу инвалидов молодого возраста.

При всех предпринятых мерах со стороны государства, процент участия инвалидов трудоспособного возраста в трудовом процессе остается низкой. На

сегодняшний день это 25%[1]. Большая часть – 22% приходится на инвалидов в возрасте от 55 до 59 лет и это не удивительно, так уровень жизни инвалидов остается низким, при том, что порой необходима покупка лекарств для жизнеобеспечения, не выдаваемых по квоте. Остальные инвалиды, более молодого возраста заняты в меньшем проценте, а именно: 7% приходится на молодых людей от 30-34 лет; 5% на лиц от 25-29 лет, и 2% на лиц, с инвалидностью в возрасте от 20-24 лет.

По данной тенденции можно явно предположить, что инвалиды, завершающие обучение в вузах и колледжах не могут реализовать свой трудовой потенциал из-за отсутствия опыта работы и как следствие, остаются без работы, даже при предлагаемых региональных субсидиях руководителям со стороны государства.

В результате ограничений, введенных в период пандемии ситуация немного сдвинулась в сторону трудоустройства инвалидов, так как многие работодатели были вынуждены перейти на дистанционный, удаленный формат работы, что стало катализатором для рассмотрения инвалидов в качестве работников со стороны работодателей.Дистанционный формат работы получил законодательное облачение в трудовых отношениях, в частности Федеральным законом от 28.06.2021 N 219-ФЗ «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации» и статью 21 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» была введена статья 13.2, которая регламентирует квоты, предоставляемые государством для приема инвалидов (в организации с менее 100 человек – 3%, более 100 человек – от 2-4%). Учитывается при этом исключительно фактическое трудоустройство инвалида. При таком положении дел работодатели должны отойти от формального подхода при приеме на работу инвалидов.

[1] На 1 октября 2021 года это 1100 тысяч человек

Ранее, категория молодых граждан с инвалидностью была от 18-20 лет, сейчас возрастной порог повышен и составляет 25 лет, а в плане образования добавилось еще высшее образование, наряду со средним специальным.

Программа субсидированного найма при приеме инвалидов постепенно набирает обороты.

Электронный документооборот в рамках единой цифровой платформ «Работа в России» облегчил вопрос предоставления некоторых документов, в частности, возможность выстраивания взаимодействия со службами занятости снял с повестки дня вопрос предоставления документов инвалидами из перечня, необходимого для трудоустройства.

На увеличение числа трудоустроенных выпускников направлен утвержденный в прошлом году Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством образования и науки Российской Федерации Комплекс мер по содействию трудоустройству граждан, завершивших обучение по основным образовательным программам высшего образования. В рамках мер содействия разработаны мероприятия, которые облегчают адаптацию инвалида на рабочем месте.

О результатах всех проведенных мероприятий говорят данные статистики: 58% выпускников-инвалидов нашли себе рабочие места, и 80% из них работают по своей полученной профессии[1].

При всех принятых мерах со стороны государства, все же остаются некоторые проблемы, требующие разрешения, с целью совершенствования механизма взаимодействия выпускников-инвалидов и работодателей. А именно, следует последовательно выстроить взаимодействие между рынком труда и выпускниками, с ограниченными возможностями, но желающими работать. По статистике таких выпускников насчитывается примерно 2тысячи человек, из которых только половина находят работу. Первый барьер по получению образования молодыми инвалидами, желающими реализовать свой

[1] Официальный сайт цифровой платформы «Работа России» // https://trudvsem.ru/ (Дата обращения: 11.04.2023)

потенциал, пройден, сейчас остается дело за механизмами взаимодействия по трудоустройству[1].

В помощь данному процессу являются создаваемые в регионах России ресурсно-методические центры (40 центров на уровне СПО, 21 центр на уровне высшего образования), сопровождающие деятельность образовательных организаций, реализующих программы обучения инвалидов.

На уровне образовательных организаций идет процесс совершенствования методик обучения инвалидов в рамках повышения квалификации педагогических работников по программам работы с людьми с ОВЗ, центры трудоустройства инвалидов (более двухсот центров). Однако, педагогов в этом направлении явно не хватает.

Сложно сказать, с учетом сказанного, что образовательные организации и работодатели готовы для работы с такой категорией людей, так как необходимы не только образовательные ресурсы, но и сами методики для подготовки кадров с учетом специфики требований работодателей, которые зачастую не имеют средств и времени для подготовки кадров лиц с ОВЗ. Адаптиция к условиям работы и потребностям рынка – главная задача, которая должна стоять на государственном уровне в образовательном процессе, учитывая направления подготовки, специальности, по которым инвалиды могли бы реализовать как полноценные члены общества.

С учетом появления новых профессий и направлений подготовки, порой позволяющие работать удаленно, дают новые возможности инвалидам для трудоустройства. Однако, необходимо учитывать, что вся работа в этом направлении должна вестись комплексно, учитывая взаимодействие государства, системы образования, некоммерческих организации, а так жепотребности рынка и запросы работодателей на рынке труда.

На сегодняшний день согласно данным статистики за 2020 год уровень образовательных организаций уровня профессионального образования

[1] Официальный сайт цифровой платформы «Работа России» // https://trudvsem.ru/ (Дата обращения: 11.04.2023)

реализовали процесс трудоустройства инвалидов в 56% и только 12% через службы занятости и 2% через некоммерческие организации[1]. Все это свидетельствует о недоработке последних в процессе адаптации инвалидов, при том, что данными организациями реализуется большой потенциал по внедрению инновационных практик.

Большое преимущество некоммерческих организаций в том, что они точечно реализуют план по трудоустройству и социализации инвалидов. В силу этого, в Плане мероприятий по повышению уровня занятости инвалидов на 2021–2024 годы предусмотрено активное взаимодействие с данными организациями по трудоустройству лиц с ОВЗ.

Большая работа предстоит регионам по созданию схем мотивации потенциальных работодателей по созданию специальных рабочих мест инвалидам сверх квоты не из-за прибыли, которую он может принести организации, а с гуманной точки зрения, социальной ответственности перед теми, кто живет рядом с нами.

Инвалидность еще вчера была приговором для подобных людей, которые были изолированы от общества в силу отсутствия «доступной среды», адаптационных механизмов. Сегодня курс на приобщение инвалидов к нормальной жизни идет по пути устранения препятствий, что позволяет людям с ОВЗ вести обычный образ жизни, адаптироваться в плане труда и социализации, наряду с людьми с полноценным здоровьем.

Большим шагом в законодательном плане была ратификация Конвенции о правах инвалидов[2]. Россия перестроилась сдеинституционализациина внедрение стационаро-замещающих технологий, в том числе сопровождаемого проживания, позволяющая инвалидам вести нормальный полноценный образ

---

[1] Статистические сборники ВШЭ // https://www.hse.ru/primarydata/oc2020м (Дата обращения: 16.04.2023)

[2] Конвенция о правах инвалидов. Принята Резолюцией 61/106 ГА ООН 13 декабря 2006 г. // Организация Объединенных Наций. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml.(Дата обращения: 16.04.2023)

жизни в общественных местах и жить в благоприятной среде, будучи включенным в обычные повседневные процессы, при помощи государства.

По результатам мониторинга, проведенного ФГБУ ФНЦРИ имени Г.А. Альбрехта Минтруда России на основе представленной информации «из 85 субъектов Российской Федерации, в 75 субъектах (88,2%) ведется работа по организации данной формы жизнеустройства, большинство из них - 93,3% (70 регионов) реализуют учебное сопровождаемое проживание, направленное на подготовку граждан с ограниченными возможностями к жизни вне учреждений социального обслуживания»[1].

Основными проблемами для внедрения сопровождаемого проживания на постоянной основе являются:

- пробелы в нормативных правовых актах федерального (62,4%) и регионального уровня (52,9%).

Решением данной проблемы является последовательная работа законодателей по совершенствованию законодательства по вопросу сопровождающего проживания.

- отсутствие необходимого количества жилых помещений (74,1%).

Решением данной проблемы видится создания с использованием государственных структур и механизмов жилых помещений, адаптированных под инвалидов.

- недостаток финансирования (62,4%).

Предполагается поиск источников финансирования, а также вопросов, связанных с опекой и попечительством и др.

Безусловно, следует констатировать, что с принятием с начала 70-х годов прошлого столетия таких нормативных актов, как Декларация прав умственно отсталых лиц 1971 г.[2]; Декларация прав инвалидов 1975 г.[3]; Всемирная

---

[1] Кожушко, Л.А., Владимирова, О.Н., Кантышева, И.Г. Сопровождаемое проживание: состояние вопроса в Российской Федерации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Минск, 2021. С. 192 - 196.

[2] Декларация прав умственно отсталых лиц. Принята Резолюцией 2856 ГА ООН от 20 декабря 1971 г. // Организация Объединенных Наций.

программа действий в отношении инвалидов 1982 г.[1]; Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов 1993 г.[2]; Конвенция ООН о правах инвалидов 2006 г[3] ситуация в корне поменялась, в результате чего люди с инвалидностью приобрели новые способы реализации своих прав, став равноправными гражданами общества не только на бумаге, но и при создании реальных механизмов к их адаптации.

Смена медицинской модели поддержки инвалидов на социальную модель в России произошла с ратификацией в 2012 г. Конвенции о правах инвалидов. Ракурс государства стал направлен на создание условий для самостоятельной жизни инвалидов, созданию рабочих мест, возможности получения образования и дальнейшей адаптации к полноценной жизни.

С целью приведения нормативных правовых актов в соответствие с принципами Конвенции Правительством РФ на протяжении последних лет ведется планомерная работа по совершенствованию законодательства, направленная на улучшение положения инвалидов. Был принят Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. N 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»[4], который внес изменения в 25 нормативных правовых актов и установил механизмы для поэтапного создания для инвалидов безбарьерной среды. Были внесены изменения в Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной

---

[3]Декларация прав инвалидов. Принята Резолюцией ГА ООН 3447 от 9 декабря 1975 г. // Организация Объединенных Наций.

[1] Всемирная программа действий в отношении инвалидов. Принята Резолюцией 37/52 ГА ООН от 3 декабря 1982 г. // Организация Объединенных Наций.

[2] Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов. Приняты Резолюцией 48/96 ГА ООН от 20 декабря 1993 г. // Организация Объединенных Наций.

[3]Конвенция о правах инвалидов. Принята резолюцией 61/106 ГА ООН 13 декабря 2006 г. // Организация Объединенных Наций.

[4] Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. N 419-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов" // СПС "КонсультантПлюс".

защите инвалидов»[5], который не допускает *любую* дискриминацию по признаку инвалидности.

В декабре 2013 г. принят Федеральный закон N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»[1], который предполагает получение социальных услуг всеми людьми, постоянно проживающими на территории РФ (п. 2 ст. 1). Одним из ключевых принципов социального обслуживания граждан, указанных в законе, является сохранение пребывания их в привычной благоприятной среде (п. 2.4 ст. 4). Законом введено понятие «социальное сопровождение», которое означает «содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам»(п. 1 ст. 22).

Изменения коснулись и базовых Федеральных законов в области образования[2] и занятости[3], которые дают дополнительные гарантии на получение образования и труд людям с ограниченными возможностями здоровья.

Значимым событием стало закрепление понятия «сопровождаемое проживание» в Приказе Минтруда России от 14 декабря 2017 г. N 847 «Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях»[4]. Несмотря на то, что этот документ носит рекомендательный характер, в нем изложены единые организационные и методические основы сопровождаемого проживания.

---

[5] Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ (ред. от 26.05.2021) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" // СПС "КонсультантПлюс".

[1] Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" // СПС "КонсультантПлюс".

[2] Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" // СПС "КонсультантПлюс".

[3] Федеральный закон от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации" // СПС "КонсультантПлюс".

[4] Приказ Минтруда России от 14 декабря 2017 г. N 847 "Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях" // СПС "КонсультантПлюс".

Если до этого момента практики организации сопровождаемого проживания реализовывались в качестве пилотных в отдельных субъектах (Санкт-Петербурге, Псковской, Владимирской областях и др.)[1], то со временем внедрились и в другие регионы.

Вопросы организации сопровождаемого проживания нашли свое отражение в Государственной программе РФ «Доступная среда» в подпрограмме 2«Совершенствование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов»[2].

К 2023 году количество регионов, подключенных к системе регионального софинансирования для поддержки инвалидов должно увеличиться до 60, в сравнении с 2021 годом, где количество регионов составляло 39. Направленность государства – достичь к 2025 году 100% регионов, реализующих сопровождаемое проживание инвалидов.

Формированию нормативной правовой базы, регулирующей вопросы жизнеустройства инвалидов, в том числе с нарушениями психических функций, способствуют утвержденный Правительством РФ План мероприятий («дорожной карты») по развитию в субъектах РФ стационарно-замещающих технологий социального обслуживания граждан, страдающих психическими расстройствами, на 2019 - 2024 годы и Концепция развития в РФ системы комплексной реабилитации и реабилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 г.

В основе Концепции заложена модель жизнеустройства инвалидов с ментальными нарушениями, ориентированная на их деинституционализацию,

---

[1] Виноградова, Е.А., Нестерова, А.Г. и др. Организация сопровождаемого проживания лиц с тяжелыми и множественными нарушениями развития. URL: http://www.as2006.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=176:pskowkvart&catid=76:prjdepartments&Itemid=143 (дата обращения: 07.12.2022); Владимирова О.Н., Кожушко Л.А. и др. Сопровождаемое проживание организационные и методические основы: методическое пособие, СПб., 2019. 184 с.; Кац Л.И., Сторожук О.Г. и др. Формы сопровождаемого проживания во Владимирской области: юридические аспекты и опыт работы ВООО АРДИ "СВЕТ" по внедрению и развитию сопровождаемого проживания. Владимир, 2015. 204 с.

[2] Постановление Правительства РФ от 29 марта 2019 г. N 363 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" // СПС "КонсультантПлюс".

социализацию, сопровождение при получении различных услуг и организацию сопровождаемого проживания.

На первом этапе реализации Концепции в 2021 - 2023 гг. запланировано формирование нормативно-правовой и методической базы с целью обеспечения условий для сопровождения при организации жизнеустройства, закрепление процедуры выбора инвалидами формы их жизнеустройства, исключив возможность недобровольного пребывания в стационарных организациях.

В целях устранения недостатков в правовом регулировании отношений по реабилитации и абилитации инвалидов разработан проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам комплексной реабилитации и абилитации инвалидов». Изменения коснутся ряда федеральных законов, в частности Закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации».

Изменения направлены на уточнение полномочий федеральных органов исполнительной власти и органов государственной власти субъектов РФ по вопросам комплексного предоставления услуг по реабилитации и абилитации инвалидов; введение современного понятийного аппарата по комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе по сопровождаемому проживанию; определение механизма предоставления реабилитационных и абилитационных услуг инвалидам на основе разработки и утверждения соответствующих стандартов и порядков их предоставления.

В законопроекте дано определение термину «сопровождаемое проживание», которое рассматривается как жизнеустройство инвалидов, не способных вести самостоятельный образ жизни или способных его вести с помощью других лиц, и является элементом постоянного процесса комплексной реабилитации и абилитации инвалидов. В основе сопровождаемого проживания лежит технология предоставления инвалидам всех необходимых услуг. Законом определяются полномочия органов

исполнительной власти по установлению нуждаемости инвалида в сопровождаемом проживании, формы проживания (индивидуальная, малыми группами), виды используемого жилья для этих целей, объем предоставления инвалидам услуг в зависимости от выраженности ограничений жизнедеятельности, условия организации сопровождаемого проживания и т.д.

Статья 22 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации» дополнена понятием «стационаро-замещающих» технологий. В ней закреплены полномочия федеральных органов исполнительной власти по утверждению примерного перечня социальных услуг, предоставляемых при организации сопровождаемого проживания и критерии определения нуждаемости в них.

Для реализации положений Закона разрабатывается около 30 подзаконных нормативных правовых актов, в частности, проект постановления Правительства о порядке организации сопровождаемого проживания инвалидов.

Принятие указанного выше законопроекта, планируемое к 1 июля 2023 г., позволит создать дополнительные правовые основы для расширения возможностей инвалидов по ведению самостоятельного образа жизни в избранном месте жительства.

Наряду с реформированием федерального законодательства обновляется правовая система субъектов РФ в части решения конкретных вопросов, регулирующих организацию сопровождаемого проживания, в том числе по разработке механизма предоставления жилых помещений, определения перечня и стандарта услуг, разработки тарифов и порядка выплат поставщикам услуг, межведомственному взаимодействию и другим вопросам. Региональные законодательные акты по этим вопросам приняты в 53 субъектах РФ, в том числе по вопросам обеспечения инвалидов жильем - в 16 субъектах, по предоставлению услуг, тарифов и порядка выплат поставщикам услуг - в 36 субъектах, по межведомственному взаимодействию - в 30 субъектах РФ, по решению организационных вопросов сопровождаемого проживания - в 43

субъектах РФ, по решению других социальных вопросов - в 19 субъектах РФ. Всего в субъектах принято более 150 нормативно-правовых актов.

Таким образом, переход к процессу сопровождаемого проживания уже реальность сегодняшнего дня, однако, необходимо завершить законодательное совершенствование в плане закрепления всех норм. Безусловно, данный процесс предполагает плановое изменение многих законодательных актов, но в итоге люди с инвалидностью получат полноценную реализацию своих прав в социуме, наряду с другими. Цель всего процесса – создать безбарьерную среду с учетом мнения целого ряда специалистов: медиков, психологов, социальных служб, служб занятости, образовательных организаций. Все это позволит безболезненно социализироваться инвалидам и приобрести новый социальный статус.

Проанализировав в рамках первой главы теоретические основы исследования социальной работы с инвалидами можно сделать следующие выводы.

Инвалиды являются социальной группой, требующей особого внимания со стороны государства и особой защиты. Многие социальные проблемы, на современном этапе развития общества до сих пор не решены. Тяжелое положение инвалидов усугубляется отсутствием некоторых лекарственных препаратов, полноценной социальной защиты, недостаточной финансовой поддержкой со стороны государства.

Некоторые проблемы поможет решить переход к процессу сопровождаемого проживания, однако, необходимо совершенствовать законодательную базу. В итоге люди с инвалидностью получат полноценную реализацию своих прав в социуме, наряду с другими. Цель всего процесса – создать безбарьерную среду с учетом мнения целого ряда специалистов: медиков, психологов, социальных служб, служб занятости, образовательных организаций. Все это позволит безболезненно социализироваться инвалидам и приобрести новый социальный статус.

2. Основные направления развития технологий социальной работы с инвалидами

Социальная работа с людьми с ограниченными возможностями проводится не хаотично, а имеет определенные приемы и методы.Данная работа проводится на теоретическом и практическом уровнях.

Первый уровень - теоретический. Он создает основу для дальнейшего практического применения. На этом уровне законодательные методы и инструменты, учитывающие мнения всего научного сообщества, а также практиков, используются для учета особенностей, которые необходимо перенести на нормативный уровень. Трудовые нормы, введенные еще в 2013 году, согласованы в различных областях и структурируют социальную работу.

Второй уровень — это практический уровень. На этом уровне внедряются все методы работы с людьми с ограниченными возможностями, установленные законодательством. Специалисты по социальной работе применяют методы работы на практике по отношению к конкретному человеку с ограниченными возможностями и активизируют личные ресурсы человека с ограниченными возможностями, нуждающегося в помощи. Они работают над выявлением проблем, которые являются препятствием комфортной жизни.

Профессионализм специалиста, применяющего эти методики, играет важную роль в восстановлении всех социальных функций в повседневной жизни, социальной адаптации и трудовой деятельности.

Методики социальной работы с инвалидами подбираются специалистами исходя из сложности ситуации и с учетом выбора конкретного человека с ограниченными возможностями. К ним относятся: методика социальной реабилитации; методика социальной адаптации; методика социальной терапии, методика социальной диагностики и т.д.

Социальная реабилитация инвалидов, как методика, предполагает работу по адаптации человека к социальной среде, к его полноценной жизнедеятельности, включая социально-медийную ориентацию, социально-

психологическую, социально-образовательную и социокультурную реабилитацию.

Методы социальной адаптации людей с ограниченными возможностями направлены на приведение ценностей человека с ограниченными возможностями в соответствии с нормами и ценностями, принятыми в обществе.

Среди общих техник социальной работы с инвалидами особое значение имеет техника социальной терапии. Это сочетание приемов и технологий социального, визуального и музыкального творчества, которое обеспечивает включение человека с ограниченными возможностями в социальную среду.

Важной областью социальной самореализации людей с ограниченными возможностями является их вовлечение в различные виды творческой деятельности, которые развивают или компенсируют их способности, выравнивают или улучшают их социальный статус.

Социальная диагностика играет важную роль в разработке методов социальной работы с инвалидами. Это методический инструмент, который обеспечивает специалиста по социальной работе необходимыми знаниями, на основе которых проводится социальная диагностика проблем инвалида и подбираются технологии социальной работы для решения существующих трудностей в жизни инвалида.

Социальная диагностика — это интегративная методика, которая включает в себя набор методов и техник и предполагает способность специалиста по социальной работе распознавать личностные ресурсы человека с ограниченными возможностями и резервные возможности его социального окружения, обеспечивая успех во взаимоотношениях с людьми и самореализацию в различных сферах. Семья, производственный или образовательный коллектив гражданина с ограниченными возможностями способствует формированию волевых качеств, активной жизненной позиции и обеспечивает общественное признание.

Таким образом, социальная диагностика изучает деятельность и поведение инвалида в повседневной жизни, причины его трудной жизненной ситуации и выявляет изменения в ней в процессе предоставления социальных услуг.

Цель социальной диагностики состоит в том, чтобы социальный работник установил объективный социальный диагноз проблемы инвалида и сделал заключение.

Анализ проблем человека с ограниченными возможностями проводится тремя способами.

Во-первых, социальный работник определяет причины и течение проблем клиента на основе результатов социально-диагностических методов.

Во-вторых, он характеризует готовность инвалида решить проблему (наличие социальных навыков, знаний и социального опыта) и описывает его взаимодействие с членами семьи и друзьями в настоящее время.

В-третьих, систематизируется вся информация о семье (структура, социально-экономический статус, межличностные отношения между членами семьи) и образовательном и производственном коллективе, к которому принадлежит инвалид. При описании семьи особое внимание уделяется психологическому микроклимату и экономическим условиям, которые влияют на активность и готовность решать проблемы инвалида.

Методы социальной диагностики используются для выявления социальных навыков и умений инвалида и определения его уровня образования: наблюдение, анкетирование, собеседования, изучение условий проживания и анализ документов. Наблюдение, как метод социальной диагностики, предполагает ознакомление с проблемами человека с ограниченными возможностями в естественных, привычных условиях жизни. Проводится различие между эпизодическим, систематическим и клиническим наблюдением. Эпизодическое наблюдение может быть разовым.

Систематическое наблюдение предполагает длительное знакомство с проблемами инвалида в естественных, обычных условиях жизни. Клиническое

наблюдение - это долгосрочное изучение социальным работником жизни инвалида в контексте конкретной деятельности (учеба, работа, игры и т.д.). Он или она ведет дневник, в котором записывает дату, время, место наблюдения и основные факты, позволяющие сделать предположения о социальных навыках и способностях инвалида.

Используя метод наблюдения, социальный работник может определить отношение инвалида к определенному виду деятельности. Например, чтобы получить представление об участии инвалида в общественно полезной деятельности, он или она обратит внимание на следующие обстоятельства:

- гражданин с ограниченными возможностями сам активно участвует в различных видах общественно полезной деятельности, проявляет инициативу по их организации и берет на себя ответственность (обратите внимание, как он или она выполняет эту деятельность, что он или она делает).

- выполняет общественно полезную деятельность с помощью другого человека (который обычно обращается за помощью);

- избегает различных общественно полезных занятий.

Стоит отметить, что наблюдение иногда дает лучшие результаты, чем любой другой метод, потому что в простой обстановке социальный работник беседует с инвалидом, обращает внимание на его реакции на задаваемые вопросы, анализирует его эмоциональное состояние и отношение к определенным ситуациям. В непринужденной обстановке можно обратить внимание на причины его радости или, наоборот, его разочарования или дискомфорта. Также важно понять эмоциональное состояние инвалида через его принятие этого состояния, готов ли он к помощи или пассивно реагирует на возможность поддержки.

Окружение можно использовать для того, чтобы определить, есть ли у инвалида какие-либо хобби или интересы, которые позволяют ему думать о чем-то другом, кроме своей инвалидности.

Социальный работник, как упоминалось выше, ведет дневник, который играет важную роль и поэтому должен быть тщательно заполнен, описывая все, что видит.

Участие в проблемах инвалидов помогает им понять природу и источник проблем, с которыми они могут сталкиваться.

Следующим важным моментом для полного анализа, как и в случае любых семейных отношений или отношений в области здравоохранения, является обследование домохозяйства, которое проводится социальным работником в рамках посещения на дому. Это включает в себя изучение условий жизни инвалида, пригодны ли жилище, комната и туалет, его привычки в еде и сне, эмоциональная обстановка в доме и его отношения с семьей и друзьями, если инвалид живет не один. Обследование мест интеллектуальных занятий является важной частью информационно-пропагандистской работы, особенно для молодежи, учитывая, что некоторые из них учатся или работают удаленно.

С помощью бесед социальный работник может незаметно выяснить причины, лежащие в основе состояния здоровья человека, и провести конфиденциальную беседу. Однако следует помнить, что это собеседование не должно быть хаотичным или нескромным, поэтому алгоритм собеседования вместе с вопросами должен быть заранее подготовлен социальным работником.

В связи с тем, что тематика исследования достаточно обширна и требует детальной проработки многих вопросов, мы опишем сферу охвата исследования: пожилые люди с ограниченными возможностями и социальная работа с семьями, где проживают дети-инвалиды.

Из общего числа инвалидов, зарегистрированных в настоящее время статистическим управлением (11 миллионов), половина имеет вторую группу инвалидности, но радует, что у них есть возможность частично или временно работать, по сравнению с 12% инвалидов, которые даже не в состоянии ухаживать за собой.себя в связи с первой группой инвалидности. 37 %

процентов инвалидов находятся в пограничном состоянии, они могут только содержать себя, но не работать.[1]

Таким образом, люди с ограниченными возможностями являются особой категорией граждан, у которых есть проблемы со здоровьем, которые мешают им жить полноценной жизнью, и которым иногда даже трудно справляться с повседневной жизнью. Это, несомненно, оказывает влияние на общение, дружбу, самореализацию в профессиональной или семейной жизни и приводит к целому ряду психоэмоциональных проблем. При некоторых заболеваниях наблюдается низкий уровень развития восприятия, а также мышления, внимания и памяти; собственный взгляд индивида на мир, основанный на эмоциональном, ценностном и других восприятиях.[2]

Изоляция от внешнего мира сегодня преодолевается с помощью науки, технологий, возможности использования инновационных продуктов и, конечно же, с помощью программ, реализуемых государством.

Социальные инновации, на наш взгляд, должны сместить акцент с «не могу», «не адаптирован», «невозможно» на «я могу это сделать», что реализовано, например, в программных продуктах СберМедИИ (которые с помощью искусственного интеллекта (ИИ) могут помочь врачи для удаленной диагностики различных медицинских данных и исследований) и консультируют людей с ограниченными возможностями по определенным важным вопросам, которые нельзя откладывать без посещения врача.

В настоящее время большое количество людей с различными видами инвалидности (умственной, опорно-двигательной, с нарушениями слуха или зрения) уже являются клиентами Сбербанка.

Для улучшения качества услуг для людей с ограниченными возможностями три года назад был создан «Особенный банк».

---

[1]Количество инвалидов в России и размер ЕДВ // официальный сайт государственной статистики РФ. – Электронный ресурс [режим доступа]: https://rosinfostat.ru/invalidy/ (дата обращения: 20.01.2023).

[2]Белинская, Е.П., Тихомандрицкая, О.А. Социальная психология личности: учеб.пособие для студентов вузов. – 2-е изд., перераб. - М.: Аспект-Пресс, 2011. - 299 с.

В дополнение к внутренним специалистам, эксперты с ограниченными возможностями также были привлечены к разработке и тестированию инклюзивных услуг.

Все эти факты свидетельствуют о частичном отказе от традиционных и не всегда быстрых способов решения насущных проблем людей с ограниченными возможностями другими способами.[1]

Л.А. Галактионова утверждает, что «инновационные социальные технологии направлены на создание и материализацию инноваций в обществе, реализацию нововведений, ведущих к качественным изменениям в различных сферах общественной жизни, рациональному использованию материальных и других ресурсов общества ».[2]

Инновационные технологии социальной работы с людьми с ограниченными возможностями имеют ряд направлений. Особое внимание уделяется реабилитации людей с ограниченными возможностями.

Х.А. Адыширинова «выделяет следующее: арт-терапию, которая представляет собой совокупность методов психологического воздействия на человека, возникающего во время зрительной деятельности, музыкальную терапию, которая обычно применяется для людей с психологическими расстройствами. Она характеризуется тем, что музыка воспринимается на эмоциональном уровне, что помогает достичь внутренней гармонии и душевного равновесия; трудотерапия, которая заключается в оказании помощи людям с ограниченными возможностями научиться не только заботиться о себе, выполнять работу по дому и т.д., но и нормализовать свои отношения с окружающим миром. »[3]

---

[1]Платонова, Н.М., Платонов, М.Ю. Инновации в социальной работе: учеб.пособие для студ. учреждений высш. проф. образования. - 2-е изд., стер. - М.: Изд. центр «Академия», 2012. - 256 с.

[2]Галактионова, Л.А. Специфика инновационных технологий в социальной работе» // Концепт. – 2016. - № 14. - Электронный ресурс [режим доступа]: https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-innovatsionnyh-tehnologiy-v-sotsialnoy-rabote (дата обращения: 16.01.2023).

[3]Адыширинова, Х.А. Инновационные технологии в социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья // Материалы IX Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». – 2017. – С. 87-90.

Как бы странно это ни казалось, именно трудовая деятельность является ключом к оказанию помощи людям с ограниченными возможностями, потому что трудотерапия позволяет раскрыть потенциал людей с ограниченными возможностями, вдохнуть в них новую жизнь, где они будут чувствовать себя нужными на благо общества и своей семьи

А.А. Саркисян приводит примеры специальных домов, или, как их еще называют, «тренировочных квартир».[1] Эти проекты практически ориентированы на адаптацию людей с ограниченными возможностями к повседневной жизни, особенно для одиноких инвалидов, которым приходится заботиться о себе самим.

Другая методика включает в себя животных, которые также оказывают психотерапевтическое воздействие на эмоциональное состояние. Эта методика особенно рекомендуется при аутизме, нарушениях подвижности и депрессии, а терапия лошадьми широко применяется и показывает отличные результаты. В рамках этого взаимодействия инвалид заботится о животных, особенно о лошадях, расчесывая их и осуществляя кормление.[2]

Важным нововведением является взаимодействие с людьми с особо тяжелыми формами инвалидности, для которых по согласованию с социальными службами установлена тревожная кнопка, нажатие которой уведомляет их о чрезвычайной ситуации. Например, всевозможные тренажеры, необходимые для развития опорно-двигательного аппарата, теперь используются не только в медицинских центрах, но и дома.[3]

Крупные достижения, которые стали частью нашей повседневной жизни и которых мы больше не замечаем, играют огромную роль для людей с ограниченными возможностями. Телефоны, видеосвязь, возможность

---

[1]Саркисян А.А. Отечественный опыт реализации сопровождаемого проживания людей с инвалидностью как инновационной технологии социальной работы // Молодой ученый. - 2020. - № 26(316). - С. 224-227.

[2]Никольская, А.В., Костригин, А.А. Актуальные вопросы анималотерапии: направления, области и методы применения // Психология и Психотехника. - 2019. - № 2. - С. 54 – 67.

[3]Михайличенко, Г.А., Касымов, Р.Х. Служба экстренного реагирования «тревожная кнопка» как гарантия безопасности и социальной защищенности одиноких пожилых граждан и инвалидов // Отечественный журнал социальной работы. – 2015. - № 1. – С. 140-143.

устанавливать будильник для приема лекарств, умные часы и пользоваться электронными библиотеками — все это отличные возможности для людей с ограниченными возможностями.[1]

Вынужденная изоляция больше не кажется такой пугающей из-за возможности путешествовать онлайн. С помощью GoogleMaps вы можете перемещаться не только по любой стране, но и по любой точке конкретной улицы в конкретной стране и восхищаться тем, что вас окружает. Кроме того, существуют специализированные сервисы, где можно заказать аудиоэкскурсию по нужным местам, посетить музеи, подводный мир и т.д.[2]

Невозможно не упомянуть инновации, которые успешно применяются и меняют жизнь некоторых людей с нарушениями речи, таких как переводчики, которые касаются не только людей с нарушениями речи, но и слепоглухонемых людей в целом.

Таким образом, инновационные технологии социальной работы с людьми с ограниченными возможностями не только развиваются, но и прогрессируют семимильными шагами, позволяя им снова и снова реализовывать свой потенциал и интеллектуальные способности. Все вышеперечисленные техники особенно активны в жизни, но разрабатывается много новых.

Эти инновационные разработки в основном являются заслугой государственных и некоммерческих структур, но при общественной поддержке, которые заботятся о жизни человека, оказавшегося в трудной жизненной ситуации и вынужденного каким-то образом продолжать жить.

Пожилые люди с ограниченными возможностями значительно более уязвимы, чем другие группы населения, с точки зрения отсутствия таких услуг, как медицинское обслуживание, реабилитация, поддержка и вспомоществование. Инвалидность связана с уязвимостью, которая не распространяется в равной степени на всех граждан с ограниченными

---

[1]Михайлова, Н.А. Инновационные технологии в социальной работе с детьми-инвалидами // Россия: тенденции и перспективы развития. – 2019. - № 10. – С. 582-585.

[2]Черная, В.В., Кочуров, Б.И., Чижова, В.П., Кулакова, Н.И., Гасымов, В.Д. Развитие медико-экологического туризма для инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы региональной экологии. – 2019. - № 5. – С. 123-127.

возможностями. Для женщин с ограниченными возможностями гендерное неравенство проявляется в сочетании с последствиями барьеров, связанных с инвалидностью. Дети с ограниченными интеллектуальными возможностями или сенсорными нарушениями могут испытывать трудности с обучением в школе. Лица с ограниченными возможностями, страдающие проблемами психического здоровья или умственной отсталостью, с большей вероятностью будут исключены с рынка труда. Пожилые люди и инвалиды с большей вероятностью окажутся безработными и, как правило, будут зарабатывать меньше, чем население, не являющееся инвалидами.

Таким образом, пожилые люди и инвалиды имеют более высокий уровень бедности, что относит их к группам риска. Для оказания им помощи и поддержки разрабатываются технологии социальной работы.

Е.И. Холостова интерпретирует социальные технологии как совокупность приемов, методик и воздействий государственных, общественных и частных организаций, специалистов и активистов, направленных на помощь, поддержку и защиту пожилых людей с ограниченными возможностями как наиболее уязвимых групп населения.

П.Д. Павленок отмечает, что «характеризуя понятие социальных техник в социальной работе, их можно рассматривать как совокупность приемов, методик и воздействий, используемых социальными службами, отдельными учреждениями социального обслуживания и социальными работниками для достижения целей процесса социальной работы, решения различных типов социальных проблем, обеспечения эффективность социальной защиты пожилых людей и инвалидов. »

И эти методики основаны, по мнению автора, на опыте социальной работы, принципах и теоретико-методологических закономерностях, открытых общественными науками: социологией, социальной инженерией, теорией менеджмента, юриспруденцией, социальной педагогикой и др.

Л.Н. Шипулина «характеризует термин «техника социальной работы» как целенаправленную, специально организованную посредством мероприятий и

процедур, процесса и результатов поддержку, активизирующую взаимодействие людей друг с другом, группами, институтами, обществом с целью содействия личностным и социальным изменениям ».[1]

Этот подход прослеживает два компонента технологии социальной работы: процесс поддержки, который включает в себя специальные операции и процедуры, и его результат.

Ряд других авторов (В.И. Жуков, И.Г. Зайнышев и др.) рассматривают технологии социальной работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами как упорядоченную совокупность форм, методов, способов воздействия и рационального разделения мероприятий на этапы, алгоритмы, циклы для улучшения социального и материального благополучия граждан.клиенты.

Таким образом, техники социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами можно рассматривать как последовательность действий специалиста по социальной работе, основанную на его профессиональных навыках и индивидуальной методике, направленную на активизацию личностных ресурсов пожилого человека или инвалида и его выход из трудной жизненной ситуации.

Работа с людьми с ограниченными возможностями приносит результаты, когда работает комплексно, применяя приемы и технологии не формально, а с целью достижения результатов как со стороны социального работника, так и с энтузиазмом самого инвалида к процессу.

Объектами технологий социальной работы в соответствии с подходом Ю. П. Сурмина и Н. В. Туленкова могут быть пожилые люди и инвалиды, их взаимодействие, малые и большие группы, а также различные социальные институты и организации.

В этом контексте можно разделить взаимодействие инвалида с большими и малыми социальными группами. К первой группе относятся сами инвалиды, которые подвержены влиянию, а ко второй группе (небольшой) относится все

[1]Шипулина, Л.Н. Социальное обслуживание населения в Российской Федерации (правовые вопросы): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Екатеринбург, 2012. 28 с.

общество, окружающее инвалида в семье, в коллективе, в клубах по интересам (формальных и неформальных).

Первые создаются в соответствии с разработанными нормативными актами для осуществления государственной деятельности, деятельности по социальной защите и других видов деятельности, санкционированных государством.

Это могут быть общественные организации, клубы по интересам, творческие студии и т.д.

Небольшие группы возникают спонтанно под влиянием общих интересов пожилых людей или людей с ограниченными возможностями, их общей деятельности и имеют спонтанную организационную структуру.

Это могут быть дружеские круги, семья, бывшие коллеги по работе и другие. Социальная работа фокусирует специалистов на надлежащем взаимодействии между социальными субъектами: с одной стороны, как организатором взаимодействия и инициатором изменений (специалист по социальной работе с пожилыми людьми или инвалидами); и, с другой стороны, субъектом, как участником взаимодействия (гражданин пожилого возраста или инвалид, признанный нуждающихся в социальных услугах). Следовательно, предметом социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами являются возможности и качество жизнедеятельности как отдельного человека, так и сообщества, интенсивность и эффективность этих процессов. Следует также отметить, что технология социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами обычно реализуется в двух формах: разработка продуктов, содержащих процедуры и операции, алгоритмы (программы, проекты и т.д.) и практическая деятельность социальных служб по поддержке пожилых людей и инвалидов, разработка содержания программы и проекты, направленные на выявление и устранение причин, которые привели к ухудшению условий жизни пожилых людей и инвалидов, снижая их способность самостоятельно обеспечивать себя средствами к существованию.

К характерным особенностям технологий в социальной работе с пожилыми людьми с ограниченными возможностями относятся:

1) разграничение, разделение, расчленение этого процесса на внутренние взаимосвязанные этапы, фазы и операции;

2) координация и поэтапность действий специалистов, реализующих проект, программу и т.д. для достижения желаемого результата;

3) Каждая методика придает уникальность процедурам и операциям, включенным в нее.

4) Динамизм, который проявляется в постоянном изменении содержания и форм работы специалиста с клиентом;

5) Непрерывность, продиктованная необходимостью постоянно поддерживать прямые или косвенные отношения с клиентом и влиять на него/нее;

6) цикличность, которая проявляется в стереотипном, постоянном повторении этапов, фаз и процедур в работе с клиентами и обусловлена циклическим характером организационной работы;

7) Дискретный характер технологического процесса, который проявляется в неравномерной степени воздействия на клиента с момента постановки цели до исполнения принятого решения.

Критериями эффективности разработанной технологии социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами являются:

- простота (она не должна быть излишне сложной, содержать промежуточные этапы или операции);

- гибкость (адаптация к изменяющейся среде);

- Надежность (наличие определенного запаса прочности, резервного механизма);

- Экономичность (технология может быть эффективной, но не экономичной);

- удобство использования (хорошо продуманная технология бесполезна, если она неудобна для людей, которым приходится с ней работать).

Разнообразие технологий социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами не исключает их классификации. Это может быть основано на характере социального процесса, масштабах объекта технологизации, степени новизны, типе выполняемой функции, сроке службы, сфере применения и других факторах.

В зависимости от типа социального процесса, учитывая комплексный характер социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами, различают социальные технологии; экономические, моделирование экономической и финансовой деятельности; экологические, ориентированные на моделирование и взаимодействие между человеком и природой; социальные, регулирование социальной сферы общества; политические технологии, связанные с политическими процессами, социально-образовательными, социально-психологическими, социально-медицинскими.

В зависимости от уровня технологии социальной работы с пожилыми гражданами и инвалидами делятся на: простые, доступные неспециалистам; сложные, требующие специальной квалификации специалистов; комплексные, требующие квалификации нескольких специалистов, работающих в разных областях.

Методы социальной работы также можно классифицировать в зависимости от степени их новизны. В эту классификационную группу входят: инновационные (ультрасовременные), традиционные и ретро (рутинные). В.Н. Иванов и В.И. Патрушев понимают инновационные технологии как деятельность, результатом которой является создание и материализация социальных инноваций, инициатив, вызывающих качественные изменения в различных сферах жизни, рациональное использование материальных, экономических и социальных ресурсов.

В зависимости от типа выполняемой функции различают технологии социальной работы: когнитивные, которые представляют собой алгоритмы познания; образовательные, которые осуществляют процесс обучения пожилых людей и инвалидов в аспекте той или иной образовательной доктрины.

В эту классификационную группу могут также входить игровые технологии, которые являются способом имитации реальной деятельности; правоохранительные органы; и психологические технологии как методы воздействия на психические процессы, характеристики, явления, установки, характер, реакции, волю пожилого человека или инвалида, его межличностное взаимодействие.

Обычно выделяют три класса технологий социального труда для пожилых людей и инвалидов в зависимости от масштаба социальной проблемы: общие (универсальные), частные и специальные.

Теория и практика социальной работы, разработанные в России и за рубежом, позволяют выделить ряд видов технологий социальной работы с пожилыми гражданами и людьми с ограниченными возможностями: социальный контроль и социальная профилактика, социальная диагностика, социальная реабилитация и терапия, социальные услуги, опека и попечительство, социальная защита и другие. Они служат в качестве общих (универсальных) технологий.

Каждая общая (универсальная) методика социальной работы реализуется с использованием комплекса частных методик: экономических, финансовых и организационных, которые наиболее эффективно решают конкретные проблемы пожилого человека или инвалида. В то же время частные технологии социальной работы должны основываться на лучших достижениях общих технологий, включать эффективные современные методы и средства анализа и решения проблем и в то же время отражать специфику объекта и требования к кадровому обеспечению.

Частные технологии могут включать в себя: социальную адаптацию пожилого человека, обучение инвалида работе на том же уровне, что и пользователь ПК, и т.д. Объекты социальной работы делятся на категории (например, пожилые граждане с ограниченными возможностями, одинокие пожилые люди, жертвы техногенных и экологических катастроф (пожары, наводнения и т.д.) и социальные группы: пожилые люди и инвалиды.

Социальная работа разработала разделение частных технологий в зависимости от социальной группы или категории объекта. Таким образом, для таких социальных групп, как пожилые граждане и люди с ограниченными возможностями, можно выделить технологии социальной работы в соответствии с ее различными категориями: технологии социальной работы с семьей пожилых людей, с семьями, включающими людей с ограниченными возможностями, пожилых мигрантов, пожилых граждан с девиантным поведением и т.д.

Таким образом, субъектами технологий социальной работы являются пожилые люди с ограниченными возможностями, их взаимодействие, малые и большие группы, а также различные социальные институты и организации, которые взаимодействуют с ними. Технологии социальной работы основаны на развитой системе теоретических знаний, на социально-технологическом подходе, который означает учет внутренних и внешних связей между социальными явлениями, многовариантность и естественность их изменений, а также ориентацию на развитие человека как личности и создание возможностей для реализации каждым своих возможностей.существующий потенциал.

Методики социальной работы с пожилыми гражданами и инвалидами основаны на практике, накопленном опыте, знаниях и навыках оказания социальных услуг старшему поколению. Как таковые, их можно разделить на три большие группы.

Государственные и частные технологии (часто упоминаемые в литературе как функции, направления социальной работы). Это социальные: диагностика, экспертиза, реабилитация, адаптация, терапия, профилактика, контроль, страхование и т.д.

Каждый из них содержит как научную (теоретическую), так и практическую составляющие. Что в первую очередь представляет интерес для практикующих врачей, так это интерпретация этих методов для оказания эффективной помощи пожилому человеку или инвалиду.

Социальная работа с различными группами, сообществами, с отдельным пожилым инвалидом или детьми-инвалидами, технологический процесс предоставления им социальных услуг рассматриваются как особые технологии.

Их теоретическое содержание предполагает выявление специфики применения государственных и частных технологий социальной работы с учетом знаний специфики группы объектов социальной работы, таких как пожилые граждане или инвалиды.

В зависимости от сфер жизни пожилых людей и инвалидов можно различать экономические, политические, духовные и культурные методы управления социальными процессами.

По сфере применения можно выделить технологии социальной работы в здравоохранении, занятости, образовании, исправительных учреждениях, вооруженных силах, социальных службах, на производстве и т.д.

Работа в различных сферах жизнедеятельности, представляющая собой систему знаний для внедрения общих и специфических технологий, учитывающих специфику каждой сферы жизнедеятельности с социальной направленностью (услуги в сфере быта, образования, здравоохранения, трудоустройства и т.д.).

Например, технологии социальной работы в учреждениях социального обслуживания. Кроме того, технологии социальной работы с пожилыми гражданами и инвалидами применяются на нескольких уровнях:

1) Уровень управления, на котором выполняются конкретные задачи в конкретной социальной сфере посредством модернизации связей и функций социальных институтов;

2) Групповой уровень, на котором задачи социальной реабилитации последовательно выполняются в рамках конкретного социального учреждения путем выбора ряда методик, типичных для данного учреждения и типа клиента.

Очевидно, что одна и та же техническая операция, такая как социальная диагностика проблем пожилого человека, отличается по структуре,

продолжительности и содержанию, например, в стационарном учреждении и полустационарном учреждении социального обслуживания;

3) индивид, где конкретная деятельность осуществляется в определенной последовательности для решения проблемы социальной реабилитации. Этот процесс обычно реализуется путем модернизации либо технологии в целом, либо ее отдельных компонентов.

Практически каждый специалист по социальной работе, осуществляющий свою профессиональную деятельность с использованием технологических процедур, обладает спецификой, обусловленной индивидуальным подходом к пониманию проблемы. Эта специфика зависит от индивидуальных особенностей специалиста, его уровня профессионализма, опыта работы и других факторов.

В зависимости от уровня технического воздействия можно выделить специальные методики социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами. Специальные приемы социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами можно трактовать как совокупность приемов, методик, операций и процедур воздействия государственных, общественных и неправительственных организаций, специалистов и волонтеров, направленных на помощь, поддержку и защиту пожилых людей и граждан с ограниченными возможностями.

Разработка конкретных методов социальной работы основана на принципах, основанных на общечеловеческих ценностях и философии гуманизма. Классификация и выбор методов социальной работы с пожилыми гражданами и инвалидами могут быть осуществлены на основе принципов, разработанных Организацией Объединенных Наций.

Что касается пожилых людей, то они изложены в резолюции 46/91 Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1991 года. Они включают в себя следующие принципы: независимость, участие, забота, реализация внутреннего потенциала и достоинства. Принципами, касающимися конкретных методов социальной работы с инвалидами, принятыми резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года, являются: уважение присущего человеку

достоинства, индивидуальная автономия, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимость; недискриминация; полное и эффективное участие и инклюзивность в обществе; уважение различий и принятие инвалидов как части человеческого многообразия и человечности; равенство возможностей; доступность; уважение возможностей развития пожилых людей; и уважение равного достоинства пожилых людей.

Конкретные методы социальной работы с пожилыми гражданами и инвалидами обычно направлены на оптимизацию социальных процессов в контексте учреждений социального обслуживания. Например, методы социальной реабилитации в доме престарелых и инвалидов, экстренные социальные услуги для пожилых людей в комплексном центре социального обслуживания и т.д.

Конкретные методы социальной работы с пожилыми людьми могут также включать создание благоприятной для клиента среды (например, архитектура учреждения социального обслуживания, обеспечивающего доступную среду для пожилых людей или инвалидов), использование технического оборудования (установка кабельного телевидения в жилом здании, лифта и т.д.), использование информационных систем (компьютеры для обучения, тренажеры для социальной реабилитации и т.д.).

В дополнение к перечисленным выше, на практике используются следующие специальные методики социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами:

1) острая, направленная на создание условий для выживания пожилого человека или инвалида (экстренная, неотложная помощь, немедленное изъятие пожилого человека или инвалида из семьи, где в отношении него совершается насилие, и т.д.);

2) непрерывная (перманентная), способствующая поддержанию стабильности в жизни пожилого человека или инвалида, предотвращению возможных негативных отклонений (методика социальной работы с

гражданами, нуждающимися в паллиативной помощи, а также страдающими психическими заболеваниями).

Что касается всего многообразия технологий, используемых в социальных службах, то сегодня мы можем говорить о формировании комплекса специализированных технологий в области социальной реабилитации пожилых людей и инвалидов.

Таким образом, общие (универсальные) методики социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами можно рассматривать как систему оптимальных способов преобразования, регулирования социальных отношений и процессов жизнедеятельности пожилых людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Общие методики социальной работы с пожилыми людьми разрабатываются на основе практического опыта учреждений социального обслуживания, а также на принципах и теоретико-методологических закономерностях, выявленных общественными науками. Частные технологии социальной работы — это различные по форме и содержанию социально-технические процедуры, методы и операции, направленные на социальную помощь, поддержку определенных групп населения, в нашем случае пожилых людей и инвалидов, государственными, общественными и неправительственными организациями, специалистами и волонтерами.

Специальные технологии для социальной работы можно интерпретировать как вид практико-оперативного воздействия на группы риска, к которым относятся пожилые граждане и люди с ограниченными возможностями. К основным технологическим процессам специальных технологий социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами относятся: проектирование; выбор и регламентация операций, методов, форм помощи; оптимизация взаимодействия субъектов социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами на определенном уровне.

Специальные методы социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами на первом уровне включают разработку базовых программ,

построение моделей и проведение системных социальных экспериментов. Специальные методики на втором уровне - это разработка и внедрение специфических методов и техник социальной работы с пожилыми людьми и инвалидами.

В работах Н.Ф. Алиевой,[1] Д.А. Быстряйкиной,[2] М.В. Курниковой, Ю.Е.[3]Куртановой,[4] Е.И. Холостовой[5] рассматриваются проблемы семей с детьми-инвалидами.

Зарубежные источники акцентируют внимание на проблемах адаптации к нормальной жизнедеятельности родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями.[6]

В исследованиях В.И. Бутриной, Е.С. Федосеевой и Е.П. Хвастуновой особое внимание уделяется качеству семейной жизни, восприятию обществом ребенка с ограниченными возможностями, проблемам социальной адаптации и предоставления равных возможностей детям с ограниченными возможностями и их родителям.[7]

---

[1]Алиева Н.Ф., Кошелюк Н.А. Специфика социально-психологических условий в семье, воспитывающей ребенкаинвалида, какфактор развития синдрома эмоционального выгорания // Социально-педагогическая деятельность в социуме: теория, практика, перспективы: сб. науч. тр. VI Междунар. соц.-пед. чтений им.Б.И.Лившица: в 2 ч. (г. Екатеринбург, 14нояб.2014г.). Екатеринбург: Изд-во Урал.гос. пед. ун-та, 2014. С.7–12.

[2]БистяйкинаД.А., ЛебедеваА.В. Влияние роста численности детей-инвалидов на меры социальной поддержки в современной России // Развитие современной науки: теоретические и прикладные аспекты: сб. ст. студентов, магистрантов, аспирантов, молодых ученых и преподавателей. Пермь: ИП Сигитов Т.М. 2016, С. 187–190.

[3]КурниковаМ.В. Социальное самочувствие членов семьи ребенка-инвалида при расширении его двигательной активности // Известия высших учебных заведений. Поволжскийрегион. Общественныенауки. 2018. №3(47). С.118–127.

[4]КуртановаЮ.Е., БондарьО.В. Исследование субъективного качества жизни молодых людей с ограниченными возможностями здоровья // Психологическая наука и образование psyedu.ru: электрон.журн. 2014. №2. С.257–270. [Электронный ресурс]. URL:https://psyjournals.ru/files/70327/psyedu_2014_n2_Kurtanova_Bondar.pdf (дата обращения: 20.02.2023)

[5]Холостова Е.И. Энциклопедия социальных практик поддержки семьи и детства в Российской Федерации. М.: ДашковиК°, 2015. С.65-66.

[6]Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview // Innocenti Report Card 11 / UNICEF Office of Research. Florence, 2013. 60 c.

[7]Бутрина В.И. Качество жизни инвалидов: анализ современной ситуации в России // Уровень жизни населения регионов России. 2014. № 4(194). С. 129–137.

Т.Ф. Баранова рассматривает проблемы неэффективной социальной работы с семьями, в которых есть ребенок-инвалид, что может привести к эмоциональному выгоранию родителей.[1]

Таким образом, чтобы ребенок с ограниченными возможностями успешно завершил свой процесс адаптации в обществе, необходимо проводить комплексную социальную работу не только с детьми с ограниченными возможностями, но и с родителями, поскольку именно семейный климат определяет, как ребенок будет воспринимать окружающий мир и строить будущую жизнь.

В социальной работе с инвалидами в условиях современного общества существует ряд проблем.Основная из них – это проблема увеличения численности инвалидов по всему миру.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, более 1 миллиарда человек считаются инвалидами, что составляет около 15% населения Земного шара, и сегодня наблюдается тенденция к росту инвалидности.

В России по состоянию на 1 июля 2022 года общее число лиц с ограниченными возможностями составило 10 473 221, из которых 6,60% или 740087 составляли дети и подростки. Следовательно, проблемы, с которыми сталкиваются инвалиды, - по сути, затрагивают всех жителей страны, прямо или косвенно. Современные исследования по социализации людей с ограниченными возможностями, как правило, используют междисциплинарный подход.[2]

Такаямеждисциплинарность обусловлена многогранным характером всех проблем, связанных с функционированием людей с ограниченными возможностями и общества вокруг них. Социализация людей с ограниченными возможностями исследуется в культурологии, социологии, экономике, демографии, истории, медиадискурсе и многих других гуманистических,

[1]Баранова Т.Ф. Социальная защита семьи как основа социальной безопасности ребенка-инвалида // Наука. Образование. Личность. 2014. № 2. С. 74–78

[2]Григорьева, М.И. Исследование проблемы инвалидности в социологии / М.И. Григорьева // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. – 2021. – № 2. – С. 97–112.

технических и научных дисциплинах. В прошлом социологи рассматривали инвалидность в контексте концепции девиантности, где инвалидность, по сути, воспринималась как форма девиантного поведения.

Другой проблемой можно назвать общественное восприятие инвалидов.В рамках так называемого символического интеракционизма инвалидность интерпретируется через процесс «навешивания ярлыков», ожидаемых восприятий и действий, обычно негативных (Дж. Мид, И. Хоффман, Г. Гарфинкл). В более поздних исследованиях была введена концепция стигматизации. Стигматизация относится к условному разделению общества на «нормальное» и «ненормальное». Теория стигматизации - это посттрадиционная парадигма изучения функционирования людей с ограниченными возможностями; таким образом, инвалидность понимается как результат стигматизации, социальной конструкции, которая исключительно выражает восприятие людей с ограниченными возможностями «независимо от внешнего проявления этих недостатков».[1]

Более того, социологическая наука рассматривает инвалидов как социальную группу угнетенного меньшинства. Постепенно исследователи пришли к убеждению, что инвалидность может быть выявлена исключительно по факторам окружающей среды, т.е. что инвалидами считаются только те, кто не в состоянии полноценно взаимодействовать со своим окружением либо по независящим от них обстоятельствам, либо из-за преднамеренного отказа от социализации. Важность факторов окружающей среды также подтверждается результатами недавних эмпирических исследований: именно фактор окружающей среды люди с ограниченными возможностями считают наиболее важным для своего физического, психического и социального функционирования.

Окружающая среда в данном контексте относится к доступности и качеству услуг, отношению персонала, оборудованию, медицинскому

[1] Калашникова, И.В. Эволюция социальных моделей инвалидности / И.В. Калашникова, А.А. Тринадцатко // Вестник ТОГУ. Социология. – 2017. – № 3(46). – С. 277–288.

обслуживанию, социальным услугам, объектам культуры и досуга, а также торговым центрам.[1]

Все это приводит к необходимости рассмотрения вопросов социализации людей с ограниченными возможностями. О.В. Котова различает три модели взаимодействия общества и человека с ограниченными возможностями: маргинальную (отвергающую), патерналистскую (забота о людях с ограниченными возможностями, в радикальной ситуации достигающая пика - социальной зависимости); партнерскую (полное социальное участие и равные возможности независимо от умственных или физических недостатков).[2]

Так же к проблемам можно отнести неравенство инвалидов и остальных членов общества.Несмотря на декларируемое равенство граждан в России (то есть партнерство, если следовать приведенной выше классификации моделей взаимодействия), на самом деле большинство людей с ограниченными возможностями испытывают трудности, которые осложняют их жизнедеятельность и адаптацию.[3]

По словам А.Г. Магомедовой, в стране не удалось создать физически и социально доступную среду для людей с ограниченными возможностями, которая обеспечивала бы полную реализацию их прав и свобод.[4]

И.Е. Шарамыгина отмечает, что люди с физическими и умственными недостатками могут быть полностью активными не только в том случае, если они могут свободно передвигаться, но и если они могут быть социализированы, включая возможности для получения образования и трудоустройства.[5]

---

[1]Григорьева, М.И. Исследование проблемы инвалидности в социологии / М.И. Григорьева // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. – 2021. – № 2. – С. 97–112.

[2]Котова, О.В. Современные модели интеграции инвалидов в социум / О.В. Котов // Социальная политика и социология. – 2010. – № 1 (55). – С. 209–218.

[3]Магомедова, А.Г. Проблемы формирования доступной среды для инвалидов / А.Г. Магомедова // Юридический вестник Дагестанского государственного университета. – 2020. – № 4. – С. 117–122.

[4]Магомедова, А.Г. Проблемы формирования доступной среды для инвалидов / А.Г. Магомедова // Юридический вестник Дагестанского государственного университета. – 2020. – № 4. – С. 117–122.

[5]Шарамыгина, И.Е. Право инвалидов на доступную среду: опыт, проблемы и пути их решения / И.Е. Шарамыгина // Реализация Конвенции ООН о правах инвалидов: опыт, проблемы, пути их решения: сб. науч. ст., материалов междунар. науч.-практ.

Так же существуют проблемы социализации, которые начинаются в контексте семейного общения: А.И. Милюков и Т.Е. Демидова справедливо отмечают, что «негативная аура» формируется уже при взаимодействии с семьей и друзьями, что вызвано тем, что люди с ограниченными возможностями являются для них финансовым бременем, а забота о них требует усилий и время.[1]

Таким образом, дефицит социализации начинается дома, даже если государство пытается смягчить негативные аспекты повседневной жизни (например, путем сокращения счетов за электричество и воду, дополнительных пенсий и пособий).

Однако на практике оказывается, что эти меры не могут улучшить психологическое состояние инвалидов[2] или оказать сколь-либо существенное влияние на ресурсы их семей.

Так же проблемным аспектом социализации инвалидов в России является слабая дифференциация этой группы населения.

Группа инвалидов неоднородна, в нее входят мужчины и женщины разного возраста и из разных слоев общества; виды и формы инвалидности также значительно различаются. В то же время инструменты социализации этих людей, как правило, рассматривают их как единый социальный слой, возможно, разделенный только на лиц с физическими недостатками и лиц с нетипичными психическими характеристиками. А.А. Дарган заключает в этом контексте: «При наличии этой объединяющей черты характеристики индивидов в обществе будут меняться».[3]

конф.Кемерово: Кемеровский государственный университет. – 2017. – С. 143–146.

[1]Милюков, А.И. Современные социальноинновационные технологии в работе с пожилыми и инвалидами в России и за рубежом / А.И. Милюков, Т.Е. Демидова // Скиф. – 2021. – № 11 (63). – С. 239–244.

[2]Милюков, А.И. Современные социальноинновационные технологии в работе с пожилыми и инвалидами в России и за рубежом / А.И. Милюков, Т.Е. Демидова // Скиф. – 2021. – № 11 (63). – С. 239–244.

[3]Дарган, А.А. Социологическая интерпретация социальной субъектности людей с инвалидностью / А.А. Дарган // Знание. Понимание. Умение. – 2020. – № 2. – С. 84–96.

В ряде случаев социализация человека априори невозможна; в основном это «тяжелые формы умственной отсталости, органические поражения центральной нервной системы, последние стадии слабоумия, при которых у человека наблюдаются серьезные интеллектуальные нарушения».[1]

Однако в других случаях социализация возможна и необходима, и ее методы должны варьироваться в зависимости от типа инвалидности, что, в свою очередь, исключает практику объединения людей с ограниченными возможностями в однородную когорту.

Все это приводит к выводу, что существуют три группы факторов, которые, в конечном счете, определяют успех или неудачу социализации людей с ограниченными возможностями.

Во-первых, физические и психические характеристики индивида, во-вторых, степень доступности физической среды и, в-третьих, доступность социальной среды, т.е. то, как субъекты социализации и институты относятся к индивиду.

Л.С. Деточенко говорит о сходстве между «исследовательскими маркерами» роста и инвалидности с точки зрения социализации: инвалидность, как и рост, имеет биологическую природу и формируется в социальный конструкт.

Именно в социальных отношениях человек узнает об инвалидности. Изменения, происходящие в российском обществе, модифицируют и усложняют процессы социализации во взрослом возрасте и в контексте инвалидности, что, в свою очередь, увеличивает риск десоциализации или даже контрсоциализации. В связи с этим неудивительно, что социализация молодых людей с ограниченными возможностями является особенно трудным и важным этапом личностного развития; инвалидность наиболее остро ощущается в молодые годы, и часто инвалидный статус человека с ограниченными возможностями становится доминирующим в структуре личности; Л.С.

[1]Деточенко, Л. С. Социальная работа с инвалидами в России: осмысление и практика / Л. С. Деточенко // Отечественный журнал социальной работы. – 2022. – № 3(90). – С. 71-77.

Деточенко называет это явление «конструированием жизни с точки зрения инвалидности».[1]

Изучая психологические особенности молодых людей с ограниченными возможностями в России, исследователь указывает на два способа социализации человека с ограниченными возможностями: негативное и позитивное отклонение. Как правило, большинство людей с ограниченными возможностями идут по пути негативного отклонения, которое проявляется в агрессии, погруженности в себя и самоизоляции.

Гораздо реже социализация лиц с ограниченными возможностями происходит в рамках позитивной девиации, когда индивид стремится «достичь высокого социального статуса, а именно успеха в творчестве, спорте, карьере».[2]

Среди недостатков политики и мер, принимаемых для социализации людей с ограниченными возможностями, мы также должны отметить недостаточный учет такого важного фактора, как сроки начала инвалидизирующего заболевания[3]. Очевидно, что психологические, социальные и физические характеристики людей с врожденными проблемами будут сильно отличаться от характеристик людей, которые становятся инвалидами в течение жизни. Важно понимать, что люди – инвалиды с рождения, привыкают к своим особенностямлучше адаптируются к взрослой жизни и процесс их социализации, происходит как можно раньше.Люди, которые становятся инвалидами во взрослом возрасте, радикально отличаются друг от друга, поскольку инвалидность становится событием, меняющим их жизнь.

Важным аспектом социализации людей с ограниченными возможностями является обеспечение доступа к образовательным услугам. Помимо

---

[1]Деточенко, Л.С. Специфика социализации инвалидов: опыт нарративной реконструкции / Л.С. Деточенко // ЖССА. – 2020. –№ 2. – С. 87– 103.

[2]Деточенко, Л.С. Специфика социализации инвалидов: опыт нарративной реконструкции / Л.С. Деточенко // ЖССА. – 2020. –№ 2. – С. 87– 103.

[3]Тельминова, К.В. Различие социализации взрослых в условиях врожденной и приобретенной инвалидности / К.В. Тельминова // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2021. – № 200. – С. 174–189.

безбарьерной среды в образовательных учреждениях, регулярно выявляемой регулирующими органами, инвалиды сталкиваются с социальными барьерами из-за отсутствия в системе образования ценностного отношения к инвалидам.[1]

За внешним благополучием механизмов, используемых для внедрения инклюзивного образования, скрывается ряд существенных проблем. По словам М.Ю. Айбазовой и Ф.Р. Кантлоковой, отношение преподавателей и студентов к лицам с ограниченными возможностями, обучающимся с ними, можно охарактеризовать как позитивное с когнитивной и эмоциональной точек зрения, но поведенческая часть отношения скорее безразлична.[2]

Родители нормально одаренных учащихся также негативно относятся к совместному обучению, поскольку опасаются, что качество образования в инклюзивных формах снизится.[3]

Таким образом, российские законодатели и органы социальной власти предпринимают относительно успешные попытки создать безбарьерную среду обучения, но практически игнорируют широкий спектр социальных проблем.

К таким проблемам относятся стереотипы и предрассудки, отсутствие педагогических инклюзивных методик; отсутствуют крупномасштабные исследования того, как инклюзивные практики работают в государственных школах и университетах с точки зрения социальной среды.

Можно сказать, что российское общество в целом готово к идее инклюзии в образовании, но на практике существует ряд проблемных аспектов ее реализации. После получения образования человек с ограниченными

---

[1]Айбазова, М. Ю. К вопросу о формировании ценностного отношения общества к инклюзивному образованию / М.Ю. Айбазова, Ф.Р. Кантлокова // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. – 2020. – № 1 (26). – С. 83–87.

[2]Айбазова, М. Ю. К вопросу о формировании ценностного отношения общества к инклюзивному образованию / М.Ю. Айбазова, Ф.Р. Кантлокова // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарныеисследования. – 2020. – № 1 (26). – С. 83–87.

[3]Guterman L., Detochenko L. Attitude towards inclusive education of students of general educational institutions of the Rostov region, Russia // E3S Web of Conferences. 14th International Scientific and Practical Conference on State and Prospects for the Development of Agribusiness, INTERAGROMASH 2021.Rostov-on-Don, 2021

возможностями обычно сталкивается с дополнительным социальным барьером - препятствием для трудоустройства.

На 1 января 2021 года в России насчитывалось 3,85 миллиона инвалидов трудоспособного возраста, из которых более 1 миллиона считались трудоустроенными. Процедуры, регулирующие трудоустройство лиц с ограниченными возможностями, в настоящее время основаны на положениях, разработанных в российском законодательстве десятилетия назад, и поэтому устарели; более того, закон не всегда предусматривает полную поддержку лиц с ограниченными возможностями в процессе найма и трудоустройства.

Конечно, правовые алгоритмы взаимодействия государства и бизнеса по созданию рабочих мест для людей с ограниченными возможностями разработаны слабо;[1] как государственные структуры, так и бизнес зачастую не заинтересованы в подобной практике. Закон не позволяет отказывать инвалидам в праве на трудоустройство, но реальная практика показывает, что работодатели не принимают их на работу под другими предлогами или ссылаются на их неспособность найти работу из-за их физических или умственных недостатков, которые мешают им выполнять определенные задачи. На наш взгляд, в сложившейся ситуации нельзя винить исключительно работодателей так как зачастую они даже не знают, куда обращаться, чтобы нанять людей с ограниченными возможностями, и как выстроить бизнес-процессы, учитывающие конкретные потребности их сотрудников.

С другой стороны, большинство рекрутеров в российских компаниях проводят предварительный отбор потенциальных кандидатов на вакантные должности, исключая лиц с ограниченными возможностями из числа претендентов.[2] В качестве выхода из сложившейся ситуации предлагается провести информационную кампанию, способную осветить проблемные аспекты взаимодействия синвалидам. Необходимо искоренить стереотипы и

[1]Магомедова, А.Г. Проблемы формирования доступной среды для инвалидов / А.Г. Магомедова // Юридический вестник Дагестанского государственного университета. – 2020. – № 4. – С. 117–122.

[2]Жданкин, Н.А. Основные задачи при решении проблемы трудоустройства инвалидов (обзор) / Н.А. Жданкин, С.Д. Симаков // КЭ. – 2021. – № 1. – С. 245–264.

предрассудки, разъяснить специфику трудоустройства людей с ограниченными возможностями и подчеркнуть их трудовой потенциал.

Конечно, социализация людей с ограниченными возможностями должна происходить и в их свободное время. В этом аспекте можно отметить положительный опыт нашей страны. Например, проект «Кибатлетика» (2016) - это соревнование среди людей, пользующихся протезами; этот проект был тренировочным этапом перед открытием первых международных соревнований по кибатлону в Цюрихе. Это и другие подобные мероприятия позволяют людям с ограниченными возможностями включиться в нормальную социальную и повседневную жизнь посредством физической активности и спорта.[1]

В.Ю. Плехов говорит, что среди различных видов досуга приоритетным должно быть искусство. Процесс социокультурной реабилитации, по его мнению, обязательно должен включать в себя исполнительское искусство.[2]

Во многих других исследованиях авторы также ссылаются на танцы, кино и искусство — все это может быть доступно людям с ограниченными возможностями при условии наличия надлежащей инклюзивной и безбарьерной среды. Есть также разработки в области цифрового искусства. Эти примеры заставляют нас задуматься об опыте внедрения инноваций в социализацию людей с ограниченными возможностями. Как правило, традиционными методами досуговой социализации этой группы населения являются встречи, беседы, фильмы, танцы, просмотр телепередач, праздничные мероприятия на базе городских и сельских библиотек, дворцов культуры, школ, институтов, благотворительных фондов. Тем не менее, сегодня в российском научном и медийном пространстве появляется все больше идей о необходимости применения инновационного подхода к социализации наиболее уязвимых слоев населения страны.[3]

---

[1]Жданкин, Н.А. Основные задачи при решении проблемы трудоустройства инвалидов (обзор) / Н.А. Жданкин, С.Д. Симаков // КЭ. – 2021. – № 1. – С. 245–264.

[2]Плехов, В.Ю. Социокультурная реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья средствами сценических искусств: от доступности к инклюзии / В.Ю. Плехов // Наука, образование и культура. – 2021. – № 1 (56). – С. 46–49

Доступ к цифровым сервисам имеет колоссальное значение для государственной социальной политики с точки зрения повышения доступности окружающей среды и оцифровки экономики. Именно цифровая культура может способствовать так называемой цифровой толерантности граждан, которая, в свою очередь, становится основой толерантности за пределами сети.

Уже предпринимаются усилия по разработке цифровых инструментов поддержки для людей с ограниченными возможностями - особенно для профориентации, образования и трудоустройства.

В будущем, учитывая развитие информационного общества в стране, можно рассчитывать на массовую цифровизацию общества, где искусственный интеллект, нейронные сети, виртуальная и дополненная реальность могут увеличить вовлеченность различных категорий людей с ограниченными возможностями в социальные процессы.

Наконец, рассматривая проблемы социализации лиц с ограниченными возможностями в России, мы хотели бы отдельно отметить проблему недостаточного или некорректного освещения этой темы в средствах массовой информации. Мы согласны с К.Д. Истоминой: «представление людей с ограниченными возможностями в средствах массовой информации глубоко влияет на общественное мнение и устанавливает социальные нормы», но люди с ограниченными возможностями редко становятся героями публикаций или репортажей.[1]

Даже когда журналисты освещают проблему, связанную с социальной активностью людей с ограниченными возможностями, они часто прибегают к риторике, основанной на жалости: «Когда пишут о них, они часто используют негативные стереотипы: люди с ограниченными возможностями становятся объектами жалости, которым приходится преодолевать трагическое и

---

[3]Милюков, А.И. Современные социальноинновационные технологии в работе с пожилыми и инвалидами в России и за рубежом / А.И. Милюков, Т.Е. Демидова // Скиф. – 2021. – № 11 (63). – С. 239–244.

[1]Истомина, К.Д. Медиапредставлениоб инвалидности: новые подходы к исследованию темы / К.Д. Истомина // Меди@льманах. – 2021. – № 2 (103). – С. 25–33.

инвалидизирующее состояние. Или наоборот, их изображают как супергероев, которые совершили великие подвиги, чтобы вдохновлять людей».[2]

Такой способ донести проблему до общественности действительно препятствует восприятию инвалида как равного.

Таким образом, средства массовой информации должны создавать соответствующий контекст вокруг инвалидности. Именно средства массовой информации, а не законодатель, являются «привратниками», чье мнение в конечном счете определяет мнение большинства, и такая функция возлагает на средства массовой информации огромную ответственность. Если средства массовой информации будут адекватно выполнять эту задачу, это поможет обеспечить, чтобы люди с ограниченными возможностями воспринимались другими как полноправные члены общества, извлекающие из них пользу и законно пользующиеся ими.

Изучив основные направления развития социальной работы с инвалидами можно сделать вывод о разнообразии приемов, методов и технологий работы. Они должны применяться индивидуально в зависимости от состояния конкретного инвалида. Однако это не всегда возможно ввиду существования множества проблем: психологических, финансовых, организационных, технических (доступности среды и средств).

Очень важна социальная работа не только с самими инвалидами, но и с членами их семей. Именно семейный климат определяет, как инвалид будет воспринимать окружающий мир, и строить свою дальнейшую жизнь.

Так же огромное значение имеет формирование благоприятного общественного климата в отношении инвалидов. В этом должны помочь средства массовой информации.

[2]Истомина, К.Д. Медиапредставлениюб инвалидности: новые подходы к исследованию темы / К.Д. Истомина // Меди@льманах. – 2021. – № 2 (103). – С. 25–33.

Заключение

В работе был изучен комплекс общественных отношений, складывающихся в рамках социальной работы с инвалидами, рассмотрены правовые нормы, концепции, в которых раскрывается данная проблематика. Можно сделать вывод о том, что в последние годы в Российской Федерации повышается внимание к данной социально значимой проблеме, реализуются множество программ, направленных на социальную адаптацию инвалидов и улучшение качества их жизни. Однако многое еще предстоит сделать.

Направленная работа с инвалидами в рамках принятой в России Концепции развития предполагает поиск и реализацию систем комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью. Для достижения реального результата необходима последовательная работа по выявлению и решению проблем, с которыми сталкиваются инвалиды. Проблемы по трудоустройству, по получению группы инвалидности, по получению образования, должного медицинского обслуживания являются базовыми для реализации прав человека с ОВЗ в современном обществе.

Недавние проблемы по использованию средств материнского капитала на покупку реабилитационных средств, которые решены на законодательном уровне путем расширения перечня, являются способом решения насущных проблем, с которыми столкнулись инвалиды.

На самом деле сложности, с которыми сталкиваются лица с ограничениями здоровья, как взрослые, так и дети-инвалиды связаны с формальным подходом даже к обеспечению средствами реабилитации. Те реабилитационные средства, которые предоставляются в рамках программ реабилитации, по выделяемым квотам, к сожалению, очень часто далеки от функционала и представляют собой лишь формальное предоставление самых дешевых средств, которыми пользоваться не только взрослым, но и детям, невозможно. Инвалиды вынуждены изыскивать средства и покупать средства реабилитации самостоятельно, за свой счет.

По пути решения проблемы идут парламентарии,вводя систему сертификатов на самостоятельное приобретение средств реабилитации. Индивидуальный подход к каждому как раз и заключается в том, чтобы учесть все запросы людей. Ведь одна и та же обувь или одежда не всегда сидит одинаково на людях, так же и со средствами реабилитации – кому-то коляска подойдет, а кому-то и вовсе будет доставлять неудобства при эксплуатации.

Задача, ставящая в свою основу Концепция, должна учесть все проблемы и исправить ошибки.

Работа в направлении поддержания инвалидов отрабатывает социальную функцию государства, заложенную на конституционном уровне, и финансируется как через федеральный бюджет, а так и через бюджеты субъектов Федерации, через государственные внебюджетные фонды и целевые социальные фонды в составе государственного бюджета.

Эффективность осуществляемой государством социальной политики можно оценить через реализацию на практике всех норм, закрепленных в нормативных актах и принятых на себя Россией международных обязательств.

Таким образом, социальный вектор нашей страны в отношении лиц с ограниченными возможностями, предполагает целенаправленную работу различных структур, начиная от парламентариев, которые законодательно оформляют все механизмы работы с инвалидами, продолжая реализацией закрепленных норм на практике, выявлении слабых мест и проблем, требующих немедленного реагирования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1.Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный текст Конституции РФ с внесенными поправками от 14.03.2020 опубликован на Официальном интернет-портале правовой информации http://www.pravo.gov.ru, 04.07.2020.
2. Конвенция о правах инвалидов. Принята Резолюцией 61/106 ГА ООН 13 декабря 2006 г. // Организация Объединенных Наций. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml.
3. Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации лиц с инвалидностью, в том числе детей с инвалидностью, на период до 2025 года / Утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.12.2021 г. № 3711 -р // URL: http://static.government.ru/media/files/xjgGMUlASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf (Дата обращения: 15.12.2022)
4. Декларация прав инвалидов. Принята Резолюцией ГА ООН 3447 от 9 декабря 1975 г. // Организация Объединенных Наций.
5. Декларация прав умственно отсталых лиц. Принята Резолюцией 2856 ГА ООН от 20 декабря 1971 г. // Организация Объединенных Наций.
6. Всемирная программа действий в отношении инвалидов. Принята Резолюцией 37/52 ГА ООН от 3 декабря 1982 г. // Организация Объединенных Наций.
7. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов. Приняты Резолюцией 48/96 ГА ООН от 20 декабря 1993 г. // Организация Объединенных Наций.
8. Закон РФ от 19.04.1991 N 1032-1 (ред. от 19.11.2021) «О занятости населения в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с

01.03.2022) // Российская газета. – 1996. - N 84.
9. Федеральный закон от 01.12.2014 N 419-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» // Российская газета. – 2014. - N 278.
10. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 29.11.2021) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Российская газета. – 1995. - N 234.
11. Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // Российская газета. – 2013. - N 295.
12. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 14.07.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) // Российская газета. – 2012. - N 303.
13. Постановление Правительства РФ от 29 марта 2019 г. N 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» // СПС «КонсультантПлюс».
14. Приказ Минтруда России от 14 декабря 2017 г. N 847 «Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях» // Бюллетень трудового и социального законодательства РФ. – 2018. - N 1.

2. Специальная литература

1. Адыширинова Х.А. Инновационные технологии в социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья // Материалы IX

Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». – 2017. – С. 87-90.

2. Айбазова, М. Ю. К вопросу о формировании ценностного отношения общества к инклюзивному образованию / М.Ю. Айбазова, Ф.Р. Кантлокова // Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. – 2020. – № 1 (26). – С. 83–87.

3. Аслаханова С.А., Барзаева М.А. Определение социального предпринимательства как механизма экономического развития Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. 2017. № 5-3 (45). С. 14-17.

4. Барзаева М.А. Трансформационные преобразования системы социальной защиты инвалидов на современном этапе / М. А. Барзаева, С. Л. Магомадова // Стратегическое развитие региона: проблемы, механизмы, факторы: сборник материалов Международной научно-практической конференции, состоявшейся в рамках I Махмутовских чтений, Уфа, 11 ноября 2021 года. – Уфа: Казенное предприятие Республики Башкортостан Издательство «Мир печати», 2022. – С. 77-82.

5. Белинская Е.П., Тихомандрицкая О.А. Социальная психология личности: учеб.пособие для студентов вузов. – 2-е изд., перераб. - М.: Аспект-Пресс, 2011. - 299 с.

6. Виноградова Е.А., Нестерова А.Г. и др. Организация сопровождаемого проживания лиц с тяжелыми и множественными нарушениями развития. URL: http://www.as2006.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=176:pskowkvart&catid=76:prjdepartments&Itemid=143 (дата обращения: 07.12.2022);

7. Владимирова О.Н., Кожушко Л.А. и др. Сопровождаемое проживание организационные и методические основы: методическое пособие, СПб., 2019; Кац Л.И., Сторожук О.Г. и др. Формы сопровождаемого проживания во Владимирской области: юридические аспекты и опыт работы ВООО АРДИ

«СВЕТ» по внедрению и развитию сопровождаемого проживания. Владимир, 2015.

8. Галактионова Л.А. Специфика инновационных технологий в социальной работе» // Концепт. – 2016. - № 14. - Электронный ресурс [режим доступа]: https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-innovatsionnyh-tehnologiy-v-sotsialnoy-rabote (дата обращения: 16.01.2023).

9. Григорьева М.И. Исследование проблемы инвалидности в социологии / М.И. Григорьева // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. – 2021. – № 2. – С. 97–112.

10. Дарган А.А. Социологическая интерпретация социальной субъектности людей с инвалидностью / А.А. Дарган // Знание. Понимание. Умение. – 2020. – № 2. – С. 84–96.

11. Деточенко Л. С. Социальная работа с инвалидами в России: осмысление и практика / Л. С. Деточенко // Отечественный журнал социальной работы. – 2022. – № 3(90). – С. 71-77.

12. Деточенко Л.С. Специфика социализации инвалидов: опыт нарративной реконструкции / Л.С. Деточенко // ЖССА. – 2020. –№ 2. – С. 87– 103.

13. Жданкин Н.А. Основные задачи при решении проблемы трудоустройства инвалидов (обзор) / Н.А. Жданкин, С.Д. Симаков // КЭ. – 2021. – № 1. – С. 245–264.

14. Ильченко Е.В. Институциональный анализ социального обслуживания людей с инвалидностью. Авторефер.дисс.насоиск.уч.ст.канд.социол.наук. – Ставрополь, 2013. 26 с.

15. Истомина К.Д. Медиапредставления об инвалидности: новые подходы к исследованию темы / К.Д. Истомина // Меди@льманах. – 2021. – № 2 (103). – С. 25–33.

16. Калашникова, И.В. Эволюция социальных моделей инвалидности / И.В. Калашникова, А.А. Тринадцатко // Вестник ТОГУ. Социология. – 2017. – № 3(46). – С. 277–288.

17. Кожушко Л.А., Владимирова О.Н., Кантышева И.Г. Сопровождаемое проживание: состояние вопроса в Российской Федерации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. Минск, 2021. С. 192 - 196.
18. Количество инвалидов в России и размер ЕДВ // официальный сайт государственной статистики РФ. – Электронный ресурс [режим доступа]: https://rosinfostat.ru/invalidy/ (дата обращения: 20.01.2023).
19. Котова, О.В. Современные модели интеграции инвалидов в социум / О.В. Котов // Социальная политика и социология. – 2010. – № 1 (55). – С. 209–218.
20. Краснова Е.М., Палибина АС. Социальная защита инвалидов на муниципальном уровне URL: www.progress-human.com/images/2016/Tom2_3/Krasnova_ Palibina.pdf (дата обращения 08.12.2022).
21. Красуцкая О.В. Доступность социальной реабилитации для инвалидов (на примере Нижегородской области.Авторефер.дисс.насоиск.уч.ст.канд.социол.наук. – Нижний Новгород, 2018. 23 с.
22. Кудаева Е.Г. Социальные барьеры трудоустройства, инвалидов в современном российском обществе. Авторефер.дисс.насоиск.уч.ст.канд.социол.наук. – Саранск, 2009. 26 с.
23. Магомедова А.Г. Проблемы формирования доступной среды для инвалидов / А.Г. Магомедова // Юридический вестник Дагестанского государственного университета. – 2020. – № 4. – С. 117–122.
24. Милюков А.И. Современные социальноинновационные технологии в работе с пожилыми и инвалидами в России и за рубежом / А.И. Милюков, Т.Е. Демидова // Скиф. – 2021. – № 11 (63). – С. 239–244.
25. Милюков, А.И. Современные социальноинновационные технологии в работе с пожилыми и инвалидами в России и за рубежом / А.И. Милюков, Т.Е. Демидова // Скиф. – 2021. – № 11 (63). – С. 239–244.
26. Михайличенко Г.А., Касымов Р.Х. Служба экстренного реагирования «тревожная кнопка» как гарантия безопасности и социальной защищенности

одиноких пожилых граждан и инвалидов // Отечественный журнал социальной работы. – 2015. - № 1. – С. 140-143.

27. Михайлова Н.А. Инновационные технологии в социальной работе с детьми-инвалидами // Россия: тенденции и перспективы развития. – 2019. - № 10. – С. 582-585.

28. Никольская А.В., Костригин А.А. Актуальные вопросы анималотерапии: направления, области и методы применения // Психология и Психотехника. - 2019. - № 2. - С. 54 – 67.

29. Платонова Н.М., Платонов М.Ю. Инновации в социальной работе: учеб.пособие для студ. учреждений высш. проф. образования. - 2-е изд., стер. - М.: Изд. центр «Академия», 2012. - 256 с.

30. Плехов, В.Ю. Социокультурная реабилитация людей с ограниченными возможностями здоровья средствами сценических искусств: от доступности к инклюзии / В.Ю. Плехов // Наука, образование и культура. – 2021. – № 1 (56). – С. 46–49

31. Сабирова З. Э. Инновационные технологии социального обслуживания пожилых граждан / З. Э. Сабирова // Инновационное развитие экономики: российский и зарубежный опыт: Сборник материалов I Международной научно-практической конференции, Уфа, 23–25 сентября 2015 года. Уфа: Общество с ограниченной ответственностью «Аэтерна», 2015. С. 100-103.

32. Саркисян А.А. Отечественный опыт реализации сопровождаемого проживания людей с инвалидностью как инновационной технологии социальной работы // Молодой ученый. - 2020. - № 26(316). - С. 224-227.

33. Тельминова, К.В. Различие социализации взрослых в условиях врожденной и приобретенной инвалидности / К.В. Тельминова // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2021. – № 200. – С. 174–189.

34. Хвастунова Е.П. Социальная работа с семьями, воспитывающими детей-инвалидов (опыт социологического исследования методом глубинного интервью) / Е. П. Хвастунова, М. Р. Лузикова // Студенческий электронный журнал СтРИЖ. – 2022. – № 4(45). – С. 52-54.

35. Черная В.В., Кочуров Б.И., Чижова В.П., Кулакова Н.И., Гасымов В.Д. Развитие медико-экологического туризма для инвалидов и людей с ограниченными возможностями здоровья // Проблемы региональной экологии. – 2019. - № 5. – С. 123-127.
36. Шарамыгина, И.Е. Право инвалидов на доступную среду: опыт, проблемы и пути их решения / И.Е. Шарамыгина // Реализация Конвенции ООН о правах инвалидов: опыт, проблемы, пути их решения: сб. науч. ст., материалов междунар. науч.-практ. конф. Кемерово: Кемеровский государственный университет. – 2017. – С. 143–146.

Интернет-ресурсы

37. Право инвалидов на социальную защиту. Доклад Специального докладчика ООН по вопросу о правах инвалидов. 2015 г. С. 12. URL: https://undocs.org/ru/A/70/297.
38. Guterman L., Detochenko L. Attitude towards inclusive education of students of general educational institutions of the Rostov region, Russia // E3S Web of Conferences. 14th International Scientific and Practical Conference on State and Prospects for the Development of Agribusiness, INTERAGROMASH 2021. Rostov-on-Don, 2021
39. https://www.pnp.ru/social/chto-izmenitsya-v-zhizni-invalidov-v-2022-godu.html (Дата обращения: 15.01.2023)