

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет Социальных наук
Кафедра Социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой

_____ Н.М.Полевая
« _____ » _____ 2022 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная работа с инвалидами (на примере АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов»)

Исполнитель

студент группы 861-узб

А.В. Асафова

Руководитель

доцент, канд.соц.наук

Н.Ю. Щека

Нормоконтроль

доцент, канд.пед.наук

Т.С. Еремеева

Благовещенск 2022

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет Социальных наук
Кафедра Социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав.кафедрой

_____ Н.М.Полевая
« _____ » _____ 2022 г.

ЗАДАНИЕ

К выпускной квалификационной работе студента 861-узб группы
Асафова Александра Васильевна

1. Тема выпускной квалификационной работы: Социальная работа с инвалидами (на примере АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов») (утверждена приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы – до _____)
(согласно индивидуальному графику бакалаврского проектирования)

3. Исходные данные к выпускной работе: материалы учебной и научной литературы, публицистические материалы, нормативно-правовые документы, статистическая отчетность, отчеты социальных учреждений, результаты исследования.

4. Содержание выпускной квалификационной работы: объект бакалаврской работы – инвалиды; предмет исследования – социальная работа с инвалидами, материалы социологических исследований – Анализ социальной работы с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов», практические рекомендации: брошюра «помощь инвалидам», Перечень рекомендаций по работе с инвалидами, проект «Школа волонтерского движения».

5. Перечень материалов приложения: программа социологического исследования, инструментарий, предложения.

6. Консультанты по выпускной квалифицированной работе отсутствуют.

7. Дата выдачи задания – 16.11.2021 года.

Руководитель выпускной квалифицированной работы: Щека Наталья Юрьевна – кандидат социологических наук, доцент.

Задание принял к исполнению: 16.11.2021 года _____ подпись студента.

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 70 с., 6 рисунков, 6 приложений 70 источников

ИНВАЛИДЫ, ИНВАЛИДНОСТЬ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ, СОЦИАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ, АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

В работе исследована социальная работа с инвалидами, осуществляемая общественными организациями, учреждениями социальной защиты и социального обслуживания на селения.

Цель работы – изучение социальной работы с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов» и разработка предложений по ее оптимизации.

Основу бакалаврской работы составляет эмпирическое исследование, направленное на изучение мнения экспертов о деятельности в рамках социальной работы с инвалидами. Изучение данного вопроса предопределяется в значительной степени не только научными задачами, но и потребностями практического совершенствования механизма социальной защиты в нашей стране в условиях продолжающейся общественной трансформации и требует научной обоснованности.

На основании анализа статистических данных, анализа литературы и разработанной программы социологического исследования рассмотрена деятельность по социальной работе с инвалидами.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Инвалиды как социально-уязвимая категория населения	8
1.1 Общая характеристика инвалидов	8
1.2 Основные социальные проблемы инвалидов	11
2 Теоретические основы социальной работы с инвалидами	16
2.1 Формы социальной работы с инвалидами	16
2.2 Социальная реабилитация как технология социальной работы с инвалидами	28
3 Социальная работа с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов»	35
3.1 Анализ социальной работы с инвалидами в Амурской области	35
3.2 Исследование социальной работы с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов»	48
Заключение	62
Библиографический список	64
Приложение А Программа социологического исследования	71
Приложение Б Анкета «Анализ социальной работы с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов»	78
Приложение В Перечень мероприятий по оптимизации досуговой деятельности граждан, относящихся к категории инвалидов	84
Приложение Г Информационная брошюра «Помощь инвалидам»	85
Приложение Д Перечень рекомендаций по работе с инвалидами	86
Приложение Е Проект «Школа волонтерского движения»	89

ВВЕДЕНИЕ

Инвалидность – это нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, влекущее за собой полную или значительную потерю трудоспособности. В Российской Федерации наблюдается рост численности инвалидов. Ежегодно признаются инвалидами около 3,5 млн. человек, в том числе более 1 млн. человек - впервые.

Граждане данной категории, как правило, требуют к себе особого отношения. Их полноценная жизнь невозможна не только без предоставления им различных видов помощи и услуг, в том числе реабилитационных, обеспечения вспомогательными средствами и приспособлениями, но и без создания круга общения.

Одним из основных факторов, обуславливающих изолированность инвалидов, является неприспособленная инфраструктура населенных пунктов области. Многие объекты социальной инфраструктуры, расположенные на территории области, на сегодняшний день не соответствуют требованиям строительных норм и правил по обеспечению доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения: отсутствуют пандусные съезды и лестничные подъемники; узкие дверные проемы и тамбуры, наличие высоких порогов, необорудованные зоны оказания услуг и санитарно-гигиенические помещения – все это является непреодолимым препятствием для инвалидов и других маломобильных групп населения. К числу таких учреждений относятся областные и городские учреждения здравоохранения (больницы, поликлиники, аптеки), учреждения социальной защиты и социального обслуживания населения, учреждения образования, суды, учреждения культуры, спортивные залы, бассейны и др.

Вынужденная изоляция инвалидов от общества зачастую начинается с собственной квартиры. Проживание инвалидов в жилом секторе «многоэтажек», не оборудованных специальными лифтами, отсутствие пандусов на лестничных проемах, архитектурные препятствия для доступа в подъезд – особенно

сложная для решения проблема.

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

В связи с этим возникает необходимость осуществления исследований регионального опыта деятельности общественных организаций, учреждений социальной защиты и социального обслуживания населения, способствующих социальной работе с инвалидами.

Теоретической основой бакалаврской работы послужили труды таких ученых, как Л.С. Выготского, Р.Ф. Майрамян, М.М. Семаго, Т.Г. Богдановой Н.Ф. Дементьевой, Е.Р. Смирновой, В.В. Ткачевой и другие. Анализ литературы по теме исследования показал, что социальная работа с инвалидами находится в поле зрения, как законодателей, так и социальных служб. В работах Е.И. Холостовой «Технология социальной работы», Н.Ф.Дементьевой, Э.В.Устиновой «Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан», С.В. Тетерский «Введение в социальную работу», затронуты такие темы, как: проблемы граждан категории инвалидов; система учреждений социального обслуживания.

Научная новизна бакалаврской работы заключается в анализе и обобщении теоретических и концептуальных основ социальной работы с инвалидами, а также некоторых проблем, связанных с реализацией социальной работы с инвалидами в Амурской области.

Практическая значимость бакалаврской работы состоит в том, что материалы и результаты данной работы можно использовать в практической деятельности специалистов, работающих в специализированных центрах, общественных организациях, осуществляющих социальную работу с

инвалидами, а также в организации учебного процесса, при подготовке дипломных и курсовых работ студентов обучающихся по специальностям социального профиля.

Объект бакалаврской работы – инвалиды.

Предмет бакалаврской работы – социальная работа с инвалидами.

Цель бакалаврской работы – изучение социальной работы с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов» и разработка предложений по ее оптимизации.

Задачи бакалаврской работы:

1. Дать общую характеристику инвалидов.
2. Изучить социальные проблемы инвалидов.
3. Охарактеризовать формы социальной работы с инвалидами.
4. Рассмотреть реабилитацию как технологию социальной работы с инвалидами.
5. Проанализировать социальную работу с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов».
6. Исследовать социальную работу с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов» и разработать предложения по ее оптимизации.

В данной работе использовались **методы** индукция, дедукция, анализ документов, сравнительный анализ статистических данных, сравнение, обобщение, системно-функциональный анализ, анкетирование, экспертный опрос.

1 ИНВАЛИДЫ КАК СОЦИАЛЬНО-УЯЗВИМАЯ КАТЕГОРИЯ НАСЕЛЕНИЯ

1.1 Общая характеристика инвалидов

Увеличение количества инвалидов является проблемой для современного Российского общества. На сегодняшний день инвалиды относятся к наиболее социально незащищенным категориям населения. Но инвалиды – не только объект деятельности разнообразных социальных служб, но субъект, принимающий решения; большая часть проблем инвалидов, как, впрочем, и социальных проблем в целом, принадлежит к разряду не решаемых и остается таковой для каждого следующего поколения.

Во многом это обусловлено высоким уровнем заболеваемости и травматизма населения, недостаточным качеством медицинской помощи и услуг, оказываемых лечебно-профилактическими учреждениями и учреждениями медико-социальной экспертизы, а также другими причинами.

С принятием Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» на основе изменений, внесенных Федеральными законами от 01.12.2014 №419-ФЗ (ред. 29.12.2015) изменились подходы к решению проблем, связанных с инвалидностью. Одной из важнейших задач стало формирование системы комплексной многопрофильной реабилитации, позволяющей решить проблему интеграции в общество людей с ограниченными возможностями.

Согласно Российскому законодательству, инвалид – это «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты». Ограничение жизнедеятельности определяется как «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью».

Это определение сравнимо с тем, которое дается Всемирной организацией здравоохранения: люди с ограниченными возможностями имеют функциональные затруднения в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, состояния здоровья, внешности, вследствие неприспособленности внешней среды к их особым нуждам, из-за предрассудков общества в отношении к инвалидам.

Социально-демографическая характеристика инвалидов представлена в следующем:

1) ограничения возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку быть интегрированным в общество, принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества;

2) стойкое нарушение функций организм в результате заболевания, травм или дефектов, ведущее к ограничению или потере двигательной активности и способности к самообслуживанию (словарь по социальной работе).

Сегодня инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Они в меньшей степени имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Большинство из них не имеет семьи или не может участвовать в общественной жизни. Всё это говорит о том, что инвалиды в нашем обществе являются дискриминируемым и сегрегированным меньшинством. Для того чтобы снизить воздействие этих ограничений, разработана система государственных гарантий по социальной защите инвалидов [9, с. 65].

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

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

1. По возрасту – дети-инвалиды, инвалиды-взрослые.
2. По происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания.
3. По степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в шадящих условиях труда).
4. По характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам.

Благодаря новой государственной социальной политике, исследователям и социальным работникам, просветительской деятельности ассоциаций, выступающих за соблюдение прав человека, постепенно происходят изменения, в том числе и в самом языке. За рубежом сегодня термин «инвалид» уже практически выходит из употребления, люди кроме этого, избегают употреблять такие «ярлыки», как глухой, слепой, заика, заменяя их сочетаниями «ослабленный слух (зрение, речевое развитие).

По данным ООН, каждый десятый человек на планете имеет инвалидность. По официальной статистике, в России сейчас 9 млн. инвалидов. По оценке Агентства социальной информации, их не менее 15 млн. Среди нынешних инвалидов очень много молодых людей и детей.

В узком смысле, с точки зрения статистики, инвалидом является человек, имеющий непросроченное свидетельство об инвалидности, выданное в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) или в лечебных учреждениях силовых ведомств. Подавляющее большинство таких людей состоят на учете в органах социальной защиты или в лечебных учреждениях силовых ведомств как получатели различного рода пенсий, в том числе пенсий не по инвалидности, а по другим основаниям (чаще всего по старости) [7, с. 38].

В широком смысле в контингент инвалидов входят так же лица, подпадающие под установленное законом определение инвалидности, но в силу раз-

ных обстоятельств не обратившиеся в БМСЭ. Какие же это обстоятельства? Их можно разделить на 2 класса. Первый связан с развитием здравоохранения и медицины, в частности диагностикой заболеваний и её доступностью (например, несвоевременное выявление злокачественных новообразований). Второй – с мотивами человека в получении статуса инвалида. В настоящее время эта мотивация выше, чем в прошлом, когда ограничения для трудовой деятельности инвалидов были весьма существенны, а статус инвалида не позволял работать.

Среди инвалидов можно выделить три группы:

а) пенсионеры, получающие пенсию по возрасту; б) инвалиды, получающие пенсию по инвалидности; в) работающие лица трудоспособного возраста, не являющиеся получателями пенсий и пособий.

Таким образом, рост инвалидности, с которым мы сегодня сталкиваемся, можно назвать ростом «накопленной» инвалидности. Снижение шансов трудоустройства, ненадежность случайных заработков не могут не подталкивать граждан, имеющих основания для получения инвалидности, регистрировать инвалидность. Что бы выжить в таких условиях, они прибегают к аккумуляции всех доступных источников доходов, в том числе системы социального обеспечения.

1.2 Основные социальные проблемы инвалидов

Инвалиды составляют особую социальную группу населения, неоднородную по своему составу и дифференцированную по возрасту, полу и социальному статусу, занимающую значительное место в социально-демографической структуре общества. Особенностью этой социальной группы является неспособность самостоятельно реализовать свои конституционные права на охрану здоровья, реабилитацию, труд и независимую жизнь.

Социальные условия жизни граждан категории инвалид характеризуются следующими основными проблемами.

1. Ограничение жизнедеятельности, связанное с состоянием здоровья.
2. Занятость (как правило, до 75 % инвалидов не работают или заняты частично).

3. Материальное положение (размеры пенсий гораздо ниже заработной платы, высокая стоимость медицинского обслуживания, ограничение системы социального обеспечения и связанных с ними льгот).

4. Психическое здоровье (усиление отклонений в психике, что связано со снижением активности психических процессов).

Можно выделить следующие основные проблемы инвалидов:

1. Психологические проблемы возникают при изолированности инвалидов от внешнего мира, как вследствие имеющихся недугов, так и в результате неприспособленности окружающей среды для инвалидов на кресло-колясках, при разрыве привычного общения в связи с выходом на пенсию, при наступлении одиночества. Все это ведет к возникновению эмоционально-волевых расстройств, развитию депрессии, изменениям поведения. С наступлением инвалидности возникают реальные трудности как субъективного, так и объективного характера, связанные с адаптацией к новым жизненным условиям. Инвалиду во многом затруднен доступ к образованию, трудоустройству, культурным и спортивным мероприятиям; общественный транспорт практически не приспособлен для инвалидов – все это еще в большей степени способствует возникновению у них ощущения оторванности от мира. Инвалид как бы обособлен от общества, остается один на один со своими собственными проблемами. Закрытое пространство, ограниченность общения приводят к возникновению у инвалидов нервных расстройств, что вносит дополнительные трудности в их обслуживание [10, с. 55].

В России продолжается значительное снижение уровня жизни инвалидов, ухудшается их здоровье. Вместе с тем законодательная база социальной работы с инвалидами совершенствуется [16, с.167].

Граждане, относящиеся к категории «инвалид» имеют право на полноценную жизнь. Но это возможно лишь в том случае, если они сами принимают деятельное участие в решении вопросов, их непосредственно касающихся.

Анализ положения инвалидов по наиболее общим социально- демографическим и экономическим характеристикам свидетельствует о наличии основ-

ных проблем граждан категории инвалидов в России: неудовлетворительное состояние здоровья, мало обеспеченность, одиночество. Уровень и качество их жизни значительно ниже, чем у трудоспособной части населения.

По прогнозам исследователей Р.Ф. Майрамян, М.М. Семаго на 2017-2020 годы будут характеризоваться дальнейшими изменениями возрастной структуры населения. Высокая численность инвалидов в России приводит к усилению их роли в социальном развитии, повышению требований в отношении предоставления социальных гарантий во всех сферах жизнедеятельности

2. *Материальное положение* единственная проблема, которая может соперничать по своей значимости со здоровьем. Граждане категории инвалидов встревожены своим материальным положением, уровнем инфляции, высокой стоимостью медицинского обслуживания. Семьи инвалидов испытывает затруднения в приобретении одежды и обуви. Именно в этой группе семей имеются живущие «впроголодь». Многие инвалиды продолжают работать, причем по материальным соображениям. Подобрать подходящую работу инвалиду достаточно сложно.

3. *Социально-медицинские проблемы инвалидов* прежде всего делятся на сугубо социальные и сугубо медицинские. Но это деление не по существу, а по форме. Само положение инвалида не только в обществе, а в жизни таково, что отличает его по существу от всех других групп, и в зависимости от того, как данное конкретное общество относится к инвалидам, определяются и решаются соответствующие социально-медицинские проблемы [21, с. 70].

За редким исключением, каждый инвалид страдает рядом хронических соматических заболеваний (сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, гинекологических, урологических, заболеваниями опорно-двигательного аппарата и др.). Если оставить в стороне заболевания, связанные с центральной нервной системой, то уже этого достаточно, чтобы причислить большинство инвалидов к категории «пограничных» больных. Из этого следует, что они нуждаются в наблюдении и лечебной коррекции у психиатра или психотерапевта. Каждый инвалид проживает непростую жизнь (трудно представить человека, который

жил бы с недугом, не испытал ни страданий, ни стрессов). Однако в особенно тяжком положении находятся инвалиды в современной России, пережившие целый ряд глобальных социальных катаклизмов. Самое страшное для человека (после утраты иллюзий юности) пережить крах всех своих внутренних ценностей, потерять все то, на что ориентировался. Характер инвалида деформируется уже в силу старения. Эта деформация представляет собой достаточно сложный процесс (как человек жил, так он и стареет). До поры до времени все работающие (неважно, в какой области социальной занятости) сохраняют черты характера, имеющие наследственное происхождение. С возрастом появляется профессиональная деформация характера, так называемая акцентуация определенных черт характера - мнительности, вспыльчивости, ранимости, тревожности, педантичности, обидчивости, эмоциональной лабильности, истеричности, замкнутости, истощаемости, придирчивости, несправедливых оценок своих поступков и поступков окружающих, реактивный регресс умственных [23, с. 69].

4. Особое место, безусловно, занимает проблема одинокой старости. Изменение в психике одиноких людей, не укладывается ни в какие синдромы, по причине уникальности и полиморфности своей в каждом конкретном случае.

Одной из проблем инвалидов остается недостаток полноценного общения. У инвалидов часто возникают, в связи с этим, чувства опустошенности и невостребованности. Эти психологические проблемы, в свою очередь переходят в физиологические, начинают прогрессировать различные хронические заболевания. Качество жизни граждан категории инвалидов зависит не только от психических особенностей граждан, но также и от социально-экономических (бытовых, материальных) условий, в которых проходит жизнь.

В целом, основная проблема инвалидности – ограничение в возможностях вследствие наличия физических, психологических, социальных, культурных, законодательных и иных барьеров, обусловленных самим фактом инвалидности. Другие проблемы могут рассматриваться как следствие ограничения в возможностях или как сопутствующие проблемы:

медицинские (состояние здоровья);

педагогические (получение образования, социализация);
социокультурные (организация досуга, следование традициям);
коммуникативные (барьеры общения);
политико-правовые (соблюдение прав, законодательные льготы и их выполнение);

социальные (социальная защита, обеспечение равных прав и возможностей в трудоустройстве и других сферах жизнедеятельности);

Проблемы инвалидности можно дифференцировать и иным способом, например, через имеющиеся барьеры:

физические ограничения;
трудовая сегрегация (изоляция);
малообеспеченность;
пространственно-средовые ограничения;
информационные барьеры;
эмоциональные барьеры;
коммуникативные барьеры и др.

Ограничение жизнедеятельности лица может выражаться в полной или частичной утрате им способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью.

Таким образом, сегодня инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Наиболее общие социально-демографические и экономические характеристики свидетельствуют о наличии основных проблем граждан категории инвалидов в России: неудовлетворительное состояние здоровья, мало обеспеченность, одиночество. Уровень и качество их жизни значительно ниже, чем у трудоспособной части населения.

2 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ

2.1 Формы социальной работы с инвалидами

Государство гарантирует человеку возможность получения социальных услуг на основе принципа социальной справедливости независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств.

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

Развитие социальной работы с инвалидами в целях их интеграции способствует созданию сети реабилитационных центров для лиц с ограниченными возможностями, где осуществляется профориентация, профобучение, консультирование по психологическим, правовым и организационным проблемам; предлагается конкретная помощь по обеспечению и трудоустройству.

Деятельность в сфере социальной работы с инвалидами строится на следующих принципах:

- соблюдение прав человека и гражданина;
- предоставление государственных гарантий в сфере социального обслуживания;
- обеспечение равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для граждан пожилого возраста и инвалидов;
- преимущество всех видов социального обслуживания;
- ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов;
- приоритет мер по социальной адаптации граждан пожилого возраста и

инвалидов;

ответственность органов государственной власти, органов местного самоуправления и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания.

На сегодняшний день в России сформированы основы реабилитационной индустрии, объединяющей более 200 предприятий — производителей технических средств для реабилитации инвалидов. Разработано более 150 новых технических средств протезирования, вспомогательных устройств, новых средств для передвижения инвалидов. Появились аппараты, дающие возможность слепым ориентироваться в пространстве, а глухим — "слышать". Внедрен в производство не имеющий аналогов синтезатор речи для инвалидов с поражением слуха и речи. Выпускаются модернизированная модель кресла — коляски с изменяемыми характеристиками ходовой части, а также усовершенствованные модели тростей и костылей.

Закон «О социальной защите инвалидов в РФ» обязывает власти создавать инвалидам условия для свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры [49]. В настоящее время положения, обеспечивающие учет интересов инвалидов и других маломобильных групп населения, содержатся в действующих строительных нормах и правилах, откорректированных с целью учета в них требований доступности зданий и сооружений для инвалидов. В регионах России местными экспертными органами должен быть установлен контроль над качеством проектной документации на строительство и реконструкцию зданий и сооружений в части обеспечения доступа инвалидов к зданиям, сооружениям и входящим в их состав помещениям, чтобы беспрепятственно получать необходимый комплекс услуг [18, с. 97].

В соответствии с законом местные власти не должны выдавать лицензии тем автотранспортным предприятиям, которые отказываются оснащать свои автобусы подъемниками. Перспективным планом благоустройства города считается поэтапная реконструкция улиц и перекрестков, когда учитываются и требования инвалидов. Однако декларируемое законом положение, что «организа-

ции независимо от организационно-правовых форм и форм собственности несут ответственность за неисполнение обязанностей по обеспечению доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры», на деле не сопровождается механизмами реализации; нет и четких обозначений ответственности за неисполнение закона, не предусмотрены рычаги контроля, проверки, стандартизации объектов социальной инфраструктуры.

Специальными устройствами, облегчающими жизнь инвалидам, должны быть оборудованы также аэропорты, железнодорожные и автовокзалы, тротуары и дорожные переходы. Должны быть отдельные стоянки и номера для автотранспорта инвалидов, специальные туалеты, что уже стало обычным во многих странах мира.

Таким образом, на сегодняшний день основы формирования среды жизнедеятельности инвалидов, в которой не было бы барьеров, только начинают разрабатываться, хотя Указ Президента «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» был принят несколько лет назад [27]. Те, от кого зависит создание такой среды, среди препятствий к внедрению разработанных градостроительных и жилищных нормативов чаще всего называют финансовые проблемы. Однако, это проблема расстановки приоритетов и недостатка контроля над реализацией законодательных норм.

Чтобы социальное обслуживание инвалидов осуществлялось в цивилизованных условиях, вопрос среды обитания требует своего немедленного решения. Необходимо всячески привлекать к нему внимание общественности, властей и журналистов [5, с. 84].

Социальная работа осуществляется в следующих формах:

1 Льготы и компенсации

В соответствии с законодательством о социальной защите инвалидов им предоставляется значительное количество прав, льгот и компенсаций. Все они подразделяются на группы в зависимости от формы и периодичности предоставления, категории предоставляемых льгот.

По форме предоставления:

Имеющие «моральную» форму (преимущественное или первоочередное право в чем-либо).

Имеющие денежную форму (бесплатное обеспечение лекарствами или бесплатное пользование поликлиниками).

По периодичности предоставления:

Имеющие одноразовый характер или предоставляемые с большой периодичностью (бесплатная установка телефона, капитальный ремонт или предоставление жилой площади).

Имеющие ежемесячный характер (компенсация части стоимости жилой площади, коммунальных услуг).

Имеющие годовую периодичность (бесплатный проезд раз в год или в два года в междугородном транспорте, санаторно-курортное лечение).

Имеющие постоянный характер (льготы на проезд в городском, общественном транспорте, льготы при покупке лекарств).

По категориям льгот:

По пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий.

По получению, приобретению, строительству и содержанию жилых помещений.

По коммунально-бытовым услугам и торговому обслуживанию.

По медицинскому, протезно-ортопедическому обслуживанию, санаторно-курортному лечению, обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

По обеспечению транспортными средствами и оплате проезда.

По трудоустройству, обучению, переподготовке и условиям труда.

По пользованию услугами учреждений связи, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений.

По получению услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи.

Реалии же таковы, что значительное количество инвалидов в настоящее время не получают необходимой для возвращения к нормальной трудовой, се

мейной и общественной жизни помощи, в которой они нуждаются [14, с. 45].

2 Медицинское обслуживание

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» люди с ограниченными возможностями, в том числе дети-инвалиды и инвалиды с детства, имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения бесплатно, а также на профессиональную подготовку и переподготовку. Нетрудоспособные инвалиды имеют право на бесплатную медико-социальную помощь в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, на уход на дому, а в случае неспособности удовлетворять основные жизненные потребности — на содержание в учреждениях системы социальной защиты населения.

Государство предусматривает оказание инвалидам квалифицированной медицинской помощи бесплатно или на льготных условиях, а также бесплатное обеспечение лекарствами и изделиями медицинского назначения. Восстановительное лечение и реконструктивная хирургия должны осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования. Порядок оказания различных видов медицинской помощи инвалидам определен рядом нормативных актов Правительства Российской Федерации.

Одним из этапов процесса медицинского обеспечения инвалидов выступает санаторно-курортное лечение. Санаторно-курортный комплекс нашей страны не имеет аналогов в мире. Разработанный отечественной курортологией дифференцированный подход к использованию природных лечебных факторов с учетом специфики их действий позволил провести рациональную медицинскую специализацию санаториев на всей территории Российской Федерации. Несмотря на эти показатели, в целом ситуация в стране по обеспечению инвалидов и лиц, страдающих различными заболеваниями, санаторно-курортными путевками сложная. В управлении социальной защиты населения по месту жительства инвалид, нуждающийся в лечении, на основании заявления и меди-

цинской справки ставится в очередь на получение путевки. Ожидание санаторно-курортной путевки инвалидами нередко растягивается на годы [9, с. 138].

Различают социально-медицинскую и медико-социальную помощь инвалидам. Первая обеспечивает уход в случае болезни и неспособности удовлетворить свои основные жизненные потребности. Вторая направлена на лечение, уход, поддержание активного образа жизни. В первом случае за оказание помощи отвечают учреждения социальной защиты, во втором — государственные и муниципальные органы здравоохранения.

Социально-медицинские и медико-социальные услуги оказываются как в стационарах, так и на дому. К стационарным учреждениям относятся больницы или отделения сестринского ухода. Собственно систему социальной защиты составляют дома-интернаты, геронтологические центры, психоневрологические и другие стационарные учреждения. С 1997 г. при центрах социального обслуживания стали развиваться специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому.

3 Обеспечение жильем

Конституция Российской Федерации, провозглашает в числе основных прав и свобод человека и гражданина право на жилище. Жилищная политика в отношении инвалидов — важнейший момент, затрагивающий вопросы доступной среды жизнедеятельности.

Согласно статье 40 Конституции РФ, малоимущие и иные категории граждан, определенные законом, подлежат обеспечению жильем бесплатно или за доступную плату. К таким гражданам, в частности, относятся инвалиды войны и лица, страдающие тяжелыми формами некоторых хронических заболеваний [9, с. 185].

Обеспечение инвалидов жилой площадью предусмотрено статьей 17 закона «О социальной защите инвалидов РФ». В дополнение к закону было принято Постановление Правительства РФ от 27.07.1996 г. № 901 «О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг».

Основные положения таковы:

льготы по оплате жилья и коммунальных услуг предоставляются любому инвалиду и не зависят от группы и причин инвалидности;

инвалиды и семьи, имеющие детей-инвалидов, могут состоять на учете для улучшения жилищных условий одновременно по месту работы и месту жительства;

при предоставлении жилого помещения инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, учитываются рекомендации индивидуальной программы реабилитации (ИПР), состояние их здоровья, а также другие обстоятельства;

дополнительная жилая площадь в виде отдельной комнаты предоставляется инвалидам в соответствии с перечнем заболеваний, утвержденным Правительством РФ;

предоставление инвалиду жилого помещения в домах государственного или муниципального жилищного фонда осуществляется с учетом его права на дополнительную жилую площадь.

Весьма болезненный вопрос в отстаивании имущественных прав детей-инвалидов, в частности оставшихся без попечения родителей, а также людей с ограниченными возможностями в возрасте старше 18 лет — защита их прав на жилье.

4 Занятость и обучение инвалидов

Несмотря на то, что инвалидность связана с ограниченной способностью к трудовой деятельности, неотъемлемое право инвалида — право на труд. Оно установлено Федеральными законами «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и «О занятости населения в Российской Федерации», направленными на создание инвалидам реальных возможностей заниматься полезной, приносящей доход деятельностью и предусматривающими конкретные механизмы их реализации [55]. Для осуществления этого права необходима активная государственная политика, направленная на содействие занятости инвалидов, поскольку положение людей с ограниченными возможностями на рынке труда в России остается несоответствующим их потенциальным возможностям,

а их занятость – неоправданно низкой.

Одной из основных мер, направленных на решение проблемы занятости инвалидов в настоящее время, служит установление органами исполнительной власти субъектов Федерации квот на трудоустройство данной категории граждан, которые даются организациям независимо от организационно-правовых форм.

В рамках федеральной целевой программы содействия занятости населения России территориальными органами Министерства труда и социального развития Российской Федерации по вопросам занятости населения для лиц, имеющих ограничение трудоспособности, реализуется комплекс таких мер, как оказание консультативных и профориентационных услуг; помощь в поиске работы; профессиональное обучение; квотирование рабочих мест.

Однако ныне проявились новые проблемы в создании квот для инвалидов. Работодатели, подчиняясь требованию государства, хотя и выделяют вакансии, но не те, что устраивают людей с ограниченными возможностями. Суть в том, что доход в виде заработной платы, получаемой работниками с инвалидностью на таких трудовых местах, не покрывает затрат, которые приходится нести в связи с утрачиваемыми ими в этом случае льготами на лекарственные препараты. Кроме того, предоставляемые вакансии не отвечают нуждам инвалидов, не адаптированы к их особым потребностям, условия труда бывают неудовлетворительны, что приводит к риску обострения заболевания и снижению трудоспособности.

Одно из основных направлений поддержки инвалидов – профессиональная реабилитация, важнейшая составная часть государственной политики в области социальной защиты людей с ограниченными возможностями. Профессиональная реабилитация инвалидов с их последующим трудоустройством экономически выгодна государству, поскольку средства, вложенные в нее, будут возвращаться в виде налоговых поступлений как следствия трудоустройства инвалидов.

5 Финансирование и пенсионное обеспечение

Самым слабым местом социальной политики в отношении инвалидов остается отсутствие ее единой стратегии. Фактически мы имеем дело с отдельными социальными мерами, а не с комплексной системной концепцией. Законы, обеспечивающие льготы, противоречат основному финансовому закону страны – Закону о федеральном бюджете РФ: они исходят из непреложного выполнения обязательств федерального бюджета или бюджета субъекта Федерации перед получателем, однако российское законодательство о федеральном бюджете устанавливает приоритеты выполнения различных бюджетных статей и предусматривает возможность недофинансирования по отдельным статьям.

В рамках реформы пенсионной системы России в соответствии с новыми Федеральными законами № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях» (от РФ от 19.11.2015 N 29-П.) и № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» (от от 29.12.2015 N 385-ФЗ) существует несколько видов пенсий для инвалидов: государственная и трудовая [55].

Размер государственной пенсии исчисляется как производная от размера базовой части трудовой пенсии в зависимости от категории пенсионера и составляет, например, для инвалидов, имеющих ограничение способности к трудовой деятельности 3-й степени при наступлении инвалидности вследствие военной травмы, — 300% размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной Федеральным законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины).

В соответствии со статьей 18 Закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», социальная пенсия нетрудоспособным гражданам назначается в следующем размере:

инвалидам с детства, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности 3-й и 2-й степени, инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности 3-й степени, детям-инвалидам — 100% размера базовой части трудовой пенсии по инвалидности, предусмотренной подпунктом 1 пункта 1 статьи 15 ФЗ «О трудовых пенсиях в РФ»;

инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности 1-й степени, — 85% размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной ФЗ «О трудовых пенсиях в РФ» для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины), но не менее 400 рублей в месяц.

Остальные граждане, имеющие инвалидность, получают трудовую пенсию по инвалидности, размер которой исчисляется как сумма ее базовой, страховой и накопительной частей.

Инвалиды, получающие социальную пенсию, находятся в наихудшем положении. Таким образом, налицо расхождение пенсионного законодательства и требования статьи 2 ФЗ «О прожиточном минимуме в РФ», согласно которой устанавливаемые минимальные размеры оплаты труда, пенсий, как и оказание необходимой государственной социальной помощи малоимущим гражданам, должны определяться исходя из прожиточного минимума [22, с. 56].

б Социальное обслуживание

Согласно российскому законодательству, социальное обслуживание — это деятельность соответствующих служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В рамках Постановления Правительства РФ от 12.08.1994г. № 927, где был уточнен федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам. В настоящем акте перечислены услуги, предоставляемые инвалидам и пожилым в условиях стационарного учреждения и на дому: материально-бытовые, социально-медицинские, правовые, ритуальные, образовательные услуги, а также услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией.

Законодательство также регулирует порядок предоставления социальных услуг. Ими могут воспользоваться бесплатно:

одиноким инвалидам, получающим пенсию (в том числе с учетом надбавки

вок) в размере ниже прожиточного минимума, установленного для данного региона;

инвалиды, имеющие родственников, которые по объективным причинам не могут обеспечить помощь и уход, при условии, что размер их

пенсии ниже прожиточного минимума;

инвалиды, проживающие в семьях, среднедушевой доход которых ниже прожиточного минимума.

Социальное обслуживание инвалидов включает совокупность социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи, помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга, содействие в организации ритуальных услуг и др.), которые предоставляются гражданам из числа инвалидов на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.

Такие услуги оказываются только при условии добровольного согласия инвалидов, за исключением случаев, когда это необходимо сделать, чтобы спасти жизнь инвалида (может быть, даже и против его воли).

Оказание социальных услуг, может производиться на дому, при помещении в специальное учреждение (стационар), осуществляющее постоянный уход за находящимися в нем лицами, а также в форме полустационарного обслуживания.

К числу надомных социальных услуг, гарантированных государством в федеральном перечне, относятся:

организация питания, в том числе доставка продуктов на дом;

помощь в приобретении медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости;

содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в медицинские учреждения;

поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями;

содействие в организации юридической помощи и иных правовых услуг;
содействие в организации ритуальных услуг;
другие надомные социальные услуги.

Полустационарное социальное обслуживание включает:

социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание инвалидов;
организацию их питания, отдыха;
обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности;
поддержание активного образа жизни.

Полустационарное социальное обслуживание предоставляется нуждающимся в нем инвалидам, сохранившим способность обслуживать себя и активно передвигаться, не имеющим медицинских противопоказаний к предоставлению такового, осуществляется отделениями дневного (ночного) пребывания, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения [12, с.55].

Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание разносторонней социально-бытовой помощи инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении. Оно включает меры по созданию для инвалидов наиболее удобных и комфортных их возрасту и состоянию здоровья условий жизни, а также оказание им медицинской и иной помощи, способствующей достижению такого состояния, организацию их отдыха и досуга. Стационарное социальное обслуживание инвалидов осуществляется в домах-интернатах, специально оборудованных в соответствии с их возрастом, здоровьем и социальным положением. Инвалид, выбравший проживание в подобном учреждении, отнюдь не лишается возможности вести удобную и привычную для него жизнь. Он имеет право пользоваться телефонной связью и почтовыми услугами за плату согласно действующим тарифам, встречаться с родственниками, друзьями практически в любое время. Супруги из числа проживающих в доме-интернате вправе требовать предоставления им изолированного жилого помещения для совместного проживания [7, с. 124].

Таким образом, социальная работа с инвалидами представляет собой сеть учреждений и организаций, осуществляющих социальную защиту, путем предоставления льгот в различных сферах жизнедеятельности общества, что дают основание прогнозировать дальнейшее их совершенствование, в котором действенное участие будут принимать специалисты по социальной работе. В рамках Постановления Правительства РФ от 12.08.1994г. № 927, уточнен федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых инвалидам. В настоящем акте перечислены услуги, предоставляемые инвалидам и пожилым в условиях стационарного учреждения и на дому: материально-бытовые, социально-медицинские, правовые, ритуальные, образовательные услуги, а также услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией.

2.2 Социальная реабилитация как технология социальной работы с инвалидами

Социальная реабилитация – это комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, в социальном статусе, в здоровье и дееспособности. Социальная реабилитация как процесс двуедина по своей природе: с одной стороны, она нацелена на восстановление способностей человека к нормальному функционированию в социальной среде, а с другой стороны – на восстановление самой среды как совокупности разнообразных условий, нарушенных по каким–либо причинам.

Социальная реабилитация многообразна в своих проявлениях. В связи с этим выделяют различные виды социальной реабилитации по различным основаниям.

1 По категориям:

- а) социальная реабилитация инвалидов (в том числе детей инвалидов);
- б) социальная реабилитация пожилых людей;
- в) социальная реабилитация военнослужащих;
- г) социальная реабилитация лиц, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях.

2 По содержанию:

- а) медико – социальная реабилитация;
- б) социально – бытовая реабилитация;
- в) социально – трудовая реабилитация;
- г) социально – психологическая реабилитация;
- д) социально – правовая реабилитация;
- е) социально – ролевая реабилитация;

Результатом социально – реабилитационных мероприятий является позитивный реабилитационный эффект, который может быть достигнут в том случае, если стратегия реабилитационного воздействия обеспечивается разработкой реабилитационной программы.

Индивидуально – реабилитационная программа – это документ, который включает в себя весь комплекс необходимых реабилитационных мероприятий, оптимальное сочетание которых повышает её действенность и эффективность. Социальная реабилитация как технология социальной работы направлена на восстановление личностных и социальных характеристик человека и всегда носит адресный, индивидуальный характер [13, с. 31].

При осуществлении социальной реабилитации инвалидов, находящихся в семьях, и тем более живущих одиноко, важную роль приобретает морально-психологическая поддержка этой категории лиц. Крах жизненных планов, разлад в семье, лишение любимой работы, разрыв привычных связей, ухудшение материального положения – вот далеко неполный перечень проблем, которые могут дезадаптировать инвалида, вызвать у него депрессивную реакцию и явиться фактором, осложняющим собственно весь процесс реабилитации. Роль социального работника состоит в соучастии, в проникновении в сущность психогенной ситуации инвалида и в попытке устранить или хотя бы смягчить воздействие ее на психологическое состояние инвалида. Специалист по социальной работе должен, в связи с этим, обладать определенными личностными качествами и владеть основами психотерапии

Одним из наиболее успешных приёмов социальной реабилитации является

ся творческая реабилитация [12, с. 35].

Творческая реабилитация инвалидов представляет собой частный пример социальной реабилитации, одна из задач которой заключается в полноценной включённости инвалида в обычную социокультурную жизнь, при которой ее дефект в результате компенсации не мешает ни ему, ни окружающим в процессах социального взаимодействия и коммуникации. Такого рода технология достаточно важна для всех инвалидов без исключения и, при грамотной её реализации, способна благотворно повлиять как на целый ряд негативных психологических факторов в целом.

Для реализации идеи активизации среды можно использовать занятость трудом, любительские занятия, общественно – полезную деятельность, спортивные мероприятия, организацию содержательно – развлекательного досуга, обучение профессиям. Такой перечень мероприятий не должен осуществляться только лишь специалистом по социальной работе. Важно, чтобы весь персонал был ориентирован на изменение стиля работы учреждения, в котором находятся люди с ограниченными физическими возможностями. В связи с этим, социальному работнику необходимо владение методами и приемами работы с лицами, обслуживающими инвалидов в домах – интернатах. С учетом таких задач, специалист по социальной работе должен знать функциональные обязанности медицинского и вспомогательного персонала. Он должен уметь выявить общее, сходное в их деятельности и использовать это для создания терапевтической среды [18, с. 239].

При работе с молодыми инвалидами важно выявление лидеров из контингента лиц с положительной социальной направленностью. Опосредованное влияние через них на группу способствует формированию общих целей, сплочению инвалидов в ходе деятельности, их полноценному общению [38, с. 137].

Таким образом, социальная реабилитация представляет собой восстановление социального статуса личности, способностей к бытовой, профессиональной и общественной деятельности, обеспечение социальной адаптации в условиях окружающей среды и обществе достижение самостоятельности и матери

альной независимости.

Выделяют следующие основные направления социальной реабилитации инвалидов:

Социально-бытовая реабилитация предполагает формирование готовности личности к бытовой, трудовой деятельности и развитие самостоятельности при ориентации во времени и пространстве (ориентирование на местности, знание инфраструктуры мегаполиса, города, сельского поселения). Социально-бытовой реабилитации способствует создание необходимых условий для независимого существования инвалида. Жилая среда для инвалида имеет колоссальное значение, так как в ней он проводит большую, если не всю, часть своей жизни.

Социально-бытовое устройство составляет важный компонент социально-бытовой реабилитации, отражая состояние обеспечения инвалида элементарной комфортностью жилых и вспомогательных помещений. Обеспечению комфортной и безопасной жилой среды в настоящее время уделяется особое внимание со стороны государственных структур. Законодательно для инвалидов предусматриваются увеличение санитарных норм жилой площади, ее архитектурно-планировочные изменения [5, с. 117].

Социально-бытовое устройство инвалидов осуществляется не только в индивидуально оборудованных квартирах, но и в специально оборудованных модифицированных домах с комплексом социально-бытовых услуг или в специализированных домах-интернатах. При строительстве или реконструкции помещения, предназначенного для инвалида, необходимо учитывать эстетичный внешний вид и интерьер, которые создают ощущение психологического комфорта и удобства; соблюдать стандарты по площади и оборудованию техническими средствами реабилитации и вспомогательными приспособлениями по уходу. Большое значение имеют приспособление жилища инвалида к его функциональным возможностям, оснащение помещений специальными вспомогательными устройствами для облегчения самообслуживания. Здесь важны индивидуальный подход к инвалиду и творческие решения со стороны среднего

обслуживающего персонала в деле изготовления различных приспособлений, упрощающих самообслуживание. Инвалид должен быть также обеспечен индивидуальными техническими средствами реабилитации и приспособлениями, которые облегчают передвижение, ориентацию, общение [5, с. 18].

Важно также обучение и просвещение членов семьи инвалида по различным вопросам: о характере имеющегося у инвалида заболевания, возникающих ограничениях жизнедеятельности, связанных с ними социально-психологических и физиологических проблемах, видах и формах социально-бытовой помощи инвалидам, видах технических средств реабилитации и особенностях их эксплуатации. Социально-бытовая реабилитация состоит из следующих элементов: самообслуживания, самостоятельности передвижения, трудовой деятельности, подготовленности к работе с бытовой техникой и средствами связи [7].

Социально-бытовая реабилитация состоит из следующих этапов.

Первый этап. Проведение социальной диагностики. Специалист по социальной работе определяет уровень готовности клиента к трудовой деятельности, самообслуживанию, социально-экономической независимости.

Второй этап. Сопровождение клиента для достижения автономности в организации быта. На данном этапе происходит развитие или восстановление после утраты санитарно-гигиенических навыков, развитие моторики, умения координировать свои движения.

Третий этап. Сопровождение клиента для достижения автономности при перемещении в пространстве. Специалист по социальной работе с помощью индивидуальных форм и занятий в группе продолжает способствовать укреплению навыков самообслуживания и личной гигиены.

Четвёртый этап. Сопровождение клиента для достижения его автономности в трудовой деятельности. В соответствии с внутренней мотивацией клиента необходимо создать соответствующие условия в учреждении социального обслуживания либо через сотрудничество с промышленными, сельскохозяйственными и другими предприятиями, фирмами. Трудовая деятельность обеспечива-

ет самореализацию клиента, предполагает результат и способствует возникновению ощущения радости от выполненной работы. В зависимости от степени занятости, вида трудовой деятельности [8, с. 169].

В целом, социально-бытовая реабилитация имеет конечной целью приспособление человека к бытовым условиям в его новом статусе «инвалид». В этом процессе участвует не только специалист, помогающий адаптироваться человеку с изменившимися физическими возможностями к осуществлению жизнедеятельности в привычных условиях, но и инвалид, который самостоятельно должен стремиться найти способы достижения относительно независимого образа жизни. Во время проведения социально-бытовой адаптации, в том числе на специально организованных занятиях-практикумах, в процессе совместной деятельности происходит социально-средовая ориентация индивида. Человек находится в постоянном взаимодействии с окружающими людьми, приобретая при этом опыт организации какой-либо деятельности. Он постоянно встречается с жизненными ситуациями, из которых необходимо уметь найти конструктивный выход, обеспечивающий равновесие между поддержанием межличностных отношений и сохранением собственной жизненной позиции [6, с. 212].

Социально-средовая ориентация – это процесс формирования готовности личности к самостоятельному осмыслению окружающей обстановки. Данный процесс включает умение определить свои жизненные планы и перспективы, сделать выбор относительно профессионального становления, умение устанавливать межличностные отношения, владение способами достижения поставленных целей в соответствии с устоявшимися социальными нормами.

На первых этапах обучения клиент учится ориентироваться в социальной среде, учитывая всю систему правильных условий, которые заложены составленным совместно со специалистом по социальной работе алгоритмом выполнения действия. Результатом сопровождения клиента на последующих этапах является его полная ориентация, когда он принимает во внимание не только конкретные условия отдельной жизненной ситуации, но и руководствуется об-

щими, уже сформированными принципами социально-средовой ориентации.

Последовательность обучения предполагает создание условий для формирования способностей, определяющих уровень социально-средовой ориентированности.

1. Способность к общению – это умение устанавливать контакты с людьми путем восприятия, переработки и передачи информации, умение вести диалог, сотрудничать, уважать других, проявлять заботу, отзывчивость, доброжелательность.

2. Способность контролировать свое поведение предусматривает знание собственных психологических особенностей, осознание своего эмоционального состояния и способность в любых обстоятельствах к адекватному поведению с учетом социально-правовых норм.

3. Способность планировать свою жизнедеятельность включает определение жизненных перспектив, умение использовать алгоритм планирования для достижения поставленных целей.

4. Способность реализовывать свои планы основана в первую очередь на применении ресурсов человека в интересующей его деятельности, на целеустремленности и развитых волевых качествах [10, с. 135].

Таким образом, социально-средовая реабилитация подразумевает два процесса – приспособление социальной среды к специфическим возможностям инвалидов, устранение препятствий к независимому существованию в условиях окружающей среды и в производственной сфере, с одной стороны, и обучение инвалида жить в обычном социуме и быть интегрированным в общество - с другой. При таком подходе в полной мере реализуется процесс социализации личности, т. е. вхождение или возвращение инвалида в общество. Инвалид со своей стороны должен выполнять все необходимое, чтобы снизить социальные последствия своего заболевания. Особенности проведения социальной реабилитации заключаются в том, что процесс обучения социально-средовой ориентации происходит при помощи индивидуальных форм работы с клиентом.

3 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ИНВАЛИДАМИ В АООО ООИ «ВСЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ИНВАЛИДОВ»

3.1 Анализ социальной работы с инвалидами в Амурской области

Социальная политика, направленная на реализацию равных прав и на обеспечение равных возможностей людей с ограничениями здоровья, в последнее время в Амурской области стала носить все более последовательный и комплексный характер. Во многом это обусловлено тем, что сегодня каждый десятый житель области является инвалидом (численность населения 821,6 тыс. чел. инвалиды – 84 тыс. чел., в том числе 3,7 – дети-инвалиды) *(данные министерства социальной защиты населения АО)*.

С целью участия Амурской области в ГП РФ «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы министерством социальной защиты населения области был разработан и успешно защищен проект подпрограммы «Реабилитация и обеспечение жизнедеятельности инвалидов в Амурской области».

17 июля 2015 года между Минтрудом России и Правительством Амурской области заключено Соглашение №15-С-13-ГП43 о предоставлении в 2015 году субсидии из федерального бюджета бюджету Амурской области, на софинансирование расходов на реализацию мероприятий, включенных в программу Амурской области, направленную на формирование доступной среды жизнедеятельности инвалидов. Сумма средств федерального бюджета, поступивших в область 22.07.2015 года в соответствии с Соглашением, составила 35501,0 тыс. рублей.

Одним из условий предоставления субсидии являлось соблюдение субъектами РФ уровня софинансирования, равного 30% от общего объема расходного обязательства, предусмотренного программой на мероприятия по формированию «Доступной среды».

С этой целью в областном бюджете 2015 года на реализацию мероприятий подпрограммы «Реабилитация и обеспечение жизнедеятельности инвалидов в Амурской области» были предусмотрены средства областного бюджета в

объеме 16637,70 тыс. рублей. Бюджетами муниципальных образований области на данные цели было предусмотрено средств в объеме 2658,33 тыс. руб. Таким образом, объем средств консолидированного бюджета 2015 года на мероприятия по формированию доступной среды составил 19296,03 тыс. руб. Исполнителями программных мероприятий в 2015 году выступили министерства социальной защиты населения, здравоохранения, культуры и архивного дела, по физической культуре и спорту, транспорта и строительства, образования и науки области.

Кроме этого, на условиях софинансирования в программе участвовали 15 муниципальных образований (города Благовещенск, Белогорск, Завитинск, Зея, Шимановск, Свободный, Райчихинск, Тында; районы Тамбовский, Белогорский, Бурейский, Завитинский, Мазановский, Михайловский, Магдагачинский). Данными муниципальными образованиями были утверждены соответствующие программы по формированию доступной среды и предусмотрены средства муниципального бюджета.

В рамках реализации программы с учетом нужд и потребностей инвалидов было адаптировано 53 объекта социальной инфраструктуры, что в совокупности с ранее адаптированными объектами составило 45,0% от всех приоритетных объектов области (381 объект), в том числе:

11 объектов культуры (Амурский областной дом народного творчества, Амурский областной краеведческий музей, Амурская областная филармония, а также школа искусств г. Райчихинск, 5 библиотек, краеведческий музей г.Белогорск и дом культуры Михайловского района),

1 объект здравоохранения (установка 3 лифтов в Амурской областной клинической больнице),

26 объектов социальной защиты населения (10 управлений социальной защиты населения, 7 комплексных центров социального обслуживания, 4 психоневрологических дома-интерната, 2 дома-интерната общего типа, пансионат «Приозерье», Благовещенский детский дом и реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями здоровья «Бардагон»),

11 объектов образования (9 школ, 1 детский сад в г.Завитинск, центр образования в г.Зея),

4 объекта физкультуры и спорта (Амурская областная ДЮСШ ОСК «Белогорье», Областной центр развития спорта, стадион «Амурсельмаш» Белогорск, культурно-спортивный центр «Стимул» п. Новобурейский).

В перечне основных проводимых работ значатся такие виды, как:

адаптация прилегающей территории, в т.ч. укладка тактильной плитки;

адаптация входных групп: установка пандусов, подъемников, лифтов, доводчиков, поручней, «кнопок вызова» и расширение дверных проемов;

создание «клиентских служб» (зон приема инвалидов);

адаптация санитарно-гигиенических помещений;

установка информационных средств доступности: «киосков», табло «бегающая строка», мнемосхем, усилителей звука, системы двусторонней связи, указателей и звуковых маячков и многого другого.

Кроме этого, на улицах г.Благовещенска было установлено 6 специальных светофоров со звуковым сигналом для слабовидящих людей (ул. Ленина, 285, ул. Ленина (район СОШ № 22), ул. Дьяченко (район СОШ № 9), ул. 50 лет Октября – ул. Ломоносова, ул. Новотроицкое шоссе, микрорайон «Европейский», ул. Чайковского (район СОШ № 17)). В городе Белогорске 32 пассажирских автобуса оборудовано автономными информаторами для слабослышащих людей и речевыми информаторами для слабовидящих людей.

Также в рамках программы организована и проведена общественно-просветительская кампания по распространению идей, принципов и средств формирования доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения.

В ходе выполнения данного мероприятия в городе Благовещенске были размещены 7 тематических билбордов и 13 сити-форматов, а также на территории еще 20 муниципальных образований размещено 20 тематических баннеров и 247 сити-форматов, изготовленных по макетам государственной программы РФ «Доступная среда» на 2011-2020 годы.

На ВГТРК «Амур» и СТС «Благовещенск» выходили в эфир 5 тематических видеороликов. На радио «Русское Радио Благовещенск» выпущено в эфир 5 видов аудиороликов по 15 и 30 секунд. Кроме этого, были освещены 2 программы «Вестник соцзащиты», освещающие работу ГУП «Реабилитационно-технический центр» и основные проблемы инвалидов и пути их решения в рамках программ Амурской области.

В период с 2014 по 2021 год с учетом нужд и потребностей инвалидов и других маломобильных групп населения» министерством по культуре и спорту Амурской области адаптированы следующие объекты:

ГАОУДОДАО «Специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва»;

ГАУ Амурской области «Областной центр развития спорта»;

ГАУДОД «Амурская детско-юношеская спортивная школа».

1. Государственное автономное образовательное учреждение дополнительного образования детей Амурской области «Специализированная детско-юношеская спортивная школа олимпийского резерва» предоставляет услуги тренажерного зала по адресу: ул.Пушкина, д.44/2 на безвозмездной основе для Амурского регионального отделения Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество глухих» по вторникам и четвергам с 18-00 до 19-00 и Амурской областной организации Общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество слепых».

В зале проведен ремонт санитарно-гигиенических помещений, приобретен спортивный инвентарь и оборудования для тренажерного зала, установлены акустические информационные стенды. В государственном автономном учреждении Амурской области Областной центр развития спорта». В тренажерном зале установлено специализированное оборудование для занятия спортом инвалидов, на полу размещена тактильная плитка, установлен пандус.

Адаптированный для маломобильных групп населения тренажерный зал имеет оздоровительно-физкультурную направленность.

Занятия для вышеуказанной группы населения проводятся бесплатно.

Согласно результатам ежегодного мониторинга, проводимого специалистами министерства социальной защиты населения Амурской области, выделяются следующие проблемы инвалидов в Амурской области:

1. Обеспечение беспрепятственного доступа к информации. Значительная часть инвалидов не пользуются предоставленными обществом правами по причине полного незнания своих прав. И это притом, что эти права не издаются под грифом «совершенно секретно». Отсюда у людей с ограниченными возможностями здоровья появляется противоестественная уверенность в то, что ничего не добьешься.

2. Обеспечение занятости инвалидов и квотирование рабочих мест для инвалидов. Не смотря на повышение государственных пенсий и социальных льгот, надо честно признать, пока инвалид не будет полноценно трудиться, он не способен будет уйти от проблем. Невозможность трудоустроиться приводит инвалида к осознанию собственной ненужности, пессимизму и одиночеству, так как получаемая от государства поддержка в виде пенсий и пособий не дает им возможности самореализоваться. Так, в соответствии с Федеральным Законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» гражданам, признанным инвалидами, устанавливается ежемесячная денежная выплата (ЕДВ). В целом, пока инвалиды не будут иметь возможность полноценно трудиться, и благодаря этому обеспечивать свои материальные и моральные потребности, проблема одиночества и собственной ненужности для них будет насущной и актуальной.

3. Образование и профессиональная подготовка инвалидов.

Социальные последствия перехода к рыночным отношениям в первую очередь сказались на слоях, не способных ничего предложить рынку, кроме своих болезней. Правда, и у самих инвалидов чаще всего права отождествляются с материальным обеспечением. Но откуда же у них могут возникнуть другие стремления, когда испокон веков их приучали к тому, что они должны сидеть дома, проедать полагающийся им от государства хлеб и не мешать здоровым.

Необходимо отметить, что министерством науки и высшего образования

Амурской области осуществлялся комплекс мер по улучшению условий обучения людей с ограниченными возможностями. В учреждениях дополнительного образования созданы условия для обеспечения досуговой деятельности и развития творческого потенциала детей с ограниченными возможностями здоровья. В учреждениях спортивной, технической, художественно-эстетической направленности реализуются образовательные программы по работе с детьми-инвалидами, ведутся индивидуальные занятия.

Проводятся областные конкурсы, в которых принимают участие дети – инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья. Организованы областные спартакиады среди воспитанников специальных (коррекционных) образовательных учреждений интернатного типа, победители которых участие во всероссийских конкурсах и соревнованиях. Проблем с поступлением инвалидов в учебные заведения Амурской области не существует. До них доводится подробная информация о порядке поступления и ходе учебного процесса. Вне конкурса при условии успешной сдачи вступительных испытаний принимаются в высшие учебные заведения дети-инвалиды до 18 лет, инвалиды I и II групп, которым согласно заключению МСЭК не противопоказано обучение в высших учебных заведениях. Студентам-инвалидам I и II групп, детям-сиротам, а также детям, оставшимся без попечения родителей кроме академической назначается социальная стипендия. Ежегодно ко Дню инвалида студентам выплачивается единовременная выплата в рамках целевой программы «Реабилитация и обеспечение жизнедеятельности инвалидов».

4. Медицинская помощь и реабилитация инвалидов.

Всероссийское общество инвалидов в Амурской области проводило мониторинг, по вопросу – какая из проблем на данный момент для инвалидов города стоит наиболее остро, ответ был один – лекарственное обеспечение. Несмотря на принимаемые меры на всех уровнях, вопрос до конца так и не отрегулирован.

Активно развивается система протезирования. Высокофункциональные протезы кисти и предплечья были установлены 4 инвалидам Амурской облас-

ти. В основе современных протезов инновационные разработки ученых и инженеров из Сколково, сотрудников российской компании «Моторика». В отличие от косметических протезов, эти аппараты дают возможность активного движения.

Протезы, которые создатели назвали «Киби», а также приемные гильзы для их крепления изготавливаются из термопластичных и гипоаллергенных материалов по индивидуальным меркам, практически под любой вид травм. Они изготавливаются удаленно с применением 3D технологий, а установка протеза клиентам происходит непосредственно в регионах.

«Каждый протез проектируется индивидуально под травму человека и производится с использованием 3D технологий. Благодаря промышленной 3D-печати можно создавать не только индивидуальные протезы, но также выполнять их в различных цветах и наносить любые рисунки и надписи. Протез не только компенсирует утраченные возможности, но и даёт новые. С помощью особого держателя на протезе можно закреплять различные аксессуары, например, пульт управления мини-дроном. Абсолютно новое отношение к протезированию позволяет клиентам легко освоиться с протезом и компенсировать утраченные возможности», – отмечают специалисты компании «Моторика».

В Приамурье протезирование проходит на базе регионального реабилитационно-технического центра по обслуживанию инвалидов, подведомственного региональному министерству социальной защиты населения. Для амурчан протезирование проводится бесплатно. Протезирование проводится за счет средств федерального бюджета Амурским региональным отделением Фонд социального страхования РФ.

Помимо протезирования специалисты компании «Моторика» проведут семинар с региональными специалистами, занятыми в данной отрасли. Семинар пройдет 16 ноября в 10.00 на базе Амурской областной детской клинической больницы.

С 2011 года в Амурской области открыты пункты проката технических средств реабилитации для инвалидов. На базе отделений комплексных центров

социального обслуживания населения Амурской области продолжают свою работу пункты проката технических средств реабилитации для оказания услуг временного обеспечения отдельных категорий граждан техническими средствами реабилитации.

Оснащение пункта проката техническими средствами реабилитации осуществляется за счет средств бюджета Амурской области, а так же в качестве пожертвований принимаются не востребоваанные технические средства реабилитации от населения. Перечень ТСР включает в себя десяток наименований: коляски различных модификаций (взрослые и детские, комнатные и прогулочные), кресло-стулья с санитарным оснащением, ходунки, трости, костыли, приборы медицинского назначения для слабовидящих граждан (тонометры), противопролежневые матрацы и подушки, медицинские механические кровати.

Услуги по временному обеспечению техническими средствами реабилитации (далее - ТСР) предоставляются гражданам, проживающим на территории города Белогорска и Белогорского района Амурской области, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе:

- инвалидам, состоящим в очереди на получение ТСР в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, до момента получения необходимого технического средства реабилитации в постоянное пользование;

- инвалидам, имеющим в пользовании неисправные ТСР, подлежащие текущему ремонту или техническому обслуживанию, на период ремонта или обслуживания имеющихся технических средств реабилитации;

- гражданам, нуждающимся в средствах реабилитации по медицинским показаниям (в том числе перенесшим травмы, хирургические операции), на период реабилитации.

Технические средства реабилитации во временное пользование предоставляются бесплатно и на условиях полной оплаты. Бесплатно предоставляются технические средства реабилитации инвалидам, состоящим в очереди на получение ТСР в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, а также инвалидам, имеющим в пользовании неисправные ТСР, подлежащие

текущему ремонту или техническому обслуживанию. За 2013г. в бесплатное пользование ТСР получили 40 человек.

5. Развитие творческих и физических способностей людей с ограниченными возможностями. Общество должно всячески способствовать развитию творческих способностей инвалидов. Это позволит инвалидам выходить из своих квартир и домов в мир творчества, способностей и интересов. В Благовещенске пенсионеры и инвалиды занимаются творчеством, рукоделием и физкультурой. В комплексном центре социального обслуживания населения «Доброта» работает отделение дневного пребывания. Отделение организовано для пожилых людей и инвалидов. Оно открылось в октябре прошлого года и пользуется большой популярностью у амурчан, подчёркивают в «Доброте».

Недавно отделение возобновило работу после ограничительных мер, связанных с пандемией коронавируса. Сейчас здесь объединили посетителей в небольшие группы по 6-9 человек.

На базе комплексного центра обслуживания населения с инвалидами работают по будням. Самому пожилому постояльцу здесь - 87 лет. Самому «молодому» - 67 лет. Как правило, в отделении дневного пребывания находятся одинокие пенсионеры или те, кого родственники не хотят оставлять дома одних, пока они на работе.

Добираться до «Доброты» участникам группы помогают социальные работники: за амурчанами приезжает машина, которая довозит их до комплексного центра социального обслуживания населения. Далее их день начинается с зарядки и занятий с различными специалистами. Прежде, чем принять инвалидов, для каждого из них составляется программа индивидуального ухода с учётом особенностей здоровья. Исходя из этого, с инвалидами занимаются психологи, юристы и логопеды. Кроме этого, в отделении дневного пребывания проходят и творческие мероприятия, например, мастер-классы и песочная терапия.

Петь и танцевать бабушек и дедушек учат серебряные волонтеры. Выездные мероприятия здесь тоже не редкость: пенсионеров возят на экскурсии по городским паркам.

В течение дня инвалиды находятся в отделении дневного пребывания 4 часа. За это время они успевают не только позаниматься, но и устроить чаепитие или отпраздновать чей-нибудь день рождения с тортом и музыкальной программой. 23 февраля, 8 марта, Новый год и другие праздники здесь тоже не проходят незамеченными: бабушки и дедушки в отделении дневного пребывания обмениваются подарками.

Спортивные соревнования для инвалидов. Участниками областной Спартакиады инвалидов стало около 100 спортсменов-инвалидов из 21 территории Приамурья. Спортсмены-инвалиды в рамках Спартакиады соревновались в 6 видах спорта: настольном теннисе, армрестлинге, шашках, шахматах, дартсе, пулевой стрельбе. К участию во втором этапе областной Спартакиады инвалидов были допущены участники-победители первого этапа Спартакиады в городских округах и муниципальных районах области. Призеров и победителей XIX Спартакиады инвалидов Амурской области наградила министр социальной защиты населения области Наталья Киселева. Самым молодым участником Спартакиады инвалидов стал Тихон Пушистов из Свободного, которому всего 14 лет, а самому взрослому участнику Спартакиады 83 года.

б. Решение жилищно-бытовых условий и транспортного обслуживания.

В Приамурье продолжается работа учреждений социального обслуживания населения по технологии «Сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях». Цель технологии – подготовка молодых людей, имеющих нарушения в развитии, в том числе ментальных, к самостоятельному (сопровождаемому) проживанию за стенами дома-интерната. Первым учреждением, начавшим с 2017 года эту работу, стал Малиновский дом-интернат для детей-инвалидов.

Специалисты дома-интерната последовательно помогают воспитанникам осваивать бытовые, коммуникативные, трудовые навыки, а также навыки самообслуживания, овладевать ежедневными рутинными делами – приводить в порядок собственное жилье и оплачивать коммунальные услуги, покупать необходимые продукты питания, одежду, обувь, иные товары, готовить себе еду,

стирать одежду, пользоваться общественным транспортом, банковскими карточками, средствами связи, средствами реабилитации и другими необходимыми для жизни навыками.

Чтобы стать самостоятельным человеком, воспитанники дома-интерната проходят три этапа по технологии: отбор и проживание в учебно-тренировочных квартирах в доме-интернате в сопровождении опытных педагогов, инструкторов и специалистов разного профиля; переход на сопровождаемое проживание в социальную гостиницу при доме-интернате; переход на самостоятельное проживание в собственное жилье за пределы дома-интерната.

В настоящее время на первом этапе технологии в учебно-тренировочных квартирах дома-интерната проживают 17 воспитанников (4 девушки старше 18 лет, 3 девочки до 18 лет, 6 юношей старше 18 лет и 4 мальчика до 18 лет); в социальной гостинице - 12 воспитанников: 5 девушек старше 18 лет и 7 юношей старше 18 лет (все они трудоустроены в доме-интернате); в отдельной квартире – 4 выпускницы.

В 2020 году работу с молодыми инвалидами начали и в городе Благовещенске на базе учебно-тренировочной квартиры Благовещенского комплексного центра «Доброта». Работу с молодыми людьми, имеющими инвалидность, посещающими учебно-тренировочные квартиры, специалисты центра «Доброта» практически показали участникам конференции «Внедрение технологии «Сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях в учреждениях социального обслуживания Амурской области». Участники конференции посетили учебно-тренировочную квартиру, а также трудовую мастерскую при Храме иконы Божией Матери «Всех скорбящих Радость», где ребята с осваивают трудовые навыки на приобретенном за счет средств гранта по проекту «Православная инициатива» оборудовании (гончарное, швейное, картонажное).

Амурчане с ограниченными возможностями здоровья переезжают в новые квартиры: в Приамурье им выдают социальные выплаты на приобретение жилья. В этом году первыми на новые «квадраты» переехали 3 инвалида, стра-

дающих тяжелыми формами хронических заболеваний, из Мазановского района. Свидетельства о предоставлении выплаты на приобретение или строительство жилого помещения им вручила исполняющий обязанности главы района Раиса Шафикова.

В декабре 2017 года в регионе были приняты изменения в закон Амурской области «О социальной поддержке по обеспечению жильем ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, проживающих на территории Амурской области». По этому закону инвалидам, страдающим тяжелыми формами хронических заболеваний, выдается свидетельство о предоставлении социальной выплаты, реализовать которое необходимо в течение 6 месяцев. В этом году на предоставление такой меры социальной поддержки выделили средства областного бюджета в размере более 12 миллионов рублей. Этих денег достаточно, чтобы обеспечить жильем 13 амурчан. Больше всего инвалидов в этом году переедут в Мазановском районе. Здесь свидетельства о получении выплаты получают 7 человек, трём из которых их уже вручили. В Михайловском районе жильём обеспечат 3 амурчан с инвалидностью, в Бурейском - 2. В Сковородинском - 1 человека.

Размер социальной выплаты для приобретения жилья инвалидам составил 817,5 тысяч рублей. В прошлом году 26 инвалидов и семей с детьми инвалидами также воспользовались социальной выплатой и переехали в новое жилье.

Для справки: По закону Амурской области «О социальной поддержке по обеспечению жильем ветеранов, инвалидов и семей, имеющих детей-инвалидов, проживающих на территории Амурской области» с 2018 года инвалиды I и II группы, а также семьи, имеющие детей-инвалидов, вставшие на учет в качестве нуждающихся в жилье после 01.01.2005, из числа лиц, страдающих тяжелыми формами хронических заболеваний, указанных в перечне тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 № 987-н, имеют право на дополнительную меру социальной поддержки по обеспечению жильем в виде

социальной выплаты на приобретение или строительство жилого помещения.

В целях обеспечения участия Амурской области в 2021 году в государственной программе Российской Федерации «Доступная среда», минсоцзащиты населения области разработан и направлен в Минтруд Российской Федерации проект подпрограммы «Формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Амурской области на 2021-2023 годы». Подпрограмма разработана в рамках государственной программы Амурской области «Развитие системы социальной защиты населения Амурской области».

Подпрограмма направлена на повышение уровня обеспеченности инвалидов, в том числе детей-инвалидов, реабилитационными и абилитационными услугами, ранней помощью, а также уровня профессионального развития и занятости, включая содействие занятости инвалидов, в том числе детей-инвалидов, развитие сопровождаемого проживания инвалидов в области.

В рамках подпрограммы планируется реализация целого перечня мероприятий: оснащение реабилитационным и абилитационным оборудованием социальных и медицинских учреждений области; оснащение компьютерной техникой и программным обеспечением управлений занятости населения; организация деятельности «Школ реабилитации и ухода»; внедрение межведомственной информационной системы, обеспечивающей решение межведомственных задач по формированию системы комплексной реабилитации, услуг ранней помощи и сопровождения; обучение специалистов, оказывающих реабилитационные и абилитационные услуги инвалидам; реализация технологии сопровождаемого проживания инвалидов полустационарными и стационарными учреждениями социального обслуживания населения области и другие.

В настоящее время подпрограмма находится на рассмотрении в Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации. Регионы, направившие проекты программ на рассмотрение, в том числе Амурская область, ожидают результатов в начале сентября текущего года.

Таким образом, анализ содержания социальной работы с инвалидами в

Амурской области показал, что работа по формированию доступной среды для инвалидов набирает темпы и проводится эффективно.

3.2 Исследование социальной работы с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов»

Инвалиды являются наиболее социально незащищенными категориями населения, нуждающимися в особом внимании со стороны государства. Особенно следует рассмотреть социальную помощь и поддержку, оказываемую со стороны общественных организаций. В рамках исследования социальной работы с инвалидами была изучена деятельность общественных организаций г. Благовещенска.

Амурская областная организация общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество инвалидов» (далее – АООО ООИ ВОИ) создана 11 августа 1988 года. По состоянию на 1 января 2019 года АООО ВОИ насчитывает в своих рядах 9365 членов. Члены АООО ВОИ объединены в 21 районную и городскую и 158 первичных организаций.

Из общего количества членов АООО ВОИ составляют: инвалиды 1 группы – 905 (9,66%), Инвалиды 2 группы – 6606 (70,54%), Инвалиды 3 группы – 1736 (18,54%), Родители детей – инвалидов – 89 (0,95%), Прочие члены общества – 29 (0,31%)

Для уточнения анализа социальной работы с инвалидами была разработана программа социологического исследования. Проведен экспертный опрос. Экспертами выступили – сотрудники, работающие в АООО «Всероссийское общество инвалидов». Предметом исследования является социальная работа с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов» (Приложение А).

На основе исследования были получены следующие результаты. Амурская областная организация общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» (АООО ВОИ) на 1.01.2020 года насчитывает в своих рядах 10 561 члена. Инвалиды объединены в 21 районные и городские организации и 202 первичные организации. За прошедший период численность

членов организации увеличилась на 238 членов. Тенденция к росту численности организации в 2015 году сохранилась. Привлечение в организацию новых членов является одним из основных приоритетных направлений деятельности организации. Интересен тот факт, что 100% опрошенных сотрудников считают проблемы инвалидов актуальными в современном обществе.

Опрос показал, что основными проблемами инвалидов являются:



Рисунок 1 – Основные проблемы инвалидов

3% опрошенных отметили, что это – обеспечение беспрепятственного доступа к информации; 21% опрошенных ответили, что это – обеспечение занятости инвалидов и квотирование рабочих мест для инвалидов. неудовлетворительное состояние здоровья; 8% – образование и профессиональная подготовка инвалидов; 9% – медицинская помощь и реабилитация инвалидов; 10% – развитие творческих и физических способностей инвалидов; 28% - решение жилищно-бытовых условий и транспортного обслуживания инвалидов; 2% - проблема взаимоотношений между инвалидами и органами государственной вла-

сти и местного самоуправления; 6% – низкий уровень обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно–ортопедических изделий, вспомогательными устройствами, приспособлениями для быта, труда; 8% – малообеспеченность; 5% – одиночество.

В рамках исследования социальной работы было установлено, что основными направлениями деятельности общественной организации в рамках оказания социальной помощи и поддержки инвалидов являются:

25% опрошенных выделили – защиту прав и интересов инвалидов; 30% – обеспечение инвалидам равных с другими возможностей участия во всех сферах жизни общества; большинство (45%) указали на интеграцию инвалидов в общество (рисунок 2).

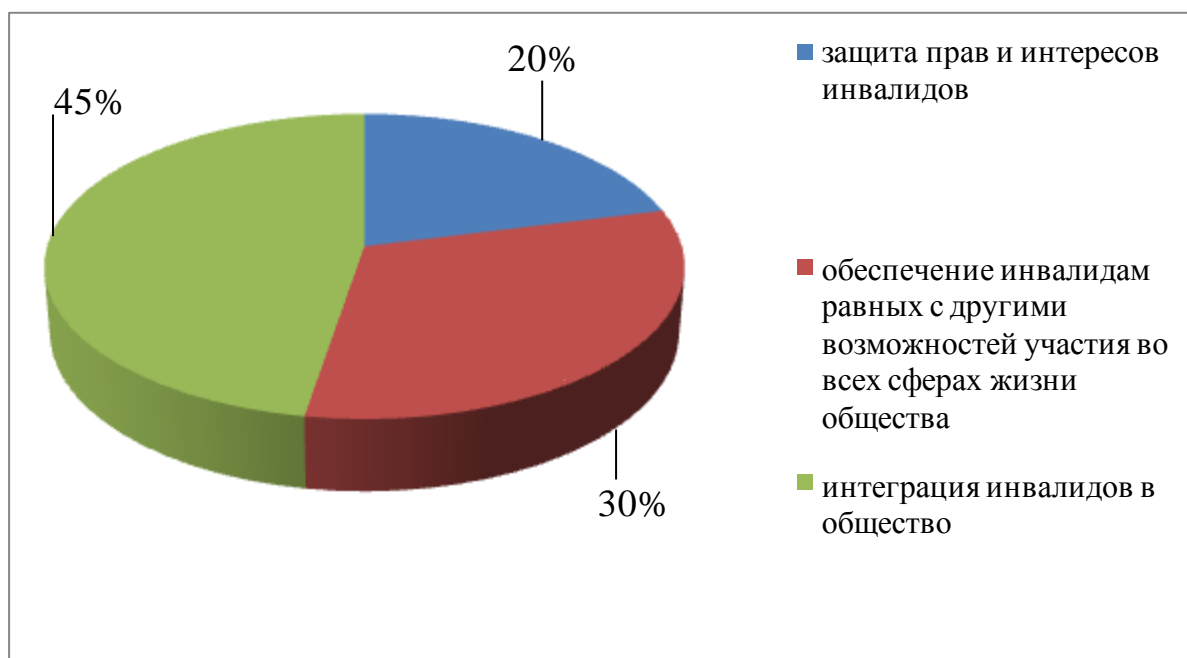


Рисунок 2 – Основные направления деятельности общественной организации

Результаты опроса показали, методами которые использует общественная организация в рамках социальной работы с инвалидами следующие:

20% указали на постоянное взаимодействие с органами представительной и исполнительной власти Амурской области в решении проблем инвалидов и организации «Всероссийское общество инвалидов»; 10% – участие в разработке нормативных актов, связанных с социальной защитой инвалидов; 12% – содействие формированию позитивного отношения общества к инвалидам, информи-

рование общества о положении инвалидов;

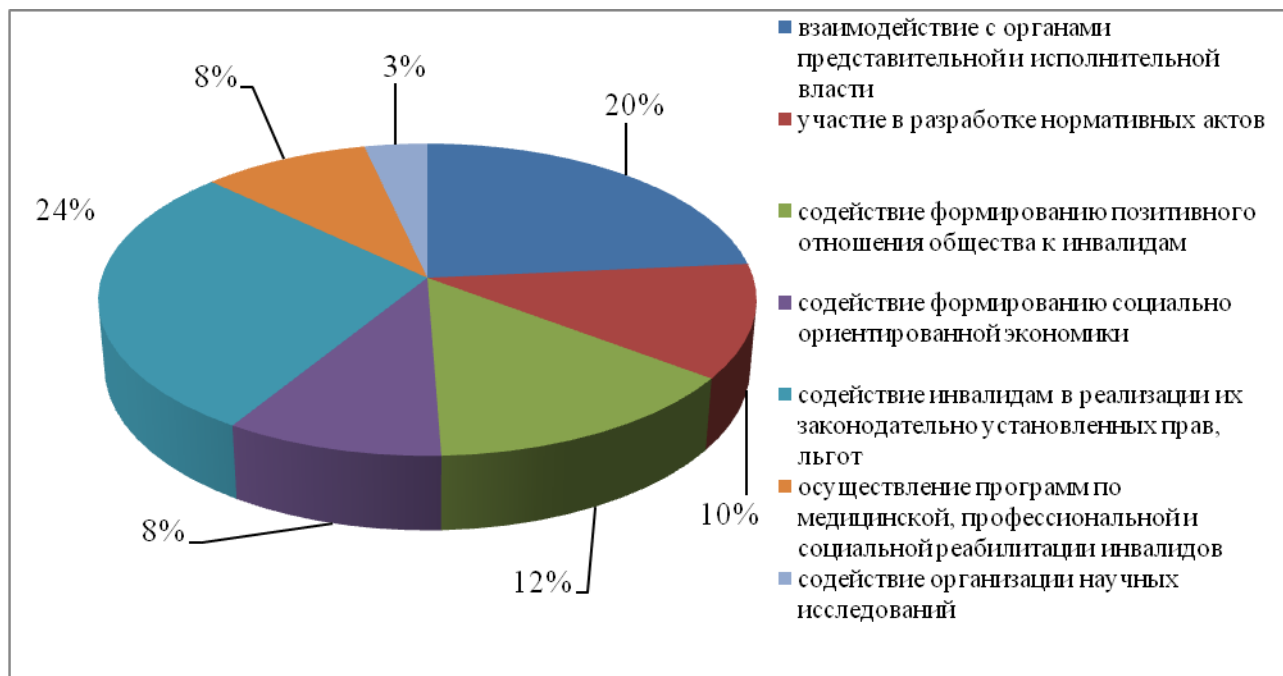


Рисунок 3 – Методы социальной работы в общественной организации

8% – содействие формированию социально ориентированной экономики и участие в выработке эффективных механизмов социальной защиты инвалидов региона; 24% – содействие инвалидам в реализации их законодательно установленных прав, льгот и преимуществ в получении медицинской помощи, образования, в трудоустройстве, улучшении материальных, жилищных и бытовых условий жизни; 8% – осуществление собственных и совместных с другими структурами и организациями программ по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, а также благотворительных программ; 15% в развитии творческих способностей, занятиях физической культурой и спортом, вовлечение инвалидов в члены ВОИ и пропаганда деятельности ВОИ; 3% – содействие организации научных исследований и проектно-конструкторских работ по проблематике инвалидов и участие в них (рисунок 3):

По данным экспертного опроса было выявлено, что основными формами социальной реабилитации инвалидов являются следующие: так (23%) из числа опрошенных указали, формирование готовности личности к бытовой, трудовой деятельности; (15%) обучение и просвещение членов семьи инвалида по раз-

личным вопросам об инвалидности; (18%) проведение социальной диагностики; (12%) проведение занятий-практикумов по социально-бытовой реабилитации; (12%) подготовка и обучение клиента способам социально-средовой ориентации; (10%) формирование способности планировать свою жизнедеятельность, в частности определять жизненные перспективы; (8%) – общение; (2%) формирование умения контроля поведения (рисунок 4).



Рисунок 4 – Формы социальной реабилитации инвалидов в благовещенском отделении ВОИ

Таким образом, социальная реабилитация в благовещенском отделении ВОИ имеет конечной целью приспособление человека к условиям в его новом статусе. Всероссийское общество инвалидов ведет комплексную деятельность по социальной реабилитации инвалидов, а также проявляет активную деятельность по социальной поддержке инвалидов.

Опрос экспертов также показал, что первичными организациями в городах и районах в течение года ведется следующая работа:

35% отметили, что оказывали помощь в оформлении документов в пенсионный отдел, решении социальных вопросов, жилищных условий, доставке

продуктовых наборов, оформлении заявлений на оказание материальной помощи, на погребение, операции, протезирование и т. д; 25% – Доставляли на дом инвалидам газеты «Надежда», «Русский инвалид», «Амурская Правда», «Благо вешенск», «Город», «Московский комсомолец», «Эхо» и другие;

27% – Принимали участие в массовых мероприятиях, посещениях концертов, фестивалей, коллективных выходов в драматический театр на просмотр спектаклей, на шоу программы и др. 13% – Занимались поздравлениями с днём рождения и юбилеями (рисунок 5).

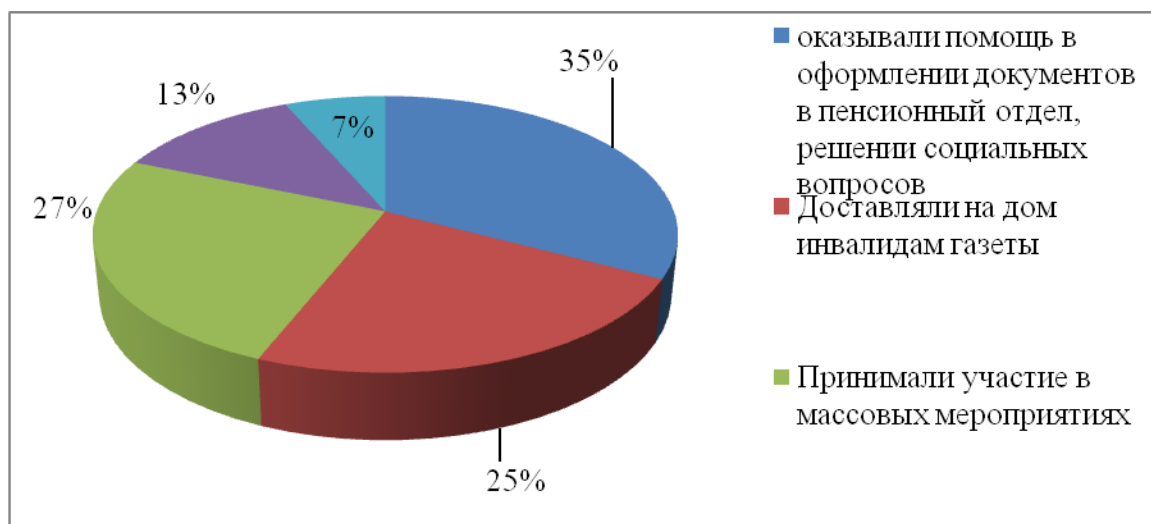


Рисунок 5 – Социальная работа, проводимая первичными организациями в районах и селах

В общественной организации периодически проводятся мероприятия социального характера, которые освещаются средствами массовой информации. Среди них эксперты выделили следующие:

14% – проведение отчетно-выборной кампании в ВОИ; 10% – положение с трудоустройством инвалидов в городах и районах области; 30% – работа органов социальной защиты по оказанию поддержки инвалидам, 25% – проблемы, с которыми приходится сталкиваться инвалидам при приобретении лекарственных средств и получении бесплатных медицинских услуг; 10% – работа по вовлечению молодых инвалидов в активную общественную деятельность; 7% – информация о работе актива местных и первичных организаций ВОИ, наиболее заслуженных инвалидах области; 4% – критические статьи об упущениях и не-

достатках деятельности местных властей по решению социальных вопросов инвалидов (рисунок 6):

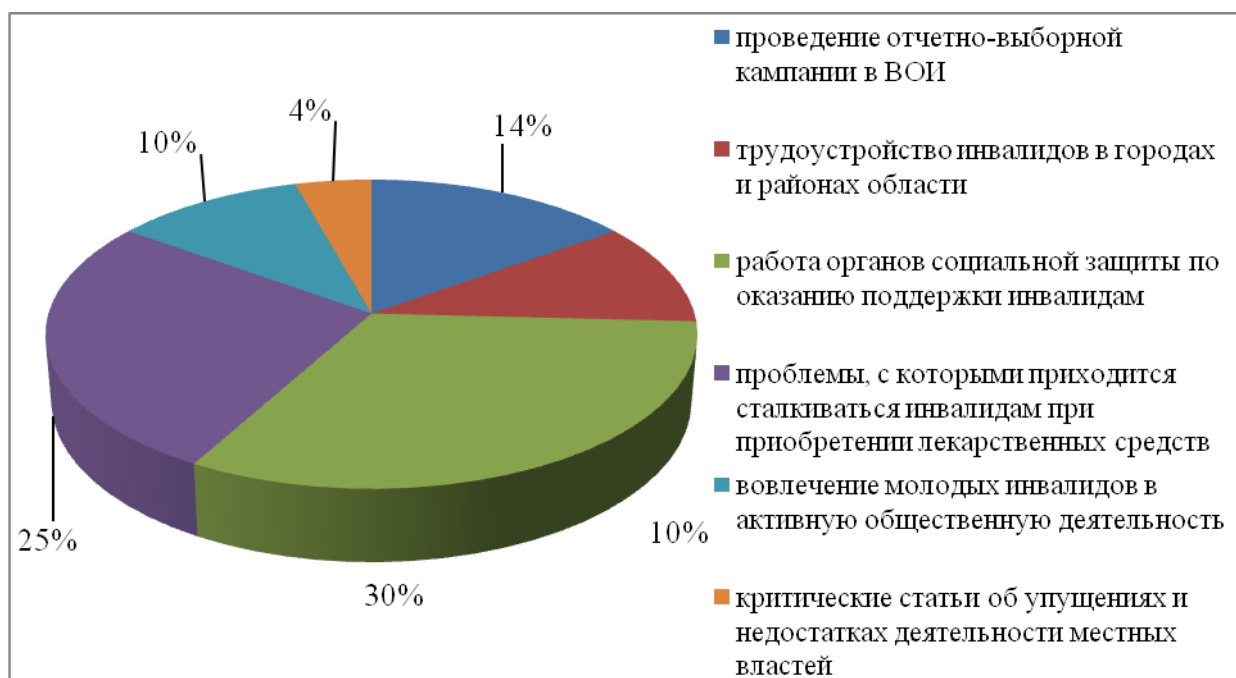


Рисунок 6 – Мероприятия социального характера, проводимые ВОИ

В сентябре 2021 года прошел восьмой пленум созыва АООО ВОИ с повесткой дня:

1. О ходе проведения отчетно-выборной кампании в местных и первичных организациях ВОИ, и подготовке к проведению 7 отчетно-выборной конференции АООО ВОИ.

2. О выдвижении кандидатуры для избрания председателем АООО ВОИ на VII отчетно-выборной конференции АООО ВОИ на новый пятилетний срок.

На заседаниях президиума ОП ВОИ рассматривались вопросы социальной реабилитации, организационно-кадровые, финансовые, производственные и другие вопросы.

В целях повышения профессионального уровня председателей и актива местных организаций ОП ВОИ приняло участие в конкурсе на право получения субсидии из областного бюджета по долгосрочной целевой программе «Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций Амурской области на 2011 - 2015 годы». Был выигран грант по теме: «Решать проблемы

вместе». Во время учебы председателей местных организаций ВОИ прошла презентация опыта работы Амурской областной организации ВОИ по решению уставных задач. Состоялся обмен опытом работы по взаимодействию общественных объединений с государственными федеральными и областными структурами, а также органами местного самоуправления по защите прав и интересов инвалидов. Определены направления по совершенствованию уставной деятельности и повышению квалификации актива местных организаций ВОИ. Получены предложения и рекомендации по совершенствованию работы актива общественных объединений.

На базе реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями «Бардагон» в рамках проведения декады инвалидов проходит областная конференция общественных организаций инвалидов Амурской области.

Декада инвалидов, в рамках которой проводится ряд мероприятий для лиц с ограниченными возможностями здоровья, проходит ежегодно по всей стране. Целью конференции общественных организаций инвалидов Амурской области, которая стартовала 26 ноября, является обмен опытом по преодолению социальной изоляции инвалидов, активная интеграция инвалидов во все сферы жизни общества, развитие гражданской активности инвалидов.

На конференцию приглашены активисты первичных и областных организаций инвалидов: Амурская областная общественная организация ВОИ, Амурская областная организация Всероссийского общества слепых, Амурская областная общественная организация граждан – инвалидов «Преодоление», Амурский областной центр социальной поддержки детей-инвалидов «Открытый мир», Амурская областная общественная организация «Дети Солнца», Амурская общественная организация «Мир без границ».

В рамках областной конференции инвалидов был организован «круглый стол», в котором приняли участие представители министерства социальной защиты населения Амурской области, министерства здравоохранения, ГУ – Амурского регионального отделения Фонда социального страхования РФ,

главного бюро медико-социальной экспертизы по Амурской области, отделения Пенсионного фонда РФ по Амурской области, управления занятости населения области.

«В 2018 году на реализацию мероприятий по созданию доступной среды в область поступили средства федерального бюджета в объеме более 10 млн. руб. Также на эти цели были добавлены средства консолидированного бюджета области в объеме немногим более 3 млн. руб. В рамках программы «Доступная среда» в текущем году ведется работа по адаптации физической доступности объектов социальной инфраструктуры. В 2018 году работы по адаптации проводятся на 24 объектах, из которых 18 являются впервые адаптируемые, в том числе: 7 объектов здравоохранения, 4 объекта – социальная защита, 6 объектов – культура, 3 объекта – спорт, 3 объекта – занятость, 1 объект – транспортная инфраструктура».

После пленарной части была организована работа по секциям, где каждый желающий смог получить личную консультацию по интересующим вопросам. Больше всего вопросов было адресовано представителям министерства здравоохранения и отделения Фонда социального страхования РФ.

Областная конференция общественных организаций инвалидов Амурской области проводится в рамках государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы и при участии Амурской областной общественной организации ВОИ, которая выиграла грант на проведение данного мероприятия.

В 2020 году сотрудники аппарата правления регулярно выезжали в служебные командировки. Велся контроль по соблюдению требований Устава ВОИ. Проводилась проверка по всем вопросам деятельности.

В июне, июле, августе 2021 года были проведены учебно-методические занятия с председателями местных организаций ВОИ в г. Тында, г. Завитинске, г. Белогорске, г. Зея и в с. Екатеринославка, где была организована встреча актива местных организаций ВОИ с представителями органов местного самоуправления, территориальных избирательных комиссий, Министерств социаль-

ной защиты, внутренней и информационной политики Амурской области, на которых были обсуждены вопросы взаимодействия инвалидов организаций с государственными службами, доведен порядок предоставления отчетности, и ответственность руководящих органов общественных организаций за игнорирование требований закона.

В 2020 г. более 100 руководителей, сотрудников и активистов первичных и местных организаций инвалидов повысили свою квалификацию.

В проводимых мониторингах по реализации ФЗ №122-ФЗ на территории Амурской области приняли участие около 600 человек.

Ведется электронный учет членов АООО ВОИ.

АООО ВОИ активно взаимодействует со средствами массовой информации. Наибольшее число публикаций в местной печати было посвящено проблеме доступности объектов для маломобильных групп населения и выполнению программы «Доступная среда», а также проведению спортивным и культурно-массовым мероприятиям с участием инвалидов.

За прошедший год в печатных органах проблемам инвалидов посвящено более сотни публикаций.

Широко освещались в средствах массовой информации мероприятия по проведению учебы с активом общественных организаций ВОИ, спортивные соревнования людей с ограниченными возможностями здоровья, районные и областные фестивали творчества среди инвалидов в Амурской области, общественно-культурные мероприятия с участием инвалидов и т.д.

Налажены тесные контакты с такими газетами, как «Амурская Правда», «Благовещенск», «Зейские Огни», «Горняк», «Знамя Труда», «Сельские Новости» «Телепорт» и другими периодическими изданиями.

Местные организации ВОИ распространяют бесплатно среди инвалидов еженедельные издания газет «Амурская Правда», «Благовещенск», «Мой Город», «Комсомольская Правда на Амуре» «ПортАмур».

Для детей-инвалидов осуществляется организация и проведение фестивалей художественного творчества в городах и районах, а также фестиваля худо-

жественно-поэтического творчества детей.

В рамках социальной работы с инвалидами в Амурской области организован реабилитационный курс «Основы независимой жизни человека на инвалидной коляске». Курс направлен на максимальную адаптацию людей с травмой позвоночника к жизни в новых жизненных условиях, поможет научиться преодолевать как физические, так и психологические барьеры, выработать навыки ориентирования и передвижения в городской среде, регулярных занятий физической культурой. Это комбинирование особых знаний и навыков, которые позволяют людям, пользующимся инвалидной коляской, вести максимально независимую жизнь.

Во время курса участники проходят реабилитационные и физкультурно-оздоровительные мероприятия, направленные на социально-средовую, социально-психологическую и социально-бытовую адаптацию.

В Курсе могут принять участие люди с инвалидностью с поражением опорно-двигательного аппарата (последствие травмы позвоночника), имеющие способность к самообслуживанию и самостоятельному передвижению на кресле-коляске, в возрасте от 18 до 45 лет.

Следите за анонсами на сайте и подавайте заявки на участие через свою региональную организацию. Обычно курс проходит несколько раз в год в Евпатории, а осенью – в Сочи.

В решении Уставных задач АООО ВОИ активно взаимодействует с Правительством и Законодательным Собранием Амурской области, органами местного самоуправления, депутатами Государственной Думы РФ, избранными от Амурской области.

АООО ВОИ в решении социальных вопросов по защите прав и интересов инвалидов сотрудничает с Всероссийское общество глухих, Всероссийское общество слепых. Налажены тесные контакты и ведется работа по решению уставных задач с такими общественными организациями, как Российский фонд войны в Афганистане, общественной организацией «Амурской областной союз женщин», и другими организациями.

С целью обмена опытом работы АООО ВОИ сотрудничает с Забайкальской, Хабаровской, Приморской и другими региональными организациями ВОИ, Союзом инвалидов г. Хэйхэ Китайской Народной Республики.

Таким образом, анализ деятельности по социальной работе с инвалидами в Амурской области показывает, что система социальной поддержки инвалидов на территории города обеспечивает выполнение социальных гарантий и активно развивается с учетом социально-демографической, политической ситуации в стране и направленно на реабилитацию и обеспечение жизнедеятельности инвалидов.

Обобщая анализ деятельности АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов» в рамках социальной работы с инвалидами выделить позитивные характеристики данной организации:

1. Увеличение объема и качества социальных и иных услуг, предоставляемых населению.
2. Расширение многофункциональной системы социальной поддержки инвалидов.
3. Привлечение благотворительных средств на развитие материально-технической базы общественной организации.
4. Организация мероприятий и технологий по социальной поддержке инвалидов, развитие навыков самообеспечения, самореализации, самопомощи, подбор и расстановка кадров, профессиональное обеспечение применение управленческих решений.
5. Культурно–досуговые мероприятия в рамках областных фестивалей и спартакиад позитивно влияют на эмоционально–психологическое состояние их участников в целом, а также позволяют довольно успешно преодолевать проблему одиночества.
6. Достаточно высок уровень обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно-ортопедических изделий, вспомогательными устройствами, приспособлениями для быта, труда.

Однако, не смотря на активную деятельность организации опрошенные

сотрудники выделили следующие проблемы:

1. Инвалиды очень редко выходят на улицу и ограничены в доступе к информации, в том числе к информации об услугах, которые предоставляет социальные службы города, в частности, общественная организация.

2. По-прежнему остро стоит вопрос о систематическом проведении досуговых мероприятий для инвалидов, их социально-бытовой и трудовой реабилитации. Все организации, занимающиеся социальной работой с инвалидами организуют досуг только в дни больших праздников. Возникла необходимость о систематическом проведении досуговых мероприятий.

3. Для большинства инвалидов остаются недоступными учреждения, соответственно необходима организация социальной работы с инвалидами, проживающими дома, не находящихся в специализированных учреждениях.

4. Инвалиды испытывают большую потребность в автотранспортных средствах, путевках на санаторно-курортное лечение, лекарственных средствах, в специальных стационарных учреждениях социального обслуживания.

5. Медленными темпами развивается сеть учреждений реабилитации, основная задача которых – помочь инвалидам адаптироваться к новым условиям жизни.

6. Семьи, в которых воспитываются дети-инвалиды, не имеют возможности для комплексного индивидуального лечения, реабилитации. Те же специальные стационарные учреждения, которые существуют, недостаточно финансируются, не укрепляется их материально-техническая база.

В рамках усовершенствования социальной работы с инвалидами предполагается следующее:

1. *Развивать программы по разработке методик* надомного компьютерного обучения инвалидов, по оснащению квартир, где живут дети-инвалиды, необходимой компьютерной техникой; использовать компьютерные технологии для их самостоятельного обучения на дому; создать систему социально-педагогической надомной помощи детям, не посещающим школу, или часто пропускающим занятия по болезни.

2. *Необходимо создать систему комплексной многопрофильной реабилитации*, направленную на обеспечение относительно независимой жизнедеятельности инвалидов. Крайне важно развитие промышленной основы и подотрасли системы социальной защиты населения, производящей изделия, облегчающие быт и труд инвалидов.

3. *Необходима действенная система подготовки специалистов*, владеющих методами реабилитационно – экспертной диагностики, восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной деятельности, способами формирования механизмов макросоциального окружения с ним. Решение этих задач позволит наполнить новым содержанием деятельность государственных служб медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

4. *Автором предложен перечень мероприятий по оптимизации досуговой деятельности инвалидов (Приложение В).*

5. *Распространение информационной брошюры для инвалидов «АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов» (Приложение Г).* Информационный буклет разрабатывается с целью информирования населения о работе организации.

6. *Разработан перечень методических рекомендаций в помощь специалистам по социальной работе, осуществляющим работу с инвалидами (Приложение Д).*

7. В последние годы в нашей стране повышается внимание общества и государства к социально незащищенным группам населения. Одна из общественной форм помощи инвалидам – волонтерство. Автором предлагается проект *«Школа волонтерского движения» (Приложение Е).*

Таким образом, в процессе написания бакалаврской работы была достигнута цель – изучена социальная работа с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов» и разработаны предложения по ее оптимизации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инвалиды составляют особую категорию населения, численность которой постоянно увеличивается. Мировым сообществом социальная защита инвалидов рассматривается как проблема первостепенной важности. Инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Они не имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Большинство из них не имеет семьи и не желает участвовать в общественной жизни.

В ходе написания бакалаврской работы решены поставленные задачи.

1. Согласно Российскому законодательству, инвалид – это «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты».

2. Социальные условия жизни граждан категории инвалидов характеризуются следующими основными проблемами:

- а) ограничение жизнедеятельности, связанное с состоянием здоровья;
- б) занятость (как правило, до 75 % данной категории не работают или частично заняты);
- в) материальное положение (размеры пенсий гораздо ниже заработной платы, высокая стоимость медицинского обслуживания, ограничение системы социального обеспечения и связанных с ними льгот);
- г) психическое здоровье (усиление отклонений в психике, что связано со снижением активности психических процессов);

3. Социальная работа с инвалидами – это комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, в социальном статусе, в здоровье и дееспособности. Социальная реабилитация как процесс двуедина по своей природе: с одной стороны, она нацелена на восстановление способностей человека к

нормальному функционированию в социальной среде, а с другой стороны – на восстановление самой среды как совокупности разнообразных условий, нарушенных по каким–либо причинам.

4. Социальная реабилитация имеет конечной целью приспособление человека к бытовым условиям в его новом статусе "инвалид". В этом процессе участвует не только специалист, помогающий адаптироваться человеку с изменившимися физическими возможностями к осуществлению жизнедеятельности в привычных условиях, но и инвалид, который самостоятельно должен стремиться найти способы достижения относительно независимого образа жизни.

5. При рассмотрении социального положения инвалидов Амурской области, необходимо сделать акцент на экономическом благосостоянии данной категории граждан. Со всеми положенными добавками и начислениями пенсия по инвалидности в нашей стране не намного превышает минимальный прожиточный уровень. Значительная часть инвалидов не пользуются предоставленными обществом правами по причине полного незнания своих прав.

6. Одной из важнейших задач ВОИ по социальной реабилитации инвалидов является интеграция данной категории людей в активную спортивную и творческую деятельность. ВОИ проводит большую работу по оказанию содействия в решении многих вопросов жизнедеятельности инвалидов, которые положительно решают проблему одиночества: создание доступа к объектам социальной и иной инфраструктуры, обеспечение лекарственными средствами и средствами технической реабилитации, получение образования, активного занятия физкультурой и спортом и т.д.

Таким образом, анализ деятельности по социальной работе с инвалидами в г. Благовещенске показывает, что система социальной поддержки инвалидов на территории города обеспечивает выполнение социальных гарантий и активно развивается с учетом социально-демографической, политической ситуации в стране и направленно на реабилитацию и обеспечение жизнедеятельности инвалидов, предложенные рекомендации позволят усовершенствовать данную деятельность.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Авакумцев, И.П. Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья / И.П.Авакумцев. – М.: Просвещение, 2014. – 276 с.
- 2 Анасимов, А.Б. Социальная работа с инвалидами: учеб. пособие / А.Б. Анисимов. – М.: ВЛАДОС, 2015. – 368 с.
- 3 Боровая, Л. П. Социально-психологическая помощь семьям, имеющих тяжело больных детей / Л.П. Боровая // Социально-педагогическая работа. – 2016. – №6. – С. 163.
- 4 Букатова, Л.М. «Добро по кругу» / Л.М. Букатова // Библиотека . – 2014. – № 6. – С. 264
- 5 Быков, А.В. Психологическая служба в учреждениях социально-педагогической поддержки детей и подростков / А.В. Быков. – М., – УРАО – 2017 – 100 с.
- 6 Быков, Д. А. Опыт создания реабилитационного комплекса для детей с ограниченными возможностями / Д. А. Быков // Педагогика. – 2016. – № 6. – С. 231.
- 7 Василькова, Ю. В. Социальная педагогика / Ю.В. Василькова. – М.: ВЛАДОС, 2015. – 321 с.
- 8 Гембаренко, В.Т. Семья и ребенок с ограниченными возможностями / В.Т. Гамбаренко // Социальное обеспечение – 2015. – №3. – С.342.
- 9 Григорьев, А. Д. Очерки истории социальной работы / А.Д. Григорьев. – М.: Просвещение, 2013. – 223 с.
- 10 Гришина, Л. Г. Анализ инвалидности в Российской Федерации / Л.Г. Гришина. – М., 2016. – 244 с.
- 11 Дмитриев, А. В. Проблемы инвалидов / А. В. Дмитриев. – СПб.: Питер, 2015. – 245 с.
- 12 Зайнышев, И. Г. Технология социальной работы: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / И. Г. Зайнышев . – М.: Гуманитарное издательство Владос, 2017. – 240 с.

13 Закон Амурской области от 14.12.2005 №103-ОЗ «О комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав» (в ред. Закона Амурской области от 12.10.2007 №400-ОЗ) изд. «Амурская правда», №2, 11.01.2009

14 Закон Амурской области от 21.01.2005 №424-ОЗ «О перевозке несовершеннолетних, самовольно ушедших из семей, детских домов, школ-интернатов, специальных учебно-воспитательных школ-интернатов, специальных учебно-воспитательных и иных детских учреждений, по территории Амурской области» изд. «Амурская правда» №17-18, 25.11.2005

15 Закон Амурской области от 19.01.2005 №409-ОЗ «Об обслуживании отдельных категорий граждан социальными службами Амурской области» (в редакции Закона Амурской области от 12.10.2007 №408-ОЗ) изд. «Амурская правда», №19-20, 26.01.2005.

16 Закон Амурской области от 13.12.2006 №261-ОЗ «О государственной гражданской службе Амурской области» (в редакции Закона Амурской области от 07.06.2007 №345-ОЗ) изд. «Амурская правда», № 240, 20.12.2006.

17 Закон Амурской области от 02.05.2007 № 326-ОЗ «Об областных стандартах качества предоставления бюджетных услуг» изд. «Амурская правда», № 80, 08.05.2007

18 Здоровоохранение и медицинское обслуживание в Амурской области: ЗАП. – Благовещенск: Амуроблкомстат, 2018. – 54 с.

19 Здоровоохранение и медицинское обслуживание в Амурской области: статистический сборник. – Благовещенск: Амуроблкомстат, 2017. – 106 с.

20 Колпакова, О. Использование инвалидовных социальных технологий реабилитации детей в летний период / О. Колпакова // Социальное обеспечение – 2018 – №6. – С.183.

21 Коновалова, М. П. Социокультурная реабилитация детей с ограниченными возможностями в процессе информационно-библиотечного обслуживания / М. П. Коновалова // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств – 2016. – №2. – С. 107.

22 Кулагина, Е. В. Семьи с детьми инвалидами: социально – экономичес-

кое положение / Е. В. Кулагина // Народонаселение. – 2016. – № 1. – С. 202.

23 Ляпидиевская, Г. В. О создании в России сети реабилитационных центров для детей и подростков с ограниченными возможностями / Г. В. Ляпидиевская // Вестник психо-социальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2015 – №2 – С. 448.

24 Малофеева, Т. Инвалиды в России / Т. Малофеева. – 2017 – №3 – С. 205.

25 Малов, И.И. Настольная книга специалиста / И.И. Малов. – М: ВЛАДОС, 2014. – 153 с.

26 Низовцева, В.Г. – На первом месте – реабилитация / Г. Низовцева // Социальное обеспечение. – 2018 – №4 – С. 233.

27 Обухова, Л. Ф., Рябова Т. В. – Феномен эгоцентризма у подростков-инвалидов // Вопросы психологии / Л. Ф. Обухова, Т. В. Рябова. – 2018 – №3 – С. 448.

28 Основы социальной работы: Учебник / отв. ред. П. Д. Павленок. – М.: Инфра, 2017. – 345 с.

29 Олиференко, Л. Я. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска / Л. Я. Олиференко. – М: ВЛАДОС, 2014. – 345 с.

30 Пособие по технологии работы с детьми с ограниченными возможностями / под ред. Гусяковой Л. Г. – М.: Социальное здоровье России, 2018. – 210 с.

31 Постановление Правительства РФ от 18.08.2008 № 617 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации об образовательных учреждениях, в которых обучаются (воспитываются) дети с ограниченными возможностями здоровья».

32 Постановление губернатора Амурской области от 29.12.2006 №738 «Об утверждении комплексного плана мероприятий по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, защите их прав и законных интересов на территории Амурской области на 2007-2009 годы».

33 Постановление Правительства Российской Федерации от 18.08.2005 №

525 «О порядке расходования и учета средств федерального бюджета предусмотренных на финансирование деятельности, связанной с перевозкой между субъектами Российской Федерации, а также в пределах территорий государств-участников Содружества Независимых государств несовершеннолетних, самовольно ушедших из семей, детских домов, школ-интернатов, специальных учебно-воспитательных и иных детских учреждений» (Собрание законодательства РФ, 22.08.2005, № 34, ст.3517).

34 Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 19.07.2000 № 52 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения «Центр социальной помощи семье и детям» (в редакции постановления Минтруда РФ от 26.03.2001, №28) изд. «Бюллетень Минтруда РФ», №8, 200.

35 Постановление Правительства РФ от 27.11.2000 №896 «Об утверждении примерных положений о специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации», изд. «Собрание Законодательства РФ», 04.12.2000, № 49, ст. 4822.

36 Постановление Министерства труда и социального развития РФ от 29.03.2002 № 25 «Об утверждении Рекомендаций по организации деятельности специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации» (в ред. Постановления Минтруда РФ от 23.01.2004 № 2) изд. «Бюллетень Минтруда РФ», 2002, №5.

37 Постановление Минтруда РФ от 30.01.1997 № 4 «Об утверждении Порядка приема, содержания и выпуска лиц, находящихся в специализированном учреждении для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации» изд. «Бюллетень Минтруда РФ», 2011, № 4.

38 Постановление главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.03.2003 №13 «О введении в действие санитарно - эпидемиологических правил и нормативов САНПИН 2.4.1201-03» изд. «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти» 02.06.2003, № 43.

39 Постановление Госстандарта Российской Федерации от 24.11.2003 №327-ст «О принятии и введении в действие национального стандарта» «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг. ГОСТ Р 52143-2003» изд.М., ИПК Издательство стандартов, 2010.

40 Постановление Госстандарта Российской Федерации от 24.11.2003 №326-ст «О принятии и введении в действие национального стандарта», «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения. ГОСТ Р 52142-2003» М., ИПК Издательство стандартов, 2012.

41 Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2007 №566-ст Национальный стандарт РФ ГОСТ 52888-2012 «Социальные услуги детям».

42 Приказ Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 27.12.2007 №561-ст Национальный стандарт РФ ГОСТ 52883-2010 «Требования к персоналу учреждений социального обслуживания».

43 Романов, М.Р. Реабилитация инвалидов / М.Р. Романов. М.: Вагриус, 2016. – 175 с.

44 Российская энциклопедия социальной работы / под ред. А. И. Панова, Е. И. Холостовой. – М.: Институт социальной работы, 2017. – 364 с.

45 Российский статистический ежегодник: Стат.сб. /Госкомстат России. – М., 2017. – 568 с.

46 Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / ред. А. М. Панова. – М., 2014. – 200 с.

47 Свистунова, Е.Г. Международное право о социальной защите и реабилитации инвалидов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация / Е. Г. Свистунова. – 2018 – №1. – С. 113.

48 Селенина, Е. В. Социально-трудовая адаптация детей группы риска / Е. В. Селенина // Вопр. психологии. – 2015. – № 6. – С. 158.

49 Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 №223-ФЗ (в редакции Федерального закона от 30.06.2008 №106-ФЗ) изд. "Собрание законодательства РФ", 01.01.1996 №1, ст. 16.

50 Социальную защиту – инвалидам: Всероссийский форум социальных работников. – М., 2016. – 20 с.

51 Специальная педагогика / под ред. Назаровой Н. М. М.: Академия – 2018. – 400 с.

52 Специальная педагогика: Учебн. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л. И. Аксенова, Б. А. Архипов, Л. И. Белякова и др. – М.: Издательский центр «Академия». – 2014. – С.155

53 Уфимцева Л. П., Окладникова Т. Н – Содержание психокоррекционной работы с соматически ослабленными школьниками // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы / Л. П. Уфимцева, Т. Н. Окладникова. – 3024 – №2 – С. 140.

54 Федеральный закон от 21.12.1996г. №159-ФЗ "О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" (в редакции Федерального закона от 22.08.2004 №122-ФЗ) изд. "Собрание законодательства РФ", 23.12.1996, №52, ст. 5880.

55 Федеральный закон от 24.11. 1995 г. № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями изд. "Собрание законодательства РФ", 28.06.1999 №26, ст. 3177.

56 Федеральный закон от 10.12.1995 г. № 195-ФЗ "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" (в редакции Федерального закона от 22.08.2004 №122-ФЗ) изд. "Собрание законодательства РФ", 11.12.1995, № 50,ст. 4872, "Российская газета", № 243, 19.12.1995.

57 Хмеленко, С. А. Нравственное зеркало общества - отношение к слабым // Мир библиографии / С. А. Хмеленко. – 2015. – № 5. – С. 238.

58 Холостова Е. И. Технология социальной работы: Учебник / Е. И. Холостова. – М.: инфра-М, 2014 – 400 с.

59 Хрестоматия: обучение и воспитание детей группы риска / сост. Остапов В. М. – М.: Просвещение. – 2014. – 416 с.

60 Хрестоматия по технологиям социальной работы / под ред. Гуслияковой Л. Г. – Барнаул: АГУ. – 120 с.

61 Чуптуева Л. Особые дети // Новая библиотека / Л. Чуптуева. – 2014. – № 4. – С.115.

62 Чупрунов, А.В. Словарь основных понятий по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / под ред. А.В.Чупрунов. – Барнаул – Издательство АГУ – 2018 – 63 с.

63 Федеральный закон от 24.07.1998 №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 30.06.2007 №120-ФЗ), изд. «Собрание законодательства РФ», № 31, ст. 3802.

64 Федеральный закон от 8.06.2007 № 163249-4-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья ", изд. «Собрание законодательства РФ», № 31, ст. 3823

65 Федоров, А.В. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями / под ред. А.В.Федоров – М, – КТМУ – 2019 – 207 с.

66 Федосеева, И.П. Социально – экономическое положение Амурской области: Доклад. – Благовещенск: Амуроблкомстат, 2017. – 173 с.

67 Шульга, Т.И. Работа с неблагополучной семьей / Т.И. Шульга. М.: Дрофа, 2016. – С.168

68 Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. М.: ГУ, 2019 г. – С.155

69 Фурсов, П.Ф. Семейное воспитание ребенка и его значение//Избранные педагогические сочинения / П.Ф. Фурсов. М.: Педагогика, 2017 – С. 179

70 Фастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Фастюкова. М.: ВЛАДОС, 2018 – С.155

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Программа социологического исследования «Анализ социальной работы с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов»

Сущность инвалидности заключается в социальных барьерах, которые воздвигает между инвалидом и обществом состояние здоровья. Одной из наиболее острых проблем является преодоление изолированности граждан с ограниченными возможностями здоровья, восстановление разрушенных связей, обеспечивающих их включенность в основные сферы жизнедеятельности.

Социальная работа с инвалидами относится к категории сложнейших вопросов в социальной работе. Проблема социальной адаптации инвалидов - проблема приспособленности инвалидов к полноценной жизни в обществе здоровых людей приобрела в последнее время особую важность. Это связано с тем, что в новом тысячелетии стали существенно меняться подходы к людям, которые по воле судьбы родились или стали инвалидами.

Таким образом, актуальность исследования проблем социальной защиты инвалидов, предопределяется в значительной степени не только научными задачами, но и потребностями практического совершенствования механизма социальной защиты в нашей стране в условиях продолжающейся общественной трансформации. Разработка и реализация этого механизма в нашей стране выступает, на наш взгляд, не менее актуальной задачей, чем такие глобальные проблемы, как построение правового государства и формирование гражданского общества.

Объектом исследования – сотрудники, осуществляющие социальную работу в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов».

Предмет исследования – социальная работа с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов».

Цель исследования – изучение социальной работы с инвалидами АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов».

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Задачи исследования:

1. Проанализировать основные направления, формы и методы организации социальной работы с инвалидами.
2. Определить перечень субъектов и содержание взаимодействия общественной организации, государственных и муниципальных органов власти, предприятий и учреждений различной формы собственности в рамках оказания социальной помощи инвалидам;
3. Выяснить мнение респондентов из числа представителей общественной организации об эффективности их работы по организации социальной работы с инвалидами.

Гипотеза: Социальная работа с инвалидами будет эффективной, если своевременно будут использованы разнообразные формы и методы социальной работы, применяемые специалистами в общественной организации «Всероссийское общество инвалидов», и скоординированы действия различных служб с целью успешной реабилитации и адаптации инвалидов.

Интерпретация основных понятий

Государственная социальная помощь – предоставление малоимущим семьям или малоимущим одиноко проживающим гражданам за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации социальных пособий, субсидий, компенсаций, жизненно необходимых товаров.

Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Инвалидность – нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. При этом под ограничением жизнедеятельности

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

тельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью,

Общественное объединение – определяется как добровольное, самоуправляемое, некоммерческое формирование, созданное по инициативе граждан, объединившихся на основе общности интересов для реализации общих целей, указанных в уставе общественного объединения.

Социальное обслуживание – предоставление конкретных социальных услуг пожилым людям социальной службой для удовлетворения их жизненных способностей.

Социальные проблемы инвалидов (СПИ) – это специфические проблемы определенного социально-демографического слоя людей, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности. СПИ – определяются состоянием здоровья, материальным положением, обеспечением занятости, а так же качеством медицинского и социального обслуживания, развитостью инфраструктуры. Одной из наиболее серьезных психологических проблем инвалидов является испытываемое ими одиночество.

Социальная работа – профессиональная деятельность, связанная с применением социологических, психологических и педагогических методов и приемов для решения индивидуальных и социальных проблем.

Социальная служба – предприятия и учреждения, независимо от форм собственности предоставляющее социально – бытовые, социально медицинские, Психолого-педагогические, социально – правовые услуги, оказывающие социальную поддержку и материальную помощь.

Социальная защита инвалидов – система гарантированных государством

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных прав с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Учреждение социального обслуживания – учреждения, предназначенные для предоставления социальных услуг и помощи гражданам пожилого возраста, инвалидам, иным социально уязвимым группам населения

Люди с ограниченными возможностями – люди с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке.

В соответствии с Законом РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» в зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

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

Трудная жизненная ситуация – ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность инвалида и его семьи, которую они не могут преодолеть самостоятельно.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Операционализация основных понятий

Структурная операционализация



Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

- условия для нормальной жизнедеятельности;

- обеспечение льготами.

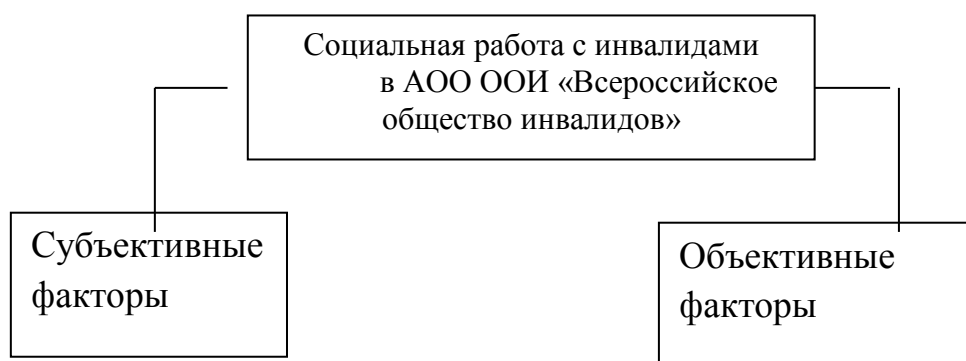
Субъективные признаки:

- инициативность;

- целеустремленность;

- желание жить по законам общества.

Факторная операционализация



1) социально – демографические характеристики:

- пол, возраст, образование;

- группа инвалидности;

- семейное положение;

- место проживания, условия проживания.

2) уровень информированности инвалидов:

- структура интереса к жизнедеятельности инвалида;

- информированность о ситуации в сфере реформирования социальной жизни;

- информированность о правах,

1) социальная политика государства:

- защита интересов инвалидов;

- государственные гарантии.

2) объекты, улучшающие жизнедеятельность инвалидов

- наличие общественных организаций, решающие проблемы инвалидов;

- общество инвалидов.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

льготах, гарантиях, предусмотренных законодательством.

3) правовая культура:

- знание правовых норм о социальной защите и поддержке инвалидов;
- умение оценить степень риска;
- льготное, пенсионное, компенсационное обеспечение.

4) отношения в микросреде инвалида:

- психологический климат в семье, степень поддержки родственников;
- поддержка и взаимоотношения друзей и окружающих инвалида людей.

Исследование сплошное, формировалось из числа представителей 15 чел., работающих в отделении общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» в г.Благовещенске. Сотрудники общественной организации, принимающие участие в опросе, характеризуются стажем работы в не менее 3 лет, возраст: от 25 до 55 лет, образование: высшее.

Сроки исследования: сентябрь-ноябрь 2021 года

Таблица А.1 – План исследования

	Содержание деятельности	Сроки
Начальный этап	1.Разработка программы	14.09. – 23.09.
Основной этап	2.Разработка инструментария	24.09. – 01.10.
	3.Проведение исследования	02.10. – 10.10.
	4.Обработка первичной информации	25.10. – 26.10.
Завершающий этап	5.Обработка, анализ и интерпретация данных, получение эмпирически обоснованных выводов	16.11. – 27.11.

Метод исследования – экспертный опрос.

База исследования: АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов»

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Анкета

«Анализ социальной работы

с инвалидами в АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов»

Уважаемый эксперт!

Проблема инвалидов имеет свое особое значение, и Вы, имеете компетентное мнение об этой проблеме и можете дать надежную, достоверную оценку ситуации, сложившейся в сфере. Просим Вас ответить на вопросы анкеты.

Ваши ответы помогут правильно оценить организацию социальной работы с инвалидами, а также сформулировать практические рекомендации.

Анкета анонимна. Результаты анкетирования будут использованы в обобщенном виде.

1) Как Вы считаете, является ли проблема инвалидов актуальной на сегодняшний день?

А) да Б) нет

В) затрудняюсь ответить

2) Какие основные проблемы инвалидов выявляются в процессе жизнедеятельности?

А) Обеспечение беспрепятственного доступа к информации

Б) Обеспечение занятости инвалидов и квотирование рабочих мест для инвалидов неудовлетворительное состояние здоровья

В) Образование и профессиональная подготовка инвалидов

Г) Медицинская помощь и реабилитация инвалидов

Д) Развитие творческих и физических способностей людей с ограниченными возможностями.

Е) Решение жилищно-бытовых условий и транспортного обслуживания инвалидов.

Ж) Проблема взаимоотношений между людьми с ограниченными воз

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

возможностями здоровья и органами государственной власти и местного самоуправления.

3) Низкий уровень обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, включая изготовление и ремонт протезно–ортопедических изделий, вспомогательными устройствами, приспособлениями для быта, труда

И) Малообеспеченность

К) Одиночество

Л) Другое (укажите ваш вариант ответа) _____

3) Какие основные цели общественной организации?

А) Защита прав и интересов инвалидов;

Б) Обеспечение инвалидам равных с другими возможностей участия во всех сферах жизни общества;

В) Интеграцию инвалидов в общество.

4) Какие задачи по социальной работе выполняет общественная организация ВОИ в рамках решения проблем инвалидов:

А) постоянное взаимодействие с органами представительной и исполнительной власти Амурской области в решении проблем инвалидов и организации ВОИ;

Б) участие в разработке нормативных актов, связанных с социальной защитой инвалидов;

В) содействие формированию позитивного отношения общества к инвалидам, информирование общества о положении инвалидов;

Г) содействие формированию социально ориентированной экономики и участие в выработке эффективных механизмов социальной защиты инвалидов региона;

Д) содействие инвалидам в реализации их законодательно установленных прав, льгот и преимуществ в получении медицинской помощи, образования, в трудоустройстве, улучшении материальных, жилищных и бытовых условий

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

жизни; в развитии творческих способностей, занятиях физической культурой и спортом;

Е) вовлечение инвалидов в члены ВОИ и пропаганда деятельности ВОИ;

Ж) осуществление собственных и совместных с другими структурами и организациями программ по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации инвалидов, а также благотворительных программ;

З) содействие организации научных исследований и проектно-конструкторских работ по проблематике инвалидов и участие в них;

И) осуществление предпринимательской, внешнеэкономической и иной, не противоречащей закону деятельности, направленной на обеспечение уставных задач и программ ВОИ;

К) развитие международных контактов и связей инвалидов и Организации внутрirosсийского и международного туризма;

Л) Другое (укажите ваш вариант ответа) _____

5) Какие основные направления социальной работы с инвалидами в общественной организации Вы можете выделить?

А) формирование личности к бытовой, трудовой деятельности;

Б) обучение и просвещение членов семьи инвалида по различным вопросам об инвалидности;

В) проведение социальной диагностики;

Г) проведение занятий-практикумов по социально-бытовой реабилитации;

Д) подготовка и обучение клиента способам социально-средовой ориентации;

Е) формирование способности планировать свою жизнедеятельность, в частности определять жизненные перспективы;

Ж) общение;

З) формирование умения контроля поведения

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

И) Другое (укажите ваш вариант ответа) _____

б) Какую помощь осуществляют Первичные организации в городах и районах в рамках социальной работы с инвалидами?

А) помощь в оформлении документов в пенсионный отдел, решении социальных вопросов, жилищных условий, доставке продуктовых наборов, оформлении заявлений на оказание материальной помощи, на погребение, операции, протезирование и т.д;

Б) Доставка на дом инвалидам газеты «Надежда», «Русский инвалид», «Амурская Правда», «Благовещенск», «Город», «Московский комсомолец», «Эхо» и другие;

В) Принятие участия в массовых мероприятиях, посещениях концертов, фестивалей, коллективных выходах в драматический театр на просмотр спектаклей, на шоу программы и др.

Г) Поздравлениями с днём рождения и юбилеями.

Д) Другое (укажите ваш вариант ответа) _____

7) Какие мероприятия социального характера проводятся в общественной организации и имеют освещение в средствах массовой информации:

А) О проведении отчетно-выборной кампании в ВОИ.

Б) Положение с трудоустройством инвалидов в городах и районах области.

В) Работа органов социальной защиты по оказанию поддержки инвалидам.

Г) Проблемы, с которыми приходится сталкиваться инвалидам при приобретении лекарственных средств и получении бесплатных медицинских услуг.

Д) Работа по вовлечению молодых инвалидов в активную общественную деятельность.

Е) Информация о работе актива местных и первичных организаций ВОИ, наиболее заслуженных инвалидах области.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Ж) Критические статьи об упущениях и недостатках деятельности местных властей по решению социальных вопросов инвалидов.

З) Другое (укажите ваш вариант ответа) _____

8. *В каких мероприятиях участвуют инвалиды в рамках организации социальной работы в общественной организации?*

А) Спартакиады инвалидов

Б) Налаживание контактов с другими общественными организациями

В) Выступление на заседаниях по проблемам инвалидов

Г) Участие в конкурсе на право получения субсидии из областного бюджета

Д) Участие в различных конкурсах на получение гранта

Е) Участие в фестивалях художественного творчества и прикладного искусства

Ж) Выставки работ инвалидов

З) Другое (укажите ваш вариант ответа) _____

9. *Как Вы считаете, достаточно ли в общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» организована социальная помощь нуждающимся инвалидам и оздоровление семейной среды?*

А) да

Б) нет

В) Затрудняюсь ответить

10. *При проведении социальных программ, проектов наблюдается ли ликвидация факторов препятствующих нормальной жизнедеятельности инвалида?*

А) да Б) нет

В) затрудняюсь ответить

11. *Укажите недостатки социальной работы с инвалидами в общественной организации?* _____

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

12. Ваши предложения и рекомендации по усовершенствованию социальной работы с инвалидами в общественной организации?

Просим заполнить вас личные данные:

Ваш пол:

жен. муж.

Возраст:

18-25 лет

26-40 лет

41-60 лет

более 60 лет

Образование:

неполное среднее/среднее

среднее специальное

незаконченное высшее

высшее

Стаж работы

Менее 1 года

От 1 года до 3 лет

Более 3 лет

Благодарим за сотрудничество!


ПРИЛОЖЕНИЕ В


ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОПТИМИЗАЦИИ ДОСУГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАН, ОТНОСЯЩИХСЯ К КАТЕГОРИИ ИНВАЛИД

1. Проведение литературных вечеров по наиболее актуальным и интересным для пожилых граждан темам в форме дискуссий, чтения стихов на память, изучения литературных произведений, театрализованных представлений.
2. Создание хора с музыкальным сопровождением (гармонь, гитара).
3. Проведение различного рода семинаров и информационных бесед на темы, соответствующих запросам одиноких пожилых граждан (политические новости, здравоохранение, законодательные акты в области социальной защиты населения и т. д.).
4. Обеспечение разнообразия в играх: шахматы, шашки, спортлото, ребусы и головоломки и многое другое.
5. Оформление и выпуск самими инвалидами стенгазеты, где могут быть освещены важные, наиболее яркие, значимые и запоминающиеся события.
6. Создание клуба по интересам (например, клуб садоводов-любителей или клуб нумизматов), где инвалиды с богатым жизненным опытом делились бы друг с другом мнениями, взглядами, знаниями, умениями и навыками.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Информационная брошюра «Помощь инвалидам»

<p>Амурская областная организация общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» (далее – АООО ВОИ) создана 11 августа 1988 года. По состоянию на 1 января 2012 года АООО ВОИ насчитывает в своих рядах 9365 членов. Члены АООО ВОИ объединены в 21 районную и городскую и 138 первичных организаций.</p> <p>Из общего количества членов АООО ВОИ составляют:</p> <ul style="list-style-type: none"> Инвалиды 1 группы – 905 (9,66%) Инвалиды 2 группы – 6806 (70,54%) Инвалиды 3 группы – 1736 (18,54%) Родители детей – инвалидов – 89 (0,95%) Прочие члены общества – 29 (0,31%) 		 <p>Буклет</p> <p>АООО ООИ «Всероссийское общество инвалидов»</p> <p>Благотворитель 2017</p>
--	--	--

<h3>Деятельность</h3> <p>В целях защиты прав и интересов инвалидов ВОИ принимает активное участие в совершенствовании законодательства. По инициативе юни при непосредственном участии ВОИ было принято более 70 федеральных законов, в том числе основной – Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995г.).</p> <p>АООО ВОИ проводит большую работу по оказанию содействия в решении многих вопросов жизнедеятельности инвалидов: создание доступа к объектам социальной и иной инфраструктур, обеспечение материальными средствами и средствами техники своей реабилитации, получение образования и т.п. С 1992 года АООО ВОИ принимает активное участие во Всероссийских фестивалях творчества инвалидов и детей инвалидов. Начиная с 2003 года активно принимает участие во Всероссийских Молодежных форумах ВОИ, в Молодежном международном фестивале «Темп», в заключительном этапе Всероссийского фестиваля художественного творчества инвалидов «Вместе мы сможем больше».</p> <p>В последнее время проблема восторженной интеграции инвалидов приобрела большое значение и актуальность. Достичь этого можно, только дав инвалидам возможность самовыражения, реализовать себя, реализовать как личность и в трудовой деятельности, и в семье, и в культурном досуге, и в дружеском общении. Для успешного разрешения этих вопросов и работает АООО ВОИ.</p> 	<p>В структуре АООО ВОИ действуют физкультурно-спортивные клубы, которые на регулярной основе проводят массовые спортивные мероприятия, осуществляют подготовку ведущих спортсменов для участия в районных и областных соревнованиях. В организациях ВОИ стало традиционным проведение спартакиад, турниров, слетов. За все годы проведения этих социальнo-культурных мероприятий в них приняло участие более 650 тысяч молодых инвалидов.</p> <p>В структуре ВОИ действует десятки физкультурно-спортивных клубов, которые на регулярной основе проводят массовые мероприятия, осуществляют подготовку ведущих спортсменов для участия во всероссийских и международных соревнованиях. В организациях ВОИ стало традиционным проведение спартакиад, туристических слетов, автопробегов.</p> <p>Стабильно выходит в свет более 20 периодических печатных изданий ВОИ, два из которых – газеты «Надежда» и «Русский инвалид» – имеют статус общероссийских. Редакционно-издательский центр ВОИ «Здравствуй!» – авторитетное специализированное издательство, выпускающее литературу по проблемам инвалидов.</p>	<p>Организация является членом Международной организации инвалидов, сотрудничает с другими международными организациями, а также с национальными организациями инвалидов различных стран мира.</p> <p>Правительство области совместно с Амурской областной организацией ВОИ ежегодно организует Новогодний праздник для детей-инвалидов из социально-реабилитационных центров.</p> <p>Амурская областная организация ВОИ старается активизировать спортивно-массовую и культурно-воспитательную работу в городах и районах области. Местные организации ВОИ принимают активное участие в городских и районных спартакиадах и фестивалях творчества.</p> <p>Фестивали творчества молодых инвалидов становятся массовыми, популярными и дают возможность людям с ограниченными возможностями заявить о себе на региональном и федеральном уровне. Так, в 2010 году более 300 молодых инвалидов Амурской области приняли участие в фестивале художественного творчества и прикладного искусства.</p> <p>При проведении городских и районных организаций ВОИ действуют коллективы художественной самодеятельности.</p> <p>В городах и районах области ежегодно проходит выставки работ инвалидов. Число участников в 2011 году составило более 400 человек. Было представлено более 1200 работ. Ежегодно проводится Спартакиада инвалидов Амурской области. Главной целью мероприятия является развитие спортивной реабилитации инвалидов, пропаганда спортивного образа жизни среди инвалидов, а также привлечение внимания государственных и общественных организаций к проблемам людей с ограниченными возможностями.</p>
--	--	--

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМАНДАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ИНВАЛИДАМИ

Если среди Ваших клиентов нередко бывают люди с нарушением слуха, постарайтесь освоить наиболее частоупотребимые в этих ситуациях жесты. намереваясь поговорить с человеком, потерявшим слух. Вы можете привлечь его внимание, тихонько дотронувшись до его плеча или, махнув рукой и т.п. Очень важно проявить терпимость, тактичность и внимание во время общения с не слышащими людьми. Доброжелательность при разговоре с такой категорией Ваших клиентов – крайне важный момент общения с инвалидами по слуху.

Не начинайте разговор, пока не убедитесь, что собеседник видит Ваше лицо и губы.

Постарайтесь быть на хорошо освещенном месте. Ваше лицо должно быть хорошо видно не слышащему собеседнику. Расположитесь не уровне Вашего собеседника на расстоянии 0,8-1,5 м. от него.

Никогда не пытайтесь говорить глухому человеку прямо в ухо. Это может не помочь ему услышать Вас и не позволит ему следить за выражением Вашего лица. Не пытайтесь кричать очень громко. Это сделает выражение Вашего лица сердитым и у Вашего посетителя может пропасть желание воспользоваться Вашими услугами.

Говорите с обычной скоростью, не быстрее и не медленнее, чем вы говорите всегда. Убедитесь в том, что Вас пытаются понять.

В начале разговора постарайтесь ясно «подчеркнуть» тему беседы. Убедитесь, что ваше лицо ничего не загромождает от взора собеседника.

Некоторые люди могут слышать на нормальных уровнях, но звук они воспринимают нарушенным, как на старой грамзаписи. Говорите лишь немного громче, чем обычно, подбирая подходящий уровень. Иногда люди теряют способность воспринимать высокие частоты звука, поэтому снижение высоты Вашего голоса поможет им хорошо вас слышать.

Разговаривая с плохослышащим человеком, не жуйте и не прикрывайте рот руками.

Если вам показалось, что вас не понимают, повторите свою мысль другими словами. Постарайтесь общаться с глухим собеседником коротко и в простых выражениях.

Разговаривая через переводчика жестового языка, обращайтесь к человеку с нарушением слуха, а не к переводчику. Старайтесь не обращать особого внимания на людей с проблемой слуха во время их общения между собой, это может обидеть их.

Помните, внимание к ним и понимание их проблем создаст благоприятное мнение о заведении, где Вы работаете и о его сотрудниках.

Внимание, и ни каких скамеек.

Если Вы обратили внимание на то, что посетитель маленького, постарайтесь обслужить его вне очереди, особенно если инвалид передвигается на кос

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

тылях или с тростью.

Постарайтесь проводить глазами такого клиента до выхода. Если ему трудно идти самому, постарайтесь сопроводить его.

Если в подобной помощи нужды нет, то обратите внимание на то, чтобы не было угрозы для маленького человека со стороны двери. Двери открываются внутрь и входящий посетитель может сильно ударить дверью такого инвалида. Самостоятельно он не сможет увернуться или удержать ее. Попросите кого-либо открыть для него дверь и придержать ее, пока ваш маленький клиент благополучно не покинет Ваше здание.

Если человек с маленьким ростом собирается присесть на диванчик или кресло в Вашем учреждении не стоит ему предлагать маленький стульчик. Стандартные диваны и для таких людей, как правило, вполне удобны, а Ваше внимание может показаться чрезмерным и даже обидным.

Будет гораздо уместнее, если Вы обратите внимание на кресло для обслуживания Ваших клиентов. Как правило, оно имеет подъемное устройство. Клиент с маленьким ростом наверняка будет рад, если в Вашем учреждении это устройство окажется исправным и ему не придется подсаживаться на дополнительную скамеечку. Имейте в виду, что это очень обременительная и даже унижительная процедура для инвалидов подобной категории.

Ложка к обеду хороша, а не к обмороку.

Прежде всего, поняв по каким либо признакам, что перед вами человек больной эпилепсией, не нужно шарахаться от него в ужасе, как от чумы - он не заразен и не опасен для Вас и вполне адекватен. И напротив, бездушное поведение ответственного учреждения по отношению к больному эпилепсией, наверняка вызовут у того отрицательные эмоции и даже могут спровоцировать припадок.

Если в Вашем учреждении у больного произошел эпилептический припадок, постарайтесь постелить ему под голову что-либо мягкое, и до приезда «скорой» обеспечить больному покой. Не пытайтесь разогнуть его от судорог и совать в его рот ложку. Это ничем не облегчит его страдания, но вполне может привести к травме или поломке зубов.

Видя лежащего на тротуаре человека, не спешите с вердиктом «напился!». Возможно, человек нуждается вашей помощи, и именно Вы окажетесь его спасителем. Если лежащий все же окажется пьян, Вы всегда успеете покинуть его.

Кондуктор, держите тормоза.

Прежде всего, водителям общественного транспорта необходимо неукоснительно обеспечивать право инвалида входить в переднюю дверь транспортного средства для перевозки пассажиров, и оттого быть на виду у водителя. Это обеспечит безопасную посадку инвалиду и оградит водителя от ненужной ругани и нервозности. Было бы правильно, если бы Кондуктор, видя пассажира на костылях, попросил кого-либо из физически крепких пассажиров помочь инвалиду войти в Ваше транспортное средство. И уж совсем «святое дело» попро

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

сильно кого-то освободить место для него. Это в том случае, естественно, если никто не решится на подобный добрый поступок добровольно. Не следует показывать инвалиду на костылях на пустующее место в середине салона автобуса, инвалид просто не сможет до туда добраться во время движения. Да и выбираться обратно инвалиду будет также весьма затруднительно.

Если Кондуктор все-таки не сумел обеспечить сидячее место для инвалида на костылях, не следует «наседать» на него с требованием немедленной оплаты за проезд. Помните, сейчас у него одна задача - доехать до пункта назначения невредимым! Попытка инвалида достать деньги на ходу может привести к его падению и серьезной травме (подобные прецеденты уже происходили в общественном транспорте нашего города.) Инвалид, при выходе, в спокойной обстановке, постарается «выколупать» из кармана свои целковые и рассчитается с Вами.

На колесах, да с путеводителем.

Человек в инвалидной коляске в основном "путешествует" в сопровождении «эскорта» из близких людей, что покрепче. Это немного облегчает условия его пребывания в общественном месте. И все же, проявите внимание к необычному посетителю.

Заметив, что по ступенькам поднимают инвалида в коляске, не подхватывайте коляску за колеса или другие выступающие части, на Ваш взгляд предназначенные для ее подъема. Это может быть не безопасно и грозит складыванию коляски или ее поломке, а для инвалида чревато падением!

И напротив, постарайтесь понять впечатления человека в коляске, в тот момент когда он «напарывается» на не проходимы для коляски турникет на входе в Ваше заведение. Постарайтесь помочь инвалидку преодолеть это препятствие. А еще лучше, если Вы сможете впустить его через какой-нибудь иной, запасной или служебный вход. Одно это может сделать посетителя-колясочника Вашим постоянным покупателем.

Будьте снисходительны к излишней эмоциональности и любознательности человека в коляске. Инвалиды-колясочники не часто выбираются из дома, поэтому могут задержаться в Вашем учреждении дольше, чем обычные посетители, рассматривая товар.

По возможности, освободите проходы к витринам от коробок или продуктовых тележек. Инвалид в коляске, часто для своего удобства использует рюкзак. Не сочтите за труд, вежливо попросите оставить его в специальном ящике (если это супермаркет или большой магазин).

Нередко, для инвалида в коляске, проблематично прочесть информацию на стендах или объявлениях из-за высоты их расположения. Постарайтесь рассказать ему об этой информации или предложите, если есть распечатанный дубликат в свободном доступе, ознакомиться с текстом.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Проект
«Школа волонтерского движения»

Содержание:

1. Актуальность проекта
2. Цель, задачи проекта, целевая группа, сроки реализации
3. Виды деятельности, предусмотренные проектом
4. План мероприятий проекта
5. Содержание проекта
6. Ожидаемые результаты
7. Приложения 1,2,3,4,5,6

1. Актуальность проекта

В последние годы в нашей стране повышается внимание общества и государства к социально незащищенным группам населения. Одна из общественной форм помощи им – волонтерство.

Волонтерская деятельность включает традиционные формы взаимопомощи и самопомощи, официальное предоставление услуг и другие формы гражданского участия. Волонтерская деятельность осуществляется добровольно, без расчёта на денежное вознаграждение. Её можно охарактеризовать с нескольких позиций:

- как *способ* разрешать проблемы на разных уровнях (на уровне отдельного человека, микро и мезо–систем, общества);
- как *механизм* адресного запроса на получение помощи;
- как *путь* самореализации молодых людей, ориентированных на нормализацию социального климата в обществе. Практика показывает, что ряды волонтеров в основном состоят из студентов, которые имеют большое желание помогать детям и семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Однако их практический профессиональный уровень подготовленности часто недостаточен для выполнения такой деятельности.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Таким образом, возникла необходимость упорядочения деятельности волонтеров из числа студентов путем разработки обучающей программы, направленной на подготовку студентов для работы с детьми и членами их семей в роли волонтеров, определение направлений деятельности, осуществления профессиональной поддержки в ходе выполняемой работы.

Организация подобной работы продиктована целым рядом причин:

– трудностей в установлении доверительных контактов с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации. Такие дети, чаще всего, требуют особого индивидуального подхода, исходя из специфики развития, возрастной группы и условий развития.

– недостаточное доверие и понимание со стороны членов семьи ребенка в необходимости сотрудничества с волонтерами.

- недостаточное использование потенциальных возможностей волонтерского движения как института социализации молодежи и др.

Реализация программы строится на лично-ориентированном подходе и разработана таким образом, что каждому слушателю предоставляется возможность реализовывать себя согласовано с собственными желаниями и интересами. Такой подход обучения, направленный на учет индивидуальности студента, позволит полнее раскрыть потенциальные возможности добровольных помощников, повысить творческий ресурс, активизировать организаторские способности.

Новизна проекта заключается в разработке и реализации мероприятий обучающей программы, позволяющей подготовить волонтеров из числа студентов для оказания помощи детям и семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

2. Цель и задачи проекта

Цель: обеспечить обучение и сопровождение деятельности студентов–волонтеров, для повышения эффективности помощи детям и их семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Задачи:

1. Формирование банка данных волонтеров.
2. Создание условий для подготовки добровольцев из числа студентов для оказания социальной поддержки детям и их семьям в соответствии с основными положениями волонтерской (добровольческой) деятельности;
2. Формирование знаний, умений, навыков, а также расширение, уточнение представлений о функциях волонтерского движения во взаимодействии с детьми и семьями.
3. Обеспечение профессионального сопровождения студентов-волонтеров в процессе их деятельности.

3. Целевая группа:

Программа разработана для студентов средних и высших учебных заведений.

5. Сроки реализации: 2010-2011 год.

6. Виды деятельности, предусмотренные проектом

Сознательная целенаправленная деятельность. Реализация мероприятий проекта предусматривает предоставление каждому добровольцу свободы для творческого решения общей стратегической задачи – оказание посильной помощи детям и семьям по преодолению трудной жизненной ситуации.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Лекционные занятия. Лекционный материал знакомит слушателей с информацией об истории волонтерского движения, раскрывает позитивные стороны данного движения, активизирует мотивацию студентов на социальную работу.

Тренинги позволят добровольцам продуктивнее использовать собственные ресурсы в практической работе с детьми и семьями.

Деловые игры. В ходе деловой игры добровольцы меняют позицию, выступая в той или иной роли (ребенка, подростка, старшеклассника, взрослого и т.п.), что позволяет актуализировать собственный опыт преодоления конфликтных, стрессовых ситуаций, сделать взаимодействие более гуманным, гибким.

Клубная работа

По завершении цикла программных мероприятий будет проведено заседание клуба волонтеров, которое даст возможность обменяться мнениями, обозначить проблематику следующих мероприятий, обсудить проблемы в работе с клиентами и т.д.

Практическая деятельность позволит волонтерам применить на практике полученные знания, закрепить умения и навыки социальной работы с детьми и семьями, а также проявить творчество, гибкость в работе с целевой аудиторией.

7. Механизм реализации проекта

Проект «Школа волонтерского движения» реализуется специалистами СРЦ «Отрадное» (далее Центр) в сотрудничестве с выпускниками Центра, средствами массовой информации и общественными организациями.

8. План мероприятий проекта

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

	<i>Наименование мероприятий</i>
	<i>Подготовительный этап (работа ведется в ходе реализации проекта)</i>
1	Агитационная работа среди студентов образовательных учреждений. Подготовка агитбригады.
2	Формирование группы добровольцев.
3	Подготовка информации для размещения на сайте учреждения о мероприятиях в рамках проекта «Школа волонтерского движения». Взаимодействие со СМИ.
	<i>Этап основной деятельности (Занятия проводятся раз в неделю, продолжительность 3- 4 часа)</i>
1	Вводное занятие. Знакомство. Анкетирование слушателей.
2	Лекция, дискуссия «Кто такой волонтер?»
3	Лекция с элементами дискуссии «Волонтеры – лучшие друзья детей»
4	Лекция, дискуссия «Роль волонтера в правовой поддержке ребёнка»
5	Заседание клуба волонтеров на тему «Владеешь информацией – понимаешь мир»
6	Тренинг развития знаний, умений, навыков по самопознанию, самосовершенствованию
7	Тренинг развития творческого потенциала личности
8	Тренинг уверенности в себе
9	Тренинг формирования умений, навыков самопрезентации
10	Тренинг осознания, построения жизненной стратегии
11	Заседание клуба «Тренинг как эффективный механизм формирования, раскрытия потенциала студента-волонтера»
12	Имитационные деловые игры
13	Операционные деловые игры
14	Деловая игра «Исполнение ролей»
15	Ролевая игра «Деловой театр»
16	Деловые игры: психодрама и социодрама
17	Заседание клуба волонтеров «Деловые игры как необходимый аспект развития волонтера»
	<i>Завершающий этап</i>

	<i>В течение второго месяца по 2 часа в неделю</i>
	Этап сопровождения и наставничества. Определение волонтерам направлений деятельности с учетом личных интересов, а также профессионально-методическая поддержка волонтеров в ходе осуществления ими деятельности по различным направлениям социальной работы.

9. Содержание мероприятий проекта

1. Подготовительный этап

Цель: вовлечение студентов в добровольческую деятельность.

- **Привлечение студентов-волонтеров к участию в мероприятиях Центра:** выступая перед аудиториями на различных собраниях, встречах, семинарах, специалисты учреждения освещают волонтерскую деятельность и сообщают о конкретных видах работ, в которых молодые люди могут принять непосредственное участие.
- **Информационный стенд, раздаточные листовки.** С помощью переносного стенда с информацией о добровольческой деятельности в учебных заведениях, музеях и других общественных местах знакомят с деятельностью волонтеров.
- **Круглый стол** для группы добровольцев, организованных с целью информирования, обучения.
- **Работа со СМИ.** Размещение объявлений о наборе студентов-добровольцев на радио, телевидение, в газеты, журналы и т.д.
- **Агитационные бригады** для привлечения студентов к волонтерской деятельности, разработка сценария агитационной работы.

2. Этап основной деятельности

Цель: обучение будущих студентов-волонтеров основным технологиям добровольчества с учётом особенностей целевых групп детей.

Работу по подготовке студентов можно разделить на несколько стадий: *1 стадия* связана с осознанием своих индивидуальных способностей самими молодыми людьми, гармоничное развитие у них личностных качеств, формирование системы ценностей, личностных смыслов и основанных на них эффектив

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

ных жизненных стратегий. Для этого применяются следующие формы работы: беседа с добровольцами, а также анкетирование (Приложение 1).

2 стадия увязывается с подготовкой студентов-волонтёров к социально полезной деятельности и проходит в форме лекций, психологических тренингов, упражнений, коммуникативных, ролевых игр и др., проводимые специалистами СРЦ «Отрадное».

2.1 Лекции

Желание добровольца помочь ребёнку в трудной жизненной ситуации – главный мотив участия в «Школе волонтёрского движения». Но перед началом оказания помощи необходимо иметь знания о детях, проходящих реабилитацию в СРЦ «Отрадное». Это позволит лучше понять будущему волонтёру специфику работы с такими детьми, а также поможет определиться с направлениями дальнейшей работы с ними.

На вводных лекциях с элементами дискуссий, акцент делается именно на возрастных особенностях несовершеннолетних, а также на трудностях, проблемах взаимодействия, с которыми волонтёры столкнутся на практике.

Лекции для ознакомления с волонтёрской деятельностью следующие:

«Кто такой волонтёр?». Цель рассказать о сущности, истории развития, работе добровольцев, как в России, так и за рубежом, рисках, положительных моментах и перспективах развития волонтёрской деятельности.

«Волонтёры – лучшие друзья детей». Молодым людям предоставляется информация о методиках, технологиях, специфике работы с детьми, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Специалисты рассказывают о возрастных особенностях несовершеннолетних, акцентируя внимание на социально-психологических проблемах, встречающихся у детей на определённом жизненном этапе.

«Волонтерство и правовая поддержка ребёнка». Будущий волонтёр должен быть «вооружён» информацией», которая является необходимым элементом

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

защиты ребёнка. Правовая поддержка – мощный механизм в оказании помощи. Знакомство с законами образования, трудоустройства и прав детей позволит добровольцам быть уверенными в своей компетентности в случаях предоставления необходимой помощи воспитанникам.

1. Тренинги

Под тренингом понимается особый активный вид обучения, направленный на снятие ограничений и преодоление трудностей, мешающих развитию человека, как в повседневной жизни, так и в профессиональной сфере. Атмосфера тренинга рассматривается как концентрация знаний и опыта тренера и всех участников группы. Все знания актуализируются в тесной взаимосвязи с практикой, а значит, усваиваются без особых усилий, готовы к немедленному применению. Тренинги для студентов-волонтёров направлены на формирование коммуникативной компетентности, профессиональных умений добровольцев, их личностный рост и т.д. В данных рамках будущим добровольцам будут полезны:

Тренинг самопознания поможет будущим волонтёрам в самопознании, самовоспитании. Участникам предоставляется возможность посмотреть на себя со стороны в разных ситуациях взаимодействия, различных социальных ролях, позициях. Полезным итогом тренинга может стать адекватное восприятие человеком себя и окружающих, развитие саморегуляции, самореализации (Приложение 4).

Тренинг уверенности в себе. Цели работы: снижение личностной и ситуативной тревожности, формирование адекватной самооценки, умений, навыков самопознания, самосовершенствования, создание позитивного отношения к проявлениям своей личности, осознание своей индивидуальности (Приложение 5).

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Тренинг самопрезентации направлен на знакомство добровольцев с техниками, приемами самопрезентации, повышение самооценки участников, формирование, тренировку умений, навыков самопрезентации (Приложение 3).

Тренинг развития творческого потенциала. Цель – развитие воображения, образного мышления, актёрских навыков, умений самопрезентации студентов-добровольцев (Приложение 6).

Тренинг построения жизненной стратегии, цель которого – повышение эффективности самореализации личности на фоне развития чувства удовлетворенности собой, своей жизнью. Направлен на оказание самопомощи, взаимопомощи, способствует личностному росту участников, гармонизации их устремлений, желаний и осмысленности собственной жизни (Приложение 2).

2. Деловые игры

Игра наряду с трудом и учением – один из ведущих видов деятельности человека. Психологические механизмы игровой деятельности опираются на фундаментальные потребности личности в самовыражении, самоутверждении, самоопределении, саморегуляции, самореализации. Игровая технология строится как целостное образование, охватывающее определённую часть учебного процесса и объединённое общим содержанием, сюжетом, персонажами.

В работе со студентами-волонтерами используются следующие *деловые игры*:

Имитационные игры. На занятиях имитируется деятельность какой-либо организации, предприятия или его подразделения. Имитироваться могут события, конкретная деятельность людей, обстановка, условия, в которых происходит событие или осуществляется деятельность. Сценарий имитационной игры, кроме сюжета события, содержит описание структуры и назначения имитируемых процессов и объектов.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Операционные игры. Они помогают отрабатывать выполнение конкретных специфических операций, например, методики написания сочинения, решения задач, ведения пропаганды и агитации. В операционных играх моделируется соответствующий рабочий процесс. Игры этого типа проводятся в условиях, имитирующих реальные.

Исполнение ролей. В этих играх отрабатываются тактика поведения, действий, выполнение функций и обязанностей конкретного лица. Для проведения игр с исполнением роли разрабатывается модель-пьеса ситуации, между волонтерами распределяются роли с «обязательным содержанием».

«Деловой театр», в котором разыгрывается какая-либо ситуация, поведение человека в соответствующей обстановке. Основная задача метода инсценировки – научить будущего волонтера ориентироваться в различных обстоятельствах, давать объективную оценку своему поведению, учитывать возможности других людей, устанавливать с ними контакты, влиять на их интересы, потребности и деятельность, не прибегая к формальным атрибутам власти, к приказу. Для метода инсценировки составляется сценарий, где описываются конкретная ситуация, функции и обязанности действующих лиц, их задачи.

Психодрама и социодрама. Они весьма близки к «исполнению ролей» и «деловому театру». Это тоже «театр», но уже социально-психологический, в котором отрабатывается умение чувствовать ситуацию в коллективе, оценивать и изменять состояние другого человека, умение войти с ним в продуктивный контакт.

3. Завершающий этап

Цель: подведение итогов, закрепление знаний, умений и навыков, полученных добровольцами.

Для детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, особенно важно «здоровое» общение с окружающими. Через дружбу со старшими

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

товарищами, которыми могут стать студенты-волонтеры, воспитанники обретают, развивают коммуникационные навыки и просто находят новых друзей, общение с которыми так необходимо. Поэтому поддержка ребёнка на коммуникативно-ценностном уровне (дружба, общение) является важным элементом социализации детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Деятельность десяти студий и мастерских, работающих в СРЦ «Отрадное» способствуют духовно-нравственному возрождению, раскрытию творческого потенциала несовершеннолетних, формированию семейных ценностей и традиций. Студент-волонтер может заниматься в студиях и мастерских совместно с ребёнком. При организации свободного времени воспитанников добровольцы могут предложить свои знания, умения. К примеру, если волонтер владеет навыками шахматной игры, то организация такого кружка (которого нет в СРЦ «Отрадное») будет полезна для развития воспитанников.

В рамках направления «Поддержка на коммуникативно-ценностном уровне» осуществляется выездная работа, а также подготовка мероприятий, которые реализованы в форме клубной работы:

- «*Наставник*» (Сопровождение детей на выездных культурных вечерах: походы в кино, музеи, выставки и др.);
- «*Креатив – детям*» (Помощь в подготовке различного рода мероприятий с участием воспитанников);
- «*Идея икс*» (Организация для детей новых объединений, кружков, культурных мероприятий и т.д.)

Наставничество. В целях обеспечения эффективного взаимодействия добровольцев и подростков, студенты-волонтеры получают необходимую поддержку со стороны специалистов Центра, выступающих в роли кураторов. Обычно это оптимистически настроенные сотрудники, которые легко ориентируются в социально-психологических ситуациях, гибко реагируют на все нюансы межличностного общения. Специалисты – наставники оптимально плани

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

руют работу, достигают ближайшие и перспективные цели, чутко реагируют на изменение тенденций взаимодействия добровольцев и подростков, сохраняют приверженность общечеловеческим ценностям и этическим идеалам педагогики, обладают творческим потенциалом.

Несомненно, по мере общения с подростками у студентов-волонтеров будут возникать вопросы, требующие ответа компетентного специалиста. Не только конфликтные ситуации могут послужить отправной точкой для обращения за помощью. Улучшение дружественного фона диады доброволец–ребёнок – такой же важный аспект для профилактики появления негативных тенденций в отношениях.

Психолого-педагогическая поддержка деятельности происходит в двух основных направлениях: *сопровождение профессионального становления студентов-волонтеров, их психолого-педагогическая поддержка*. Психологи помогают преодолевать смысловое и эмоциональное напряжение в отношениях, снять тревожный фон, актуализировать личный потенциал, освоить способы противостояния большим эмоциональным нагрузкам, оказывать психологическую поддержку.

Поддержка специалистов выражается в организации информирования студентов о специфике форм социальной работы в зависимости от объектов ее направленности, для преодоления недостаточности профессиональной подготовки при оказании целенаправленной социальной помощи.

Теоретико-практической поддержке добровольцев также способствует организация заседаний открытого волонтерского клуба, где обсуждаются организационно-рабочие вопросы деятельности, рациональные способы оказания помощи нуждающимся, формирование оценочных суждений по поводу работы, проделанной каждым волонтером. Совместное обсуждение деятельности позволяет проанализировать трудности, возникающие в ходе работы, возможные способы их преодоления и предотвращения.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Моральная поддержка выражена в повышении престижности социального служения, образа волонтера и его добровольческой деятельности. Необходимыми составляющими моральной поддержки выступают гласность, система поощрений, проведение специальных мероприятий общественного признания, позволяющих осуществлять стимулирование дальнейшей активности. В этом направлении активно используется информационное освещение добровольческой деятельности. Ведь студенты-волонтеры, вовлекаясь в деятельность, напрямую соответствующую их интересам и потребностям, но объективно имеющую общественный смысл, получают удовлетворение не столько от самой деятельности, сколько от осознания своей нужности, полезности для других людей.

10. Финансирование

Реализация данного проекта осуществляется за счет ресурсов Центра, однако предполагает привлечение дополнительных средств.

11. Ожидаемые результаты:

1. Организация, развитие волонтерской деятельности, направленной на популяризацию социального служения.
2. Организация, осуществление процесса обучения, сопровождения волонтеров, с целью повышения эффективности социальной помощи детям, семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию.
3. Формирование, развитие у добровольцев нравственно-этических норм, ценностей, мотивов, необходимых для социально-полезной деятельности с детьми и семьями.
4. Создание специализированного информационного банка дидактических и других материалов, позволяющих каждому волонтеру получать необходимый материал по работе с детьми и их семьями.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

5. Осуществление взаимосвязи с различными лицами (физическими, юридическими), способными оказать помощь в просветительском, материальном, культурно-развлекательном и других аспектах, направленных на решение проблем детей, попавших в трудную жизненную ситуацию.
6. Популяризация и внедрение новых подходов к решению проблем социального служения на основе волонтерского движения.

Приложение 1

Анкета добровольца

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Место проживания _____

Ваши хобби? _____

Есть занятия, которые Вы хотите освоить? _____

Кто в Вашем понимании волонтер и чем он занимается? _____

Что, по Вашему мнению, не хватает для улучшения окружающего мира? _____

Почему Вы решили стать волонтером? _____

Знаете ли Вы, чем конкретно хотите заниматься в волонтерской деятельности с ребенком? Если да, то опишите, пожалуйста, укажите возраст детей, работа с которыми была бы Вам наиболее интересна? _____

Спасибо за участие!

Программа тренинга формирования, построения жизненной стратегии

Упражнение «Знакомство». Время: 15 мин.

Каждый называет своё имя и афоризм, цитату, стихотворные строчки, которые ему нравятся и поднимают настроение.

Упражнение «Эпитафия». Время: 20-25 мин. Участникам предлагается «придумать» какого-то человека (обычно, это сверстник или человек младшего возраста) и, называя по очереди какие-либо события его жизни «прожить» вместе с ним всю его жизнь. Эта процедура позволяет участникам тренинга настроиться на работу, задуматься о смыслах и истинных ценностях человеческой жизни, о своих собственных ценностях. Процедура имеет тройной смысл: 1. Диагностика готовности к сознательному самоопределению; 2. Средство мотивации участников на работу; 3. Работа участников над собой, понимание и осмысление своих проблем, целей, смыслов. **Обсуждение:** 1. Контроль собственной жизни (охватывает временную перспективу, как правило, не более 10 лет); 2. Будущее, как правило, не связывается с конкретной профессиональной деятельностью; 3. Материальное благополучие; 4. В отдалённой перспективе начинают использоваться мифы.

Упражнение «40 желаний». Время: 5-20 мин. Участникам предлагается закончить фразу «Я хочу...» столько раз, сколько они захотят, а затем (через 3 минуты) подсчитать количество записанных желаний. Далее участникам даётся инструкция, что все эти желания исполнятся с большей долей вероятности, если довести их количество до 30. Даётся дополнительное время. Во время обсуждения внимание участников обращается на то, что именно те желания, которые были написаны после дополнительной инструкции, являются выверенными, глубокими, важными, а не поверхностными, сиюминутными.

Тренинг умений, навыков самопрезентации

Упражнение «Знакомство»: участники по кругу рассказывают о семейной истории своего имени, а также о значении и истории этого имени в русском языке.

Рефлексия: Вопрос группе: «Как вы думаете, что такое самопрезентация? Какое место занимает самопрезентация в нашей жизни?» Дискуссия. Краткое сообщение ведущего о понятии самопрезентации, о месте и роли этого явления в жизни.

Упражнение «Выход за дверь». Цель: Развитие умений вербальной самопрезентации. Участникам предлагается войти в роль Незнакомца. Для этого они должны зайти в тренинговую комнату, представиться, рассказать, почему и зачем сюда пришли.

Упражнение «Объявление». Цель: попытка влияния через рисунок. Слова ведущего: «Представьте, что вы размещаете объявление в газете. Однако, это необычное объявление. По условиям редакции оно не должно содержать слов, быть анонимным. Главная цель – получить как можно больше откликов».

10 мин. На выполнение задания. Работы собираются и раскладываются по комнате. «Итак, вы видите перед собой множество объявлений. Сейчас в течение 5 минут вы можете оценить их, положив рядом фишку. Однако, помните, что фишек всего три и вы не должны оценивать свою работу».

После выполнения задания участники находят своё «объявление» и рассказываются по местам. Затем в ходе рефлексии отвечают на вопросы: - Как и почему вы «голосовали»?; - Как вы думаете, почему у вас столько фишек?

Тренинг развития навыков, умений самопознания

Разминка «Рукопожатие». Под музыку и по просьбе тренера участники приветствуют друг друга следующим образом: 1. необходимо поздороваться левой рукой, затем – правой; 2. похлопать по плечу; 3. необходимо подмигнуть; 4. хлопнуть ладонь о ладонь; 5. обняться. Упражнение заканчивается, когда все поприветствовали друг друга.

Рефлексия: Участники делятся мыслями, эмоциями, вызванными данным упражнением.

Упражнение «Маска, я Вас знаю». Ведущий предлагает подумать участникам, какие они есть на самом деле, а какие роли их вынуждают играть другие люди. Затем предлагается нарисовать маску: такую, какую участник носит чаще всего среди других, такую, какую его вынуждают носить или такую, о которой никто не знает. Необходимо придумать цвет, форму, значение, художественное оформление и т.д. Это должна быть настоящая маска, которую можно одеть на лицо. Тренер предлагает участникам сесть туда и так, как им удобно будет создавать свою маску. Тренеру желательно сделать маску и для себя. В некотором смысле рассказ ведущего подстёгивает и стимулирует участников. После того, как все маски готовы, все участники садятся спиной к центру круга. Возвращаются в круг, надев маски на лицо. Тренер задаёт следующие вопросы каждому: 1. Что изображено на маске? Почему выбран такой цвет, такая форма? 2. В каких ситуациях эта маска вступает в действие? 3. Сложно ли было придумать маску? 4. Тебе нравится находиться в такой роли, играть под такой маской? 5. Как можно назвать ту роль, которую ты играешь под этой маской? 6. Какие ещё маски существуют у тебя? 7. Что нового ты узнал(а) о себе во время выполнения данного упражнения? Затем тренер задаёт вопросы, где обсуждаются маски всех участников. 1. Есть ли маски, которые кажутся вам близкими вашей? 2.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Есть ли такие, которые вызывают отторжение, неприязнь, непонимание? 3. Какую маску вы хотели бы примерить на себя? 4. Кому бы вы хотели предложить свою маску? 5. Насколько теперь маски нужны в жизни? Какую роль они играют? Мешают ли они полноценному общению? 6. Что нового вы узнали о других участниках во время выполнения данного упражнения?

Рефлексия. Тренер предлагает рассказать о том, что показалось участникам самым важным (интересным, полезным и т.д.) за сегодняшнюю встречу, поделиться своим состоянием «здесь и сейчас».

Приложение 5

Тренинг уверенности в себе

Упражнение «Имя – достоинство». Каждый участник называет своё имя и достоинство, отличающее его от других.

Обсуждение. Что такое достоинство? Беседа о сильных качествах личности, о внешних и внутренних достоинствах.

Упражнение «Путаница». Цели: разрядка, формирование бережного отношения друг к другу. Каждый берёт за руки двух разных людей, стоящих не рядом. Задача – не разнимая рук, распутаться в новый круг.

Упражнение «Самопознание, работа с внутренним миром». Ведущий предлагает разделить лист на три части. На первой отметить, что нравится и не нравится в природе, на второй – в людях, на третьей – в себе. После индивидуального выполнения происходит обсуждение в группе.

Упражнение «Ладонка». Цель: позитивная обратная связь, возможность выражения позитивных эмоций. Каждый обводит на листе бумаги контур ладони. В центре пишет своё имя, в каждом пальце что-то, что нравится в самом себе. Затем лист передаётся по кругу, и каждый должен написать вне ладони, что нравится в хозяине ладошки. После того, как ладошки вернутся к хозяевам, происходит обсуждение.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Упражнение «Как Я себе помогаю». Цель: формирование адекватной самооценки, глубокого позитивного отношения к себе. Вначале упражнения каждый на листочке описывает свои мечты, цели, желания. Затем, под ними пишет те свои качества, которые помогут ему достичь того, что он хочет. После упражнения следует обсудить сделанные выводы.

Приложение 6

Тренинг развития творческого потенциала участников

Упражнение «Необычное приветствие». Цель: создание доброжелательной атмосферы, возможности самовыражения. Ведущий объявляет, что каждый участник должен оригинально поздороваться, так, чтобы никто не повторился.

Упражнение «Испорченный телевизор». Цели: развитие невербальных проявлений, сплочение, развитие актёрских способностей. Участники делятся на две команды, встают друг за другом в шеренгу. Ведущий называет первому члену каждой команды слово или фразу, которую следует передать следующему участнику, не используя слов, только при помощи жестов. И так до последнего участника. Выигрывает та команда, все участники которой правильно поймут слово, фразу, загаданные ведущим.

Упражнение «Съёмки фильма». Цель: развитие воображения и образного мышления. Ведущий предлагает участникам придумать себе роль, которую они хотели бы исполнить. Выбранные роли записываются на карточки и прикалываются на грудь каждому участнику. После чего первый участник начинает сочинять рассказ, где встречаются упомянутые герои. Рассказ первого подхватывает второй и так далее.

Упражнение «Скульптор». Цели: развитие внимания к телесным проявлениям и овладение телом, развитие фантазии. Один из участников изображает из себя скульптуру и говорит её название ведущему. Все участники по очереди входят в комнату, называют увиденную скульптуру и достраивают её с помощью своего тела.