

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ПРОФСОЮЗОВ**

Факультет культуры

Кафедра социальной психологии

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ИНТЕГРАЦИЯ МОЛОДЕЖИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО**

по направлению подготовки 39.04.02– Социальная работа
уровень «Магистратура», Профиль подготовки: Теория и практика социальной
работы по предупреждению и разрешению конфликтов в социальной сфере

Руководитель ВКР:
профессор кафедры социальной
психологии, доктор педагогических
наук, старший научный сотрудник
Лебедева Светлана Соломоновна

Выполнила студентка
очной формы обучения
2 курса Д/18/1 учебной группы
Томаль Виктория Александровна

ВКР защищена «__» _____ 2020г.

И.о. заведующего кафедрой
социальной психологии, кандидат
педагогических наук, доцент
Созинова Мария Валерьевна

с оценкой «_____»
Председатель ГЭК

«__» _____ 2020 г.

Санкт-Петербург
2020 г.

Содержание

Введение	3
ГЛАВА 1. Теоретические аспекты исследования проблемы интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья в современное общество	8
1.1. Международные документы о защите прав инвалидов.....	8
1.2. Нормативно-правовая база и опыт защиты прав инвалидов в России.....	13
1.3. Система социальной защиты людей с инвалидностью в государственных учреждениях социального обслуживания.....	20
ГЛАВА 2. Экспериментальное исследование опыта интеграции людей с инвалидностью в общество в государственных социальных учреждениях	25
2.1. Программа исследования.....	25
2.2. Результаты исследования.....	27
2.2.1. Анализ деятельности по интеграции молодежи с ограниченными возможностями здоровья.....	27
2.2.2. Анализ сведений о подготовке и направлениях деятельности ведущих специалистов социальной сферы г. Санкт-Петербурга.....	44
2.2.3. Оценка деятельности по подготовке социально-значимых культурных мероприятий.....	47
2.2.4. Особенности восприятия людей с инвалидностью детьми младшего и среднего школьного возраста.....	58
ГЛАВА 3. Разработка проекта, направленного на осуществление взаимодействия молодежи, имеющей физические ограничения, с детьми младшего школьного возраста	74
3.1. Проект «Творческая гостиная» для детей младшего школьного возраста.....	74
3.2. Анализ результатов апробирования проекта «Творческая гостиная».....	80
Заключение	82
Список литературы	85

Введение

Около 20% от общей численности населения нашей страны занимает молодежь – граждане от 18 до 30 лет. В настоящее время государство активно занимается образованием, культурным развитием и трудоустройством молодежи. В стране проводятся различные образовательные и культурные форумы, открываются новые учебные центры; в целом, молодежная политика в стране развивается, однако важно помнить, что есть определенная группа молодежи, которой необходимо уделять особое внимание: это молодые люди, имеющие ограничения по здоровью.

Инвалиды, или лица с ограниченными возможностями здоровья, – это члены общества, которые ввиду ограниченности своих физических, интеллектуальных и прочих возможностей, связанных с состоянием здоровья, нуждаются в организации специальных процессов и социальных технологий для своего полноценного существования.

Актуальность выбранной темы работы обусловлена тем, что в молодежной среде в настоящее время сконцентрирован сильнейший потенциал к культурному, научному, экономическому развитию нашей страны. Среди людей с инвалидностью также немало тех, кто обладает желанием и возможностью приносить пользу государству, однако их деятельность ограничена недостаточной готовностью страны к их принятию.

Несмотря на то, что государство очень позитивно относится к процессу создания инклюзивного общества и поддерживает его, вопросы изучения инклюзивных процессов в настоящее время все еще стоят на повестке дня, что предполагает необходимость дальнейшей разработки исследований и анализ инновационной практики работы с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья. Общественное сознание не подготовлено к инклюзии, поэтому актуальны проекты, предусматривающие создание условий для безболезненного включения людей с инвалидностью в социум.

Объект исследования: молодежь с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования: процесс интеграции молодежи с ограниченными возможностями здоровья в общество.

Целью данной работы является выявление позитивных и негативных тенденций современной системы интеграции людей (в том числе молодежи) с инвалидностью в современное общество, а также разработка социокультурного проекта, направленного на интеграцию молодежи с ограниченными возможностями здоровья в общество в процессе совместной творческой деятельности с людьми, не имеющими инвалидности.

На пути к достижению поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Проанализировать теоретические аспекты интеграции молодежи с ограниченными возможностями здоровья в современное общество;

2. Проанализировать деятельность по интеграции молодежи в учреждениях социальной сферы;

3. Провести эмпирическое исследование, выявляющее степень условий для формирования самостоятельности инвалидов с помощью таких методов, как анализ документации, беседа, экспертное интервью, анкетирование, наблюдение.

4. Разработать социокультурный проект, направленный на интеграцию молодежи с ограниченными возможностями здоровья в современное общество в процессе совместной творческой деятельности с людьми, не имеющими инвалидности.

Гипотеза исследования: Интеграция молодежи с ограниченными возможностями здоровья в современное общество будет осуществляться эффективно при следующих условиях:

- выявление потребностей граждан различного возраста, имеющих инвалидность;

- анализ восприятия людей с ограниченными возможностями здоровья в социуме;
- формирование позитивного опыта взаимодействия участников проекта в процессе его реализации, направленное на развитие инклюзивного социума.

Методы исследования:

- **теоретические методы:** анализ литературы, сравнение, синтез.
- **эмпирические методы:** анализ документации, беседа, экспертное интервью, анкетирование, наблюдение.

Степень научной разработанности проблемы исследования: изучением особенностей интеграции людей с инвалидностью в социум и исследованиями, посвященными защите их прав, занимались: Г. Эннс, Ю. Фрик, Г.Л. Олбрехт, Д.Е. Бикенбах, Р. Имри; изучали процессы восстановления трудоспособности и профессионального статуса инвалидов: Р. Грубер, М. Мейри, С. Румей, Ф. Мерхоф, В. Циммерман.

Исследования инвалидов как социальной группы в государственных и негосударственных организациях, направленных на комплексную реабилитацию и образование с учетом различий ограничения жизнедеятельности на разных возрастных этапах проводились И.П. Волковой, С.Ю. Ильиной, В.З. Кантором, Е.В. Кожевниковой, С.С. Лебедевой, Л.П. Назаровой, Г.В. Никулиной, Г.Н. Пениным, А.З. Свердловым и другими.

Исследованием научных основ социальной политики, социальной поддержки инвалидов занимались такие отечественные ученые как М.П. Безруков, В.И. Жуков, Г.И. Осадчая, И.В. Мкртумова, Е.Р. Смирнова-Ярская.

В научных работах М.П. Безрукова, А.А. Дыскина, С.Н. Кавокина, Д.И. Лавровой, А.Е. Лысенко, А.И. Осадчих, О.Н. Писарева, Л.Н. Смирнова, В.Б. Смычек, Л.М. Шипициной поддерживаются идеи российского ученого М.М. Кабанова, который занимался исследованием эффективности

реабилитационного процесса как способа интеграции, основанного на принципах своевременности, непрерывности и систематичности.

Теоретическая значимость: В исследовании в одном концептуальном ключе рассмотрены такие социальные группы, как люди с инвалидностью, специалисты социальной сферы, родители детей с инвалидностью, родители школьников без инвалидности и их потенциал, направленный на создание инклюзивного социума.

Практическая значимость: Результаты данного исследования и разработанный проект, направленный на усвоение детьми младшего школьного возраста знаний о людях с инвалидностью, необходимых для успешного процесса интеграции, могут быть применены в любом дошкольном или школьном учреждении основного или дополнительного образования с условием адаптации программы мероприятий под возраст конкретной группы детей, а также способствовать развитию их инклюзивных возможностей.

Апробация результатов исследования:

1. Публикация статьи «Интеграция молодежи с ограниченными возможностями здоровья в современное общество» в журнале «Академия профессионального образования» №12, 2018 год;
2. Участие в студенческой научной конференции 20 марта 2020 года с докладом «Формирование социокультурных условий успешной интеграции молодежи» на секции «Актуальные проблемы социальной работы»;
3. Публикация статьи «Правовая защита молодежи, имеющей инвалидность» в сборнике «Инновации в работе с инвалидами и пожилыми людьми» на базе медико-социального центра реабилитации инвалидов по зрению.

База исследования: СПб ГБУ «Центр социальной реабилитации несовершеннолетних Московского района «Прометей», по адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Пилотов, 32А;

СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Васильевского района», по адресу: г. Санкт-Петербург, Среднегаванский пр., д.1, литера А.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованной литературы.

Глава 1. Теоретические аспекты исследования проблемы интеграции молодежи с ограниченными возможностями здоровья в современное общество

1.1. Международные документы о защите прав инвалидов

Существует несколько десятков нормативных документов, которые регулируют права людей с инвалидностью во всем мире. Самым первым международным документом, охватывающим сразу все виды инвалидности, а не отдельные категории, стала Декларация о правах инвалидов, принятая ООН в 1975 году.

В Декларации приводится следующее определение понятию «инвалид»: «любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного». Впоследствии данная формулировка перерабатывалась в других документах и приобрела более конкретный вид.

В тексте Декларации содержится всего 13 статей, формулирующих основные положения о правах людей с инвалидностью, в числе которых – право на самостоятельность, уважение их человеческого достоинства, обеспечение реабилитационными средствами, лечение, трудоустройство, пользование культурными благами, юридическая помощь и другие. [1]

Все эти принципы перешли в Декларацию о правах инвалидов из Всеобщей декларации прав человека, Декларации прав ребенка, Декларации о правах умственно отсталых лиц, Международных пактов о правах человека и других документов, регулирующих права человека в обществе. Можно сказать, что никаких новшеств в этом документе введено не было, и задумывался он как простое подтверждение равенства людей в обществе, независимо от того, имеют они инвалидность или нет.

В 1993 году ООН принимает Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов. Идея разработки этого документа принадлежит Экономическому и Социальному Совету и основывается на решениях Генеральной Ассамблеи. Комиссией социального развития был рассмотрен вопрос о создании специальной рабочей группы правительственных экспертов открытого состава, которая должна была разработать стандартные правила «создания равных возможностей для инвалидов из числа детей, молодежи и взрослых в тесном сотрудничестве со специализированными учреждениями, другими межправительственными органами и неправительственными организациями, прежде всего организациями инвалидов». [6] Инициатива по созданию документа получила широкую поддержку на всех обсуждениях.

Данный документ содержит в себе 22 пункта правил, подразделяющихся на три блока:

- I. Предпосылки для равноправного участия;
- II. Целевые области для создания равных возможностей;
- III. Меры по осуществлению.

Четвертым блоком Стандартных правил является описание механизма контроля соблюдения, одним из пунктов которого является следующее положение: «Международным организациям инвалидов, имеющим консультативный статус при Экономическом и Социальном Совете, и организациям, представляющим инвалидов, которые пока не сформировали свои собственные организации, следует предложить учредить свою группу экспертов, в составе которой организации инвалидов должны иметь большинство, с учетом различных видов инвалидности и необходимого географического распределения, для консультирования Специального докладчика и, если необходимо, Секретариата». [6]

Данный пункт указывает на то, что люди с инвалидностью действительно становятся признаны полноправными членами общества, имеющими возможность заявлять о своих правах на уровне государства.

Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов так же, как и Декларация о правах инвалидов, основываются на установках, изложенных в других документах по правам человека (Международный билль о правах человека, включающий Всеобщую декларацию прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и Международный пакт о гражданских и политических правах, Конвенция о правах ребенка и Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин), а также на принципах Всемирной программы действий в отношении инвалидов. Однако настоящий документ был разработан уже с учетом опыта, полученного в результате проведения Десятилетия инвалидов Организацией Объединенных Наций в 1983–1992 годы.

В процессе Десятилетия инвалидов правительства многих государств получили возможность присоединиться к выполнению рекомендаций, разработанных ООН, и смогли изменить в своих государствах общественное мнение относительно прав людей с инвалидностью и проблемы инвалидности в целом.

Одним из главных выводов, следующих из проведенной ООН масштабной работы по пониманию инвалидности, стало признание инвалидности не как медицинской проблемы, а как проблемы защиты прав человека. Также заслугой ООН стало присоединение к работе международных организаций инвалидов, которые включились в деятельность и стали разрабатывать уже свои проекты и программы, направленные на искоренение дискриминации и защиту прав людей с инвалидностью во всем мире.

Следующим документом, принятым ООН и регулирующим права людей с инвалидностью, стала Конвенция о правах инвалидов. Она была принята Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года и вступила в силу 3 мая 2008 года, как только была ратифицирована двадцатью государствами.

В Конвенции дается новое, более конкретное определение понятию «инвалид»: это «лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при

взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими». [2] Однако каждое государство получило возможность изменять и дополнять это определение на свое усмотрение.

В преамбуле Конвенции говорится, что «инвалидность — это эволюционирующее понятие и что инвалидность является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими». [2] Таким образом, мир, или та его часть, которая подписала и ратифицировала Конвенцию, окончательно переходит к социальному подходу к пониманию инвалидности: препятствия для полноценной жизни людей с инвалидностью состоят совсем не в медицинском диагнозе, а в отсутствии готовности окружающей среды, социума к принятию таких людей как полноценных членов общества.

Конвенция включает в себя 50 статей, проработка прав людей с инвалидностью в которых выражена гораздо более детально, чем в предыдущих документах на эту тему. В статье 4 перечисляются обязательства стран-участников, вот некоторые из них:

- «принимать все надлежащие законодательные, административные и иные меры для осуществления прав, признаваемых в настоящей Конвенции»;
- «учитывать во всех стратегиях и программах защиту и поощрение прав человека инвалидов»;
- «воздерживаться от любых действий или методов, которые не согласуются с настоящей Конвенцией, и обеспечивать, чтобы государственные органы и учреждения действовали в соответствии с настоящей Конвенцией»;

- «принимать все надлежащие меры для устранения дискриминации по признаку инвалидности со стороны любого лица, организации или частного предприятия»;
- «предоставлять инвалидам доступную информацию о средствах, облегчающих мобильность, устройствах и ассистивных технологиях, в том числе новых технологиях, а также других формах помощи, вспомогательных услугах и объектах»;
- «поощрять преподавание специалистам и персоналу, работающим с инвалидами, признаваемых в настоящей Конвенции прав, чтобы совершенствовать предоставление гарантированных этими правами помощи и услуг».[2]

В Конвенции о правах инвалидов появляются (или расширяются) такие пункты, как обеспечение доступности, индивидуальная мобильность граждан с инвалидностью, их труд и занятость, социальная защита, участие в политической и социальной жизни, участие в культурной жизни и другие.

Ведет наблюдение за выполнением требований Конвенции странами-участниками международный Комитет по правам инвалидов – орган независимых экспертов. Каждое государство, принявшее Конвенцию, обязано регулярно предоставлять в Комитет отчет о выполнении требований, заложенных в ней. На данный момент Комитет включает в себя 18 членов из таких государств, как Саудовская Аравия, Нигерия, Тайланд, Тунис, Бразилия, Мексика, Япония, Кения, Австралия, Корея, Венгрия, Новая Зеландия, Уганда, Гана, Российская Федерация, Литва, Швейцария и Индонезия. Ежегодно Комитет собирает не менее двух сессий, которые обычно проходят в отделении Организации Объединенных Наций в Женеве.

Помимо Конвенции, ООН был разработан также Факультативный протокол, регулирующий меры, принимаемые Комитетом при невыполнении государством-участником требований, предписанных Конвенцией. Протокол допускает, что при нарушении прав лиц с инвалидностью государством-участником, граждане данной социальной группы могут обратиться в Комитет

с жалобой, после чего Комитетом будут приняты срочные меры по устранению нарушений. Однако из числа государств-участников Конвенции не все изъявили желание принять также и Факультативный протокол. В числе таких государств – Казахстан, Канада, Колумбия, Китай, Индия, Польша, Болгария и Российская Федерация. В числе государств, принявших и Конвенцию, и Протокол – Великобритания, Турция, Италия, Испания, Швеция, Мексика, Австралия.

1.2. Нормативно-правовая база и опыт защиты прав инвалидов в России

Первым нормативно-правовым актом по защите прав людей с инвалидностью в России стал Федеральный закон №181 от 24 ноября 1995 года «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В данном законе рассматриваются права людей с инвалидностью во всех сферах их жизнедеятельности, основанные на общих нормах, прописанных в Конституции Российской Федерации.

В Статье 1 данного закона раскрывается еще одна версия определения инвалидности: «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» [9], действующая и в настоящее время.

Стоит отметить, что в данной формулировке акцент делается именно на диагноз, заболевание человека, в отличие от формулировки, приведенной в Конвенции ООН о защите прав инвалидов, где внимание уделяется барьерам, при которых физические, психические интеллектуальные или сенсорные нарушения могут помешать социализации, адаптации в обществе и эффективному участию в его деятельности. То есть, в нормативно-правовой базе Российской Федерации изначально превалирует медицинский подход к

пониманию инвалидности: полноценной жизнедеятельности гражданина препятствует его диагноз, а не отсутствие необходимых условий.

Закон «О социальной защите инвалидов в РФ» действует и в настоящее время, претерпев внесение множества поправок, в том числе, связанных с ратификацией Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов. К примеру, Статья 3_1. «Недопустимость дискриминации по признаку инвалидности» была введена в текст документа только в 2014 году Федеральным Законом «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».

Конвенция ООН о правах инвалидов была ратифицирована Российской Федерацией 3 мая 2012 года, то есть, нормы, диктуемые Конвенцией, распространяются на все государство и стоят выше любого федерального нормативно-правового акта. Однако, притом, что Российской Федерацией был ратифицирован сам текст Конвенции, факультативный Протокол к ней государством ратифицирован не был. Это значит, что при несоблюдении прав людей с инвалидностью в стране, последние не смогут обратиться в международный Комитет по правам инвалидов с жалобой, даже если ими будут исчерпаны все средства решения проблемы внутри государства.

В 2011 году Правительство Российской Федерации утверждает государственную программу «Доступная среда». Существенные сдвиги в области организации безбарьерного пространства начинают происходить к 2015 году. В 2018 году президент поручает Правительству Российской Федерации проработать программу до 2025 года.

Цель программы определяется как «создание правовых, экономических и институциональных условий, способствующих интеграции инвалидов в общество и повышению уровня их жизни». [3]

Задачи программы:

- обеспечение равного доступа инвалидов к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;
- обеспечение равного доступа инвалидов к реабилитационным и абилитационным услугам, включая обеспечение равного доступа к профессиональному развитию и трудоустройству инвалидов;
- обеспечение объективности и прозрачности деятельности учреждений медико-социальной экспертизы [3].

Ответственным исполнителем программы является Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, а участниками – федеральные органы исполнительной власти. Средства на реализацию программы полностью берутся из средств федерального бюджета.

В паспорте программы прописаны ожидаемые результаты, среди которых – «увеличение доли доступных для инвалидов и других маломобильных групп населения приоритетных объектов социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры в общем количестве приоритетных объектов (до 55 процентов к 2020 году)»; «увеличение доли инвалидов, положительно оценивающих отношение населения к проблемам инвалидов, в общей численности опрошенных инвалидов (до 52,5 процента к 2020 году)»; «увеличение доли занятых инвалидов трудоспособного возраста в общей численности инвалидов трудоспособного возраста в Российской Федерации (до 40 процентов к 2020 году)» и другие [3].

Рассматривая ожидание улучшения отношения населения к проблемам людей с инвалидностью, можно отметить, что государство ведет некую политику, направленную на моральную подготовку социума к принятию людей с инвалидностью. Однако при наблюдении нетрудно заметить, что во многих действиях государства относительно социальной адаптации людей с инвалидностью присутствует несоответствие цели. В частности, это выражается даже в таких, казалось бы, мелочах, как социально-культурные мероприятия, направленные, с одной стороны, на расширение инклюзии в

стране, а с другой – препятствующие ее развитию засчет разделения социальных групп.

В то же время нужно отметить существенные улучшения, происходящие в данной области. Благодаря программе «Доступная среда» безбарьерное пространство уже организовано во множестве социально-культурных учреждений, таких как музеи, театры, библиотеки, образовательные учреждения. Одним из факторов, способных наиболее сильно повлиять на развитие инклюзии в стране является активное внедрение инклюзии в общеобразовательные школы в различных регионах. Ежегодно, начиная с 2015 года, Министерство просвещения РФ проводит Всероссийский конкурс «Лучшая инклюзивная школа России», участие в котором может принять школа любого региона страны. Результаты конкурса за разные года показывают, что инклюзия в общеобразовательных учреждениях развивается не только в регионах, близких к центру страны, но и в отдаленных ее областях, что не может не радовать. В некоторых школах возникают проблемы, связанные со скоростью реализации программы: педагоги не всегда оказываются готовы к изменениям, штат сотрудников не всегда соответствует желаемому: тьюторы, ассистенты, дефектологи, логопеды и другие специалисты, необходимые в инклюзивной школе в большем количестве, порой появляются в штате уже в процессе работы с детьми, имеющими инвалидность. Однако процесс интеграции начинается уже с момента появления ребенка с инвалидностью в коллективе детей, не имеющих особых физических ограничений, а значит, постепенно страна обретает надежду на полный переход к социальной модели понимания инвалидности.

В настоящее время, рассматривая проблему социального и медицинского подходов, можно отметить, что в Российском обществе до сих пор нет единого взгляда на проблему инвалидности, и люди, имеющие ограничения по здоровью, часто в одинаковой мере подвергаются как дискриминации, так и чрезмерному восхищению, которое порой доходит до абсурда.

Норман Кюнк, американский адвокат и активист движения в защиту прав людей с инвалидностью, разработал «Декларацию независимости инвалида». Вот некоторые тезисы, содержащиеся в ней:

- Не рассматривайте мою инвалидность как проблему.
- Не надо меня поддерживать, я не так слаб, как кажется.
- Не рассматривайте меня как пациента, так как я просто ваш соотечественник.
- Не пытайтесь руководить мною. Я имею право на собственную жизнь, как любая личность.
- Не учите быть меня покорным, смиренным и вежливым. Не делайте мне одолжения.
- Признайте, что реальной проблемой, с которой сталкиваются инвалиды, является их социальное обесценивание и притеснение, предубежденное отношение к ним.
- Поддержите меня, чтобы я мог по мере сил внести свой вклад в общество.
- Не помогайте мне тогда, когда я в этом не нуждаюсь, если это даже доставляет вам удовольствие.
- Не восхищайтесь мною. Желание жить полноценной жизнью не заслуживает восхищения.
- Узнайте меня получше. Мы можем стать друзьями.
- Будьте союзниками в борьбе против тех, кто пользуется мною для собственного удовлетворения.
- Давайте уважать друг друга. Ведь уважение предполагает равенство. [80]

Если бы эти тезисы активно пропагандировались в России, можно было бы ожидать исполнения ожидания улучшения отношения населения к проблемам людей с инвалидностью в скорейшие сроки, но пока что их можно встретить лишь случайно на Интернет-ресурсах, или в составе некоторых

социальных проектов – как правило, негосударственных. Препятствия для реализации инклюзивных идей присутствуют и в нормативно-правовых актах. Так, нормы, изложенные в региональных документах по защите прав людей с инвалидностью, могут различаться с нормами, изложенными в федеральных документах.

Еще один важный аспект защиты прав людей с инвалидностью в государстве – действия, предпринимаемые государством для обеспечения трудоустройства таких граждан. Политика действий в этом направлении пока что находится на пути своего развития, и состояние процесса трудоустройства инвалидов в России не является полностью удовлетворительным. Однако действия все же принимаются, и постепенно ситуация улучшается.

В тексте статьи 20 Федерального Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» приводится перечень специальных мероприятий, способствующих повышению конкурентоспособности людей с инвалидностью на рынке труда. Это:

- установление в организациях независимо от организационно-правовых форм и форм собственности квоты для приема на работу инвалидов и минимального количества специальных рабочих мест для инвалидов;
- резервирование рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;
- стимулирование создания предприятиями, учреждениями, организациями дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;
- создание инвалидам условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов;
- создание условий для предпринимательской деятельности инвалидов;
- организация обучения инвалидов новым профессиям. [9]

Существует и перечень профессий, рекомендуемых для трудоустройства людей с инвалидностью. Данный перечень утвержден Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 августа 2014 года N 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности». Текст документа гласит, что «перечень рекомендуемых инвалидам профессий и должностей с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности содержит 448 профессий и должностей, из них 207 профессий и 241 должность», при этом «носит рекомендательный характер, не ограничивая при этом рациональное трудоустройство инвалидов в других профессиях и должностях». [4]

В процессе изучения законодательных документов складывается впечатление, что система трудоустройства людей с инвалидностью в России разработана очень качественно и должна функционировать в соответствии с ожиданиями. Однако в реальности все несколько иначе: в процесс вступает человеческий фактор. Очень большое значение в процессе трудоустройства людей с инвалидностью имеют стереотипы. Нередкой является история отказов человеку с инвалидностью в трудоустройстве без существенных причин: даже при наличии у соискателя соответствующего образования и необходимого опыта работы. Причина таких отказов кроется в том, что исторически сложившийся образ человека с инвалидностью – или *инвалида* – подразумевает достаточно низкий уровень самостоятельности, выносливости, трудоспособности и, возможно, даже дисциплины.

Законодательство регулирует процесс трудоустройства людей с инвалидностью в рамках государственных учреждений, однако частный сектор контролируется не в такой степени. Учитывая, что заработные платы на предприятиях государственного подчинения и в частных учреждениях часто сильно разнятся (с преимуществом в сторону последних), а

трудоустроиться в частную компанию гораздо сложнее, мотивация трудоустройства у рассматриваемой категории населения не очень высока.

1.3. Система социальной защиты людей с инвалидностью в государственных учреждениях социального обслуживания

Социальная защита человека с инвалидностью подразумевает оказание ему социальных услуг с целью помочь восполнить недостаток адаптации в обществе ввиду его физических и других ограничений. Юридические аспекты социальной защиты и социального обслуживания людей с инвалидностью в России закреплены в Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ. Согласно данному документу, социальная услуга – это «действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности». [7]

Гражданин приобретает право на получение социальных услуг на основании заключения медико-социальной экспертизы: обследования, выявляющего степень его нуждаемости в данных услугах и необходимые меры по реабилитации. На основании Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 N 181-ФЗ медико-социальная экспертиза устанавливает степень ограничения жизнедеятельности человека и выдает документы, подтверждающие социальный статус «инвалид». Согласно законодательству, целями проведения медико-социальной экспертизы могут являться:

- установление группы инвалидности;
- установление причин инвалидности;
- установление времени наступления инвалидности;
- установление срока инвалидности;

- определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида и другие процедуры. [9]

Говоря о прохождении гражданином медико-социальной экспертизы, нельзя не упомянуть о том, что в настоящее время данный процесс нередко вызывает у населения Российской Федерации множество вопросов. Далеко не всегда человеку дается бессрочная инвалидность: чаще всего статус необходимо подтверждать каждый год (может быть обозначен и другой временной промежуток), для чего процедура сбора необходимых медицинских документов повторяется. Ирония состоит в том, что в подобный алгоритм попадают не только те люди, которые действительно гипотетически могли бы избавиться от последствий своего заболевания и потерять основания для продления инвалидности, но и те, чьи заболевания неизлечимы, а последствия их необратимы. К таким случаям относится, например, ампутация.

К часто возникающим проблемам относится и некомпетентность специалистов бюро медико-социальной экспертизы. Нередко человеку с поражением опорно-двигательного аппарата, который оформляет индивидуальную программу реабилитации и абилитации, приходится отвечать на совершенно нелепые (при этом настойчивые) вопросы, к примеру, о необходимости ортопедических ходунков в списке получаемых бесплатно приспособлений при наличии в том же списке кресла-коляски. В данном случае можно сказать, что нарушаются права человека с инвалидностью, поскольку ставится под вопрос необходимость его реабилитации. Также очень часто без существенных причин при переосвидетельствовании имеет место замена группы инвалидности на менее значимую, из-за чего гражданин теряет множество льгот. Все это дает основание полагать, что система установления инвалидности посредством медико-социальной экспертизы пока что далеко не совершенна.

Однако при успешном прохождении вышеописанной процедуры, при наличии документально подтвержденной инвалидности гражданин имеет право на получение определенного списка социальных услуг, предоставляемых как в учреждениях социального обслуживания, так и на дому.

В настоящее время в РФ идет работа по линии развития институционализации социальной защиты инвалидов, растет число центров реабилитации и образования учащихся с ограниченными возможностями здоровья на основе интеграции, а также специальных реабилитационных центров, включающих в себя комплексные программы развития детей с различными ограничениями жизнедеятельности. Эти организации направлены на расширение социального поля общения инвалидов и включают в себя детей-инвалидов, взрослых с инвалидностью, родителей, имеющих детей-инвалидов, педагогов, социальных работников, членов благотворительных организаций и волонтеров.

Требования к объему, качеству и порядку предоставления социальных услуг устанавливают государственные стандарты, утверждаемые Правительством Российской Федерации.

Среди учреждений социального обслуживания выделяют:

- стационарные: дома-интернаты, реабилитационные центры;
- полустационарные, обеспечивающие предоставление социальных услуг на протяжении определенного времени суток;
- нестационарные, обеспечивающие предоставление социальных услуг без нахождения граждан в указанном заведении;
- учреждения, обеспечивающие социальное обслуживание на дому;
- комплексные, обеспечивающие предоставление социальных услуг как на дому, так и в стационарных или полустационарных условиях;
- учреждения срочной социально-консультационной помощи и социального обслуживания.

В учреждении социального обслуживания человек с инвалидностью может получить качественные услуги по реабилитации, абилитации,

разнообразить свой досуг, получить психологическую помощь и воспользоваться другими услугами.

При этом нельзя не отметить, что на практике качество предоставляемых услуг нередко оказывается недостаточным. Этому в немалой степени способствует скудное финансирование: к примеру, в одном из социально-реабилитационных центров Санкт-Петербурга клиент может получить бесплатно лишь минимальное количество медицинских процедур, которого недостаточно для курса реабилитации. За последующие процедуры необходимо доплачивать, причем процент доплаты высчитывается исходя из финансового дохода гражданина: чем больше доход, тем больше доплата. Учитывая то, что в указанном регионе самый большой доход имеют инвалиды I группы с детства, которые кроме пенсии получают специальное пособие, превышающее ее по размеру, можно сделать вывод, что больше всего за социальные услуги доплачивают те, кому требуется больше лекарств и терапии, исходя из серьезности заболевания.

Часто таким учреждениям не хватает и материально-технических ресурсов (специальный транспорт, оборудование), для предоставления услуг в полном объеме и комфортной работы специалистов, чьи зарплаты также не мотивируют к разработке альтернативных способов решения возникающих проблем.

В комплексе все вышеописанное опять же говорит о том, что данная система имеет существенные недоработки, однако учитывая нарастающее внимание государства к социальной сфере, можно ожидать положительных изменений и дальнейшего роста качества социальных услуг.

Выводы по 1 главе

Подводя итоги главы, нужно отметить, что вопросы изучения инклюзивных процессов в настоящее время по-прежнему актуальны, присутствует необходимость дальнейшей разработки исследований и анализ инновационной практики работы с лицами, имеющими ограниченные

возможности здоровья. Общественное сознание не подготовлено к инклюзии. В западных странах ситуация проще, поскольку в них принятие обществом людей с инвалидностью росло постепенно и равномерно, в отличие от Российской Федерации.

Российские законодательные документы регулируют отдельные аспекты защиты прав инвалидов, однако этого недостаточно: не хватает контроля, мотивации, квалифицированных кадров. Сами люди с инвалидностью зачастую плохо информированы о своих правах.

Процесс интеграции как путь к созданию инклюзивного общества сильно замедляют стереотипы, непопулярность информации об этике общения с людьми, имеющими инвалидность, отсутствие необходимых знаний о формах инвалидности.

В российском обществе остаются достаточно сильными позиции медицинского подхода к пониманию инвалидности, что делает процесс интеграции затруднительным, однако внимание государства к проблемам социальной сферы постепенно возрастает, и при сохранении данной тенденции создание инклюзивной среды в России становится вполне возможным.

Глава 2. Экспериментальное исследование опыта интеграции людей с инвалидностью в общество в государственных социальных учреждениях

2.1. Программа исследования

Цель исследования: выявление позитивных и негативных факторов социальной среды, влияющих на процесс интеграции людей с инвалидностью в современное общество.

Задачи исследования:

1. При помощи метода анализа документации изучить деятельность социальных учреждений по интеграции молодежи с ограниченными возможностями здоровья;
2. При помощи метода экспертного интервью выявить основные проблемы, возникающие при интеграции молодежи в социальных учреждениях;
3. При помощи метода анкетирования определить уровень социализации молодых людей с инвалидностью;
4. При помощи методов анкетирования и беседы выявить степень готовности родителей детей с инвалидностью и родителей детей без физических ограничений к внедрению инклюзии;
5. При помощи метода беседы определить уровень толерантного отношения детей школьного возраста без физических ограничений к людям с инвалидностью;
6. При помощи метода наблюдения изучить деятельность по подготовке социально-значимых культурных мероприятий с участием людей, имеющих инвалидность.

Методы исследования:

- **Метод анализа документации** позволяет рассмотреть информацию, необходимую для научно-исследовательских и практических целей, и содержащуюся в зафиксированном по установленным нормам и правилам виде. Метод использован для изучения, анализа, характеристики деятельности учреждения социального профиля по интеграции инвалидов в современный социум.
- **Метод экспертного интервью** в данной работе представляет собой беседу со специалистами социального профиля и позволяет осуществить анализ отношения специалистов к проблеме интеграции инвалидов в общество, выявить действия, предпринимаемые ими для осуществления данного процесса и мнения экспертов о ресурсах, необходимых для его улучшения.
- **Метод анкетирования** позволяет собрать статистические сведения, связанные с процессом интеграции инвалидов в общество и установить уровень готовности отдельных социальных групп к внедрению инклюзии.
- **Метод беседы** позволяет собрать и проанализировать мнения различных социальных групп о процессе интеграции, необходимости инклюзии в социокультурной сфере, а также выявить основные проблемы, препятствующие процессу интеграции в современном обществе.
- **Метод наблюдения** в данной работе дает возможность проанализировать уровень соответствия осуществляемой в стране социокультурной деятельности требованиям инклюзии.

База исследования:

- СПб ГБУ «Центр социальной реабилитации несовершеннолетних Московского района «Прометей»;

- ГБОУ СОШ №147 Красногвардейского района Санкт-Петербурга;
- ГБОУ СОШ №691 Невского района Санкт-Петербурга;
- СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Васильевского района».

2.2. Результаты исследования

2.2.1. Анализ деятельности по интеграции молодежи с ограниченными возможностями здоровья

Для выявления порядка и эффективности мер, предпринимаемых государственными социальными учреждениями по осуществлению интеграции людей с инвалидностью, в рамках данной работы было применено несколько методов исследования. Проведен анализ соответствующей документации, интервью со специалистами социальной сферы, анкетирование людей трудоспособного возраста, имеющих инвалидность, анализ сведений о подготовке и деятельности ведущих специалистов социальной сферы Санкт-Петербурга.

Основная часть исследования проведена на базе Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Василеостровского района».

В своей структуре учреждение имеет несколько отделений, в том числе социально-реабилитационное отделение для инвалидов трудоспособного возраста. Социальные услуги предоставляются этим отделением в полустационарной форме, с периодом пребывания до 4-х часов в Центре. Получателями социальных услуг данного отделения являются инвалиды трудоспособного возраста с сенсорными нарушениями развития, а также инвалиды трудоспособного возраста с нарушениями умственного развития.

Положение отделения предусматривает предоставление следующих услуг:

- социально-бытовые;
- социально-медицинские;
- социально-педагогические;
- социально-трудовые;
- социально-психологические;
- социально-правовые;
- услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности. [78]

Согласно информации, изложенной в документации Центра, также данное отделение организует проведение практических занятий, направленных на формирование профессиональных навыков, навыков работы на компьютере, навыков социально-бытовой адаптации. В рамках деятельности отделения работает художественная мастерская, типография, подопечные имеют возможность изучить свечное дело и получить другие навыки. На отделении проводится профориентационное тестирование.

Согласно статистике, за 2019 год из числа всех предоставленных учреждением услуг социально-бытовые услуги составили 4,7%, социально-медицинские – 20,4%, социально-педагогические – 47%, социально-правовые – 1,3%; социально-психологические – 12%; социально-трудовые – 0,6%; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности составили 8%. Остальные 6% оказанных Центром услуг относятся к категории срочных, не имеющих отношения к деятельности социально-реабилитационного отделения для инвалидов трудоспособного возраста. [78]

Рассмотрев рейтинг видов услуг, оказанных учреждением за 2019 год (Рисунок 1), нетрудно заметить, что социально-трудовые услуги располагаются в самом конце рейтинга, то есть спрос на них является наименьшим.

Рейтинг услуг, оказанных учреждением за 2019 год

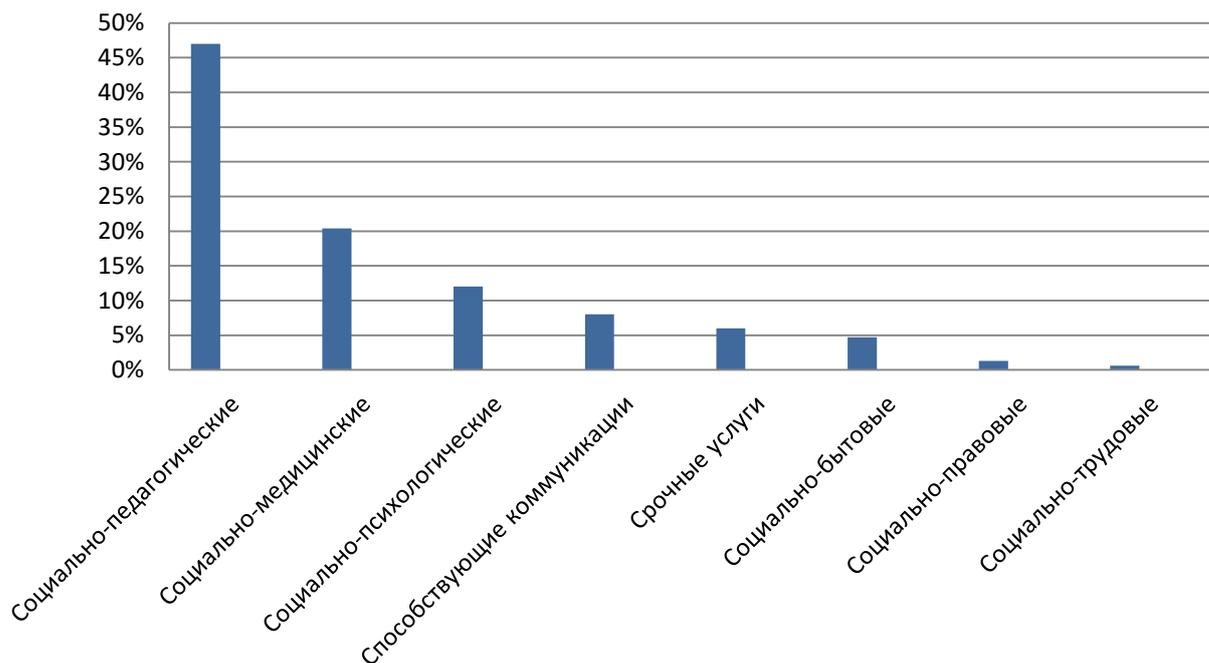


Рисунок 1

Невозможно утверждать, что значение какой-либо категории услуг из изложенных является более или менее высоким. Для того, чтобы человек, имеющий инвалидность, мог полностью адаптироваться в обществе, ему необходима и физическая помощь, и медицинская реабилитация, и поддержание психологического здоровья в одинаковом значении. Однако вышеуказанный рейтинг заставляет задуматься о том, насколько рассматриваемая категория граждан в государстве мотивирована к трудоустройству и готова к самостоятельному, независимому образу жизни, что является обязательным элементом процесса интеграции.

Для того, чтобы оценить общую ситуацию с трудоустройством молодых людей, имеющих инвалидность, в России, было проведено исследование статистических данных, изложенных на официальном сайте Пенсионного фонда Российской Федерации.

Согласно последним статистическим данным за март 2020 года, в настоящее время в Российской Федерации всего проживает 11 141 187 людей с инвалидностью. (Рисунок 2)

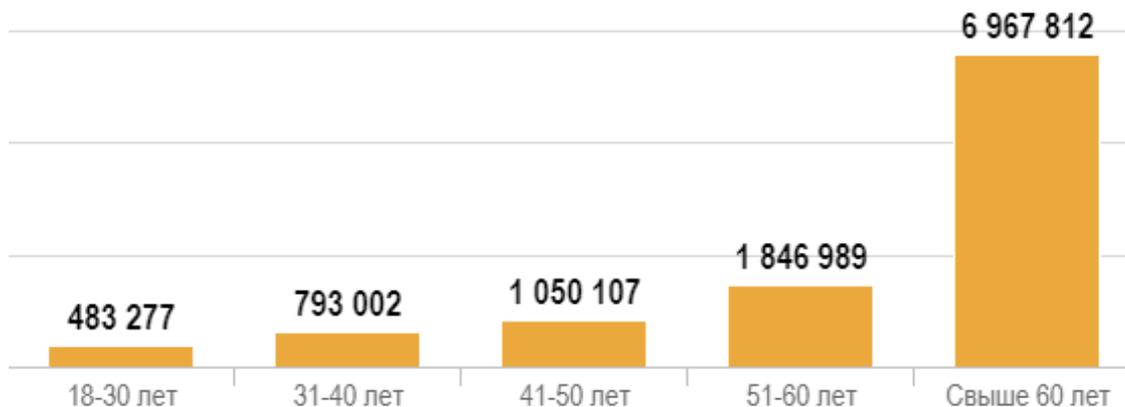


Рисунок 2 [79]

При этом численность инвалидов в трудоспособном возрасте по состоянию на 01.03.2020 составляет 3 442 605 человек.

Также в официальных источниках указана статистика трудоустроенности людей с инвалидностью трудоспособного возраста. Информация от марта 2020 года гласит, что количество работающих инвалидов трудоспособного возраста в России составляет 911 657 человек. Количество неработающих инвалидов трудоспособного возраста составляет 2 530 948 человек. (Рисунок 3) [79]

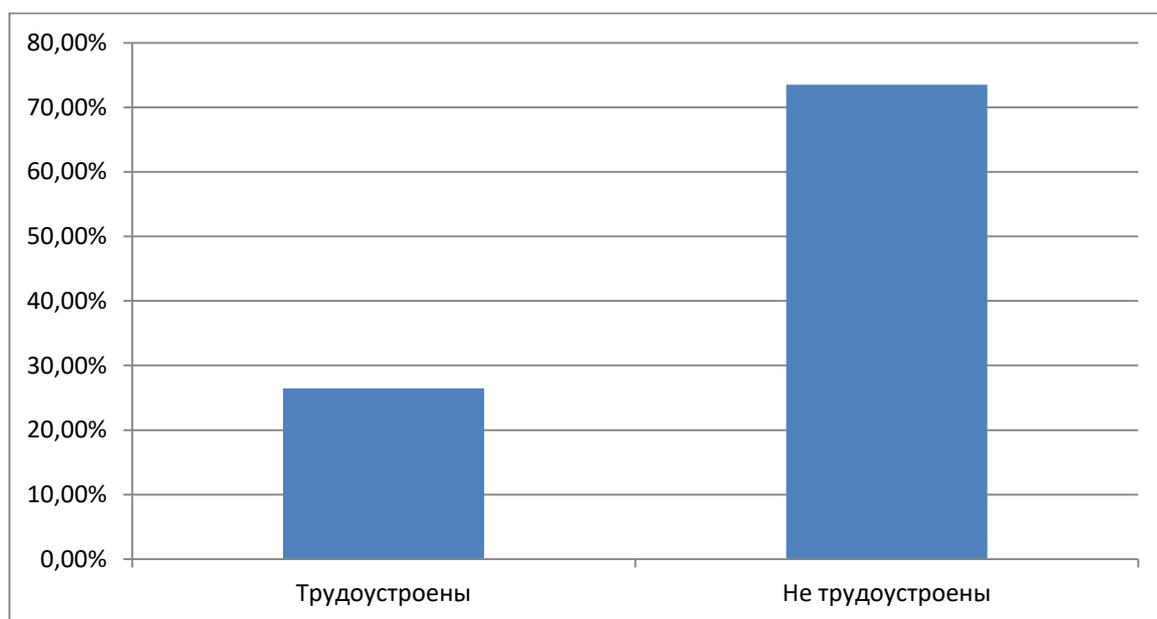


Рисунок 3

Как мы видим, количество неработающих инвалидов трудоспособного возраста превышает количество трудоустроенных почти в три раза. Это может быть обусловлено следующими факторами:

- потребности людей с инвалидностью не превышают той границы, когда для их удовлетворения не будет хватать положенных выплат;
- система трудоустройства людей с инвалидностью имеет недоработки, не позволяющие данному процессу осуществляться в нормальном объеме.

Рассмотрим подробнее первый фактор из вышеуказанных. В России существует сложная история внедрения системы интеграции людей с инвалидностью в общество. Не так давно – еще в XX веке – такие люди не принимались обществом почти во всех его слоях: в эпоху, когда страна пребывала в состоянии подъема, нарастающая многозадачность не позволяла государству решить данную проблему, которая требовала вложения существенных ресурсов: как материальных, так и, что еще важнее и сложнее, интеллектуальных, изобретательских. Поэтому чаще всего люди с инвалидностью не рассматривались обществом как полноценные граждане, были всячески ущемлены в своих правах, а в отдельных случаях – и спрятаны от посторонних глаз физически. В результате в обществе сложился стереотип о неполноценности человека с инвалидностью: в том числе, его стали разделять и сами люди, входящие в данную группу. Безусловно, со временем ситуация изменилась благодаря принятию Конвенции о правах инвалидов и других важных документов, а также изменилось отношение общества к людям с инвалидностью в целом: этому способствуют СМИ, социальные программы и другие факторы. Однако стереотипы искоренить в короткий срок достаточно трудно, поэтому множество людей, имеющих инвалидность, по-прежнему имеют уровень жизни, соответствующий принципам, негласно установленным в СССР, и считают его приемлемым. Соответственно, их потребности ограничиваются минимумом, необходимым для того, чтобы выжить: при

условии, что многим инвалидам помогают члены семьи, это вполне реально и без дополнительного заработка.

Для более конкретного изучения ситуации была рассмотрена статистика трудоустройства людей с инвалидностью в г. Санкт-Петербурге.

Численность людей с инвалидностью трудоспособного возраста в данном регионе по состоянию на март 2020 года составляет 93 949 человек, из которых трудоустроены 35 616 человек, не трудоустроены – 59 333 человека. (Рисунок 4) [79]

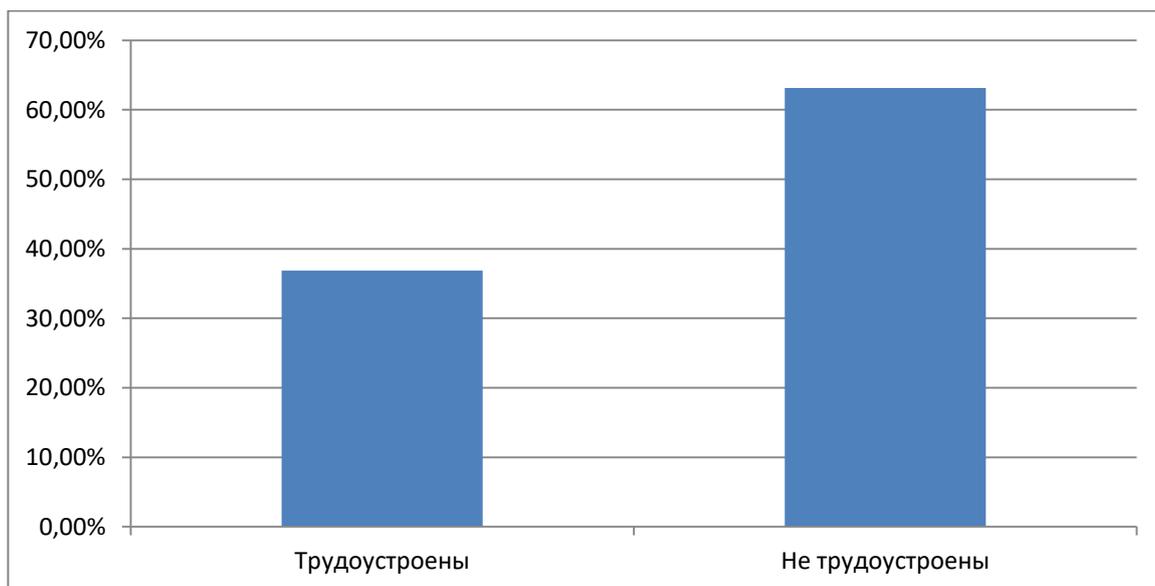
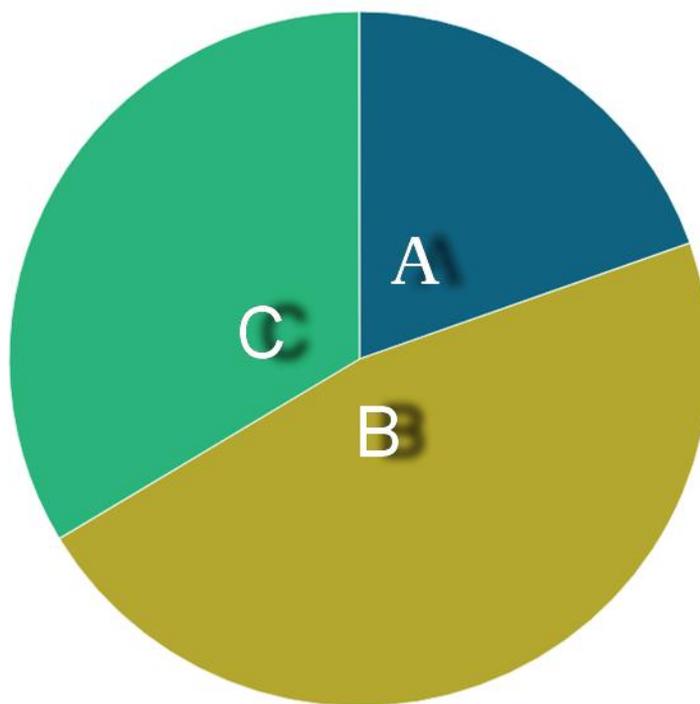


Рисунок 4

Прирост трудоустроенных людей с инвалидностью в Санкт-Петербурге по сравнению с предыдущим месяцем составил 153 человека, но разница между категориями по-прежнему существенна: количество нетрудоустроенных инвалидов превышает количество работающих на 23 717 человек.

При этом группы инвалидности среди нетрудоустроенных граждан трудоспособного возраста с инвалидностью распределены следующим образом (Рисунок 5):



А - 1 группа В - 2 группа С - 3 группа

Рисунок 5 [79]

Граждане с 1-ой группой инвалидности: 19,6%;

Граждане со 2-ой группой инвалидности: 46,8%;

Граждане с 3-ей группой инвалидности: 33,6%.

Наибольший процент нетрудоустроенности – в категории граждан, имеющих 2 группу инвалидности, на втором месте находятся граждане, имеющие 3 группу инвалидности, и в конце рейтинга – граждане с инвалидностью 1 группы. Проанализировав данный рейтинг, нельзя сделать вывод о том, что процент трудоустроенности зависит от группы инвалидности: 2 и 3 группы имеют не так много ограничений к трудовой деятельности и различных условий, при которых гражданин может быть трудоустроен, как 1 группа, однако процент граждан, имеющих 2 и 3 группы инвалидности, значительно выше.

В данном случае можно предполагать, что на трудоустроенность граждан с инвалидностью в большей степени влияет неготовность системы трудоустройства к полноценному функционированию.

Имеют значение следующие факторы:

- ограниченная архитектурная доступность центров занятости населения;
- отсутствие прямого контакта центра занятости (или посредствующих организаций) с человеком, имеющим инвалидность, до того, как он подал заявку на трудоустройство.

Стоит отметить, что многие граждане с инвалидностью пользуются услугами социально-реабилитационных учреждений, которые, в свою очередь, часто сотрудничают со службой занятости населения. В связи с этим, клиентам социально-реабилитационных учреждений, как правило, проще устроиться на работу. Однако те граждане, которые не пользуются вышеописанными услугами, могут быть просто недостаточно информированы об услугах службы занятости или не иметь возможности самостоятельно обратиться в центр занятости. В этом случае трудоустройству большего числа людей с инвалидностью способствовало бы индивидуальное информирование о возможности постановки на учет на бирже труда, подбора вакансии и других услугах. Кроме того, такое информирование дает еще один повод задуматься о трудоустройстве даже тому человеку, который знает о своих возможностях, но не спешит трудоустраиваться.

Для того чтобы выявить актуальные проблемы интеграции людей трудоспособного возраста, в частности, молодежи с инвалидностью, возникающие в рамках работы с данной группой в социальных учреждениях, было проведено интервью со специалистами социальной сферы, работающих в различных социальных учреждениях г. Санкт-Петербурга, а также анкетирование молодых людей с инвалидностью.

В ходе беседы со специалистами обсуждались следующие вопросы:

1. Каковы самые популярные запросы, с которыми клиенты приходят в социальное учреждение?
2. Насколько услуги, предоставляемые социальными учреждениями для людей с инвалидностью, отвечают запросам клиентов?
3. Какова часть молодежи среди людей трудоспособного возраста, пользующихся услугами учреждений социальной сферы?
4. Каков уровень самостоятельности людей с инвалидностью, посещающих социальные учреждения?
5. Насколько клиенты социальных учреждений осведомлены о своих правах и требовательны к удовлетворению своих потребностей?
6. Каков культурный уровень людей с инвалидностью, посещающих социальные учреждения?

В ходе обсуждения первых двух вопросов было выяснено, что наибольшей популярностью пользуются услуги психолога, а также помощь в трудоустройстве. Однако многие люди с инвалидностью и их представители часто недостаточно осведомлены о специфике работы того или иного учреждения даже при наличии информации в открытых источниках (интернет-сайты, телефон), поэтому запросы некоторых клиентов не совпадают с возможностями учреждения. В таких случаях специалисты стараются информационно помочь клиентам решить их проблему (оформление группы инвалидности, материальная помощь и др.).

Доля молодежи среди людей трудоспособного возраста оказалась различной: от 15 до 60 процентов. Эта информация повлекла за собой следующий вопрос: почему среди клиентов некоторых социальных учреждений так мало граждан в возрасте от 18 до 35 лет, и что можно предпринять, чтобы это исправить?

Специалист Анастасия ответила: «Было бы очень здорово ввести в реестр услуг что-то более молодежное, трендовое. Оригинальные и полезные мастер-классы, концерты с приглашенными артистами, двигательная активность, помощь в оформлении инновационных проектов; сотрудничество с

администрацией и муниципальными округами для расширения возможностей – все это было бы очень интересно для молодежи». Действительно, часто досуг, организованный в социальных учреждениях, не отличается разнообразием и «трендовостью»: как правило, это занятия прикладным творчеством и организация выставок в самом учреждении, компьютерный класс и организация праздничных мероприятий своими силами – без привлечения внешних ресурсов. Таким досугом, как правило, довольны люди, не требующие от жизни многого, и их инертность в подобных условиях только увеличивается. Активным молодым людям такой досуг неинтересен, поскольку он не дает возможности прогрессивного развития.

Уровень самостоятельности клиентов, со слов специалистов, колеблется между средним и низким. Очень часто присутствует гиперопека со стороны членов семьи, что является существенной проблемой в области интеграции людей с инвалидностью. Стереотип о том, что человек с инвалидностью может быть априори беспомощен как физически, так и интеллектуально, прочно укоренился в обществе, что способствует постоянному контролю таких людей со стороны их окружения. Из-за этого человек, имеющий инвалидность, не может обрести самостоятельность, которая является важнейшим условием интеграции.

Отвечая на пятый вопрос, специалист Анна отметила: «Осведомлены и требовательны в основном родители, имеющие детей с врожденной инвалидностью, которые в данный момент достигли возраста старше 18 лет». Обратившись к предыдущему вопросу о самостоятельности, можно сделать следующий вывод: вследствие гиперопеки в детстве, человек с инвалидностью, достигая взрослого возраста, уже не может достичь самостоятельности, что выражается в неумении отстаивать свои права, озвучивать свои потребности, добиваться желаемого. Он привык, что за него все это делают родители (или другие помощники), и не готов перейти к иной схеме просто потому, что его этому не научили. Даже если такой человек готов физически обслуживать себя сам, научиться самостоятельно решать проблемы

ему будет значительно труднее, что может вызвать существенные проблемы при попытке автономной жизни.

Вопрос о культурном уровне людей с инвалидностью стоит рассматривать с учетом того, что уровень культурной грамотности людей с ментальными нарушениями далеко не всегда может соответствовать общепринятым стандартам по причине заболевания, поэтому рассматривалась категория клиентов, имеющих только физические нарушения.

К сожалению, культурный уровень клиентов социальных учреждений оценивается специалистами как не самый высокий. Сюда входит и речевая грамотность, и опрятность, и контроль над эмоциями, не говоря уже о желании культурного просвещения. «Они вполне могут назвать нас на «ты», – говорит специалист Марина. Анастасия, в свою очередь, приводит этому следующее объяснение: «Возможно, на это в значительной степени влияет гиперопека. Многим нашим клиентам помогают бабушки, пожилые родители – у них совсем иной взгляд на то, как человек с инвалидностью должен одеваться, как он может себя вести». Можно упомянуть и то, что в государстве не развита инклюзия, поэтому основные силы людей, имеющих физические ограничения, уходят на то, чтобы выжить и хоть каким-то образом социализироваться – в основном, среди «своих», где не обидят и не посмотрят искоса. Однако такие убеждения весьма опасны, поскольку общество «своих» – людей с инвалидностью – условно закрытая система, где нет необходимости стремиться к каким-либо особым достижениям путем соревнования с теми, кто имеет больше возможностей, чем ты. Ограничение круга общения одной социальной группой неминуемо влияет на потребность в развитии, а низкий культурный уровень и нежелание его поднимать, инертность – приводят именно к такому ограничению.

В анкете, предложенной молодым людям с инвалидностью, содержались следующие вопросы:

1. Как часто Вы покидаете дом с целью посещения каких-либо мероприятий (работы, учебы, культурных, спортивных и др.)?

2. Есть ли в Вашем доме доступная среда?
3. Можете ли Вы самостоятельно передвигаться по городу (без сопровождающего)?
4. Как Вы могли бы оценить отношение окружающих к людям с инвалидностью?
5. Приходилось ли Вам слышать оскорбления в свой адрес, подвергаться дискриминации, ощущать пренебрежение со стороны окружающих людей?
6. С какими людьми Вам проще поддерживать контакт?
7. Как Вы относитесь к культурным мероприятиям, в которых участвуют исключительно люди с ограниченными возможностями здоровья (концерты, конкурсы, встречи, балы и др.)? – *вопрос с возможностью комментария*
8. Как Вы можете оценить свою способность к самостоятельной полноценной жизни по шкале от 1 до 5?

В анкетировании приняли участие 15 человек, имеющих физические ограничения. Возраст участников анкетирования варьировался от 18 до 27 лет – все они относятся к категории молодежи.

9 человек из опрошенных имеют высшее образование, 3 – неполное высшее, 2 – более одного высшего и 1 человек имеет только среднее образование. Из них 4 человека получают образование в данный момент, 7 человек трудоустроены, 4 человека не получают образование и не занимаются трудовой деятельностью.

К участию в анкетировании были приглашены только люди, не имеющие ментальных нарушений.

На вопрос «Как часто Вы покидаете дом с целью посещения каких-либо мероприятий?» были получены следующие ответы:

«каждый день» – 4 человека;

«довольно часто» – 6 человек;

«редко» – 3 человека;

«почти не покидаю – 2 человека.

На вопрос о наличии доступной среды в месте проживания ответили положительно 7 человек, отрицательно – 2 человека, места жительства остальных 6 человек имеют частичную доступность.

На вопрос «Можете ли Вы самостоятельно передвигаться по городу?» ответили положительно – 5 человек, отрицательно – 6 человек, 4 человека не имеют такого опыта.

На вопрос «Как Вы могли бы оценить отношение окружающих к людям с инвалидностью?» были получены следующие ответы:

«негативное» – 4 человека;

«позитивное» – 7 человек;

«нейтральное» – 4 человека.

На вопрос «Приходилось ли Вам слышать оскорбления в свой адрес, подвергаться дискриминации, ощущать пренебрежение со стороны окружающих людей?» 5 человек из опрошенных ответили, что неоднократно подвергались дискриминации, 2 человека никогда не подвергались, 8 человек оказываются в такой ситуации редко.

Ответ на вопрос 11 («С какими людьми Вам проще поддерживать контакт?») содержал следующие варианты:

«также имеющими инвалидность» (выбрали 5 человек);

«без явных физических отклонений» (выбрали 3 человека);

«мне все равно» (выбрали 7 человек).

На вопрос «Как Вы относитесь к культурным мероприятиям, в которых участвуют исключительно люди с ограниченными возможностями здоровья?» ответы распределились следующим образом:

«положительно» – 4 человек;

«скорее положительно» – 5 человек;

«скорее отрицательно» – 4 человека;

«отрицательно» – 2 человек.

Вопрос «Как Вы можете оценить свою способность к самостоятельной полноценной жизни по шкале от 1 до 5?» собрал следующие результаты:

«1» – 2 человека;

«2» – 4 человека;

«3» – 5 человек;

«4» – 3 человека;

«5» – 1 человек.

Проанализировав результаты анкетирования, можно отметить, что уровень социализации людей, принявших в нем участие, достаточно высок: большинство опрошенных учатся и работают, регулярно покидают дом для посещения различных мероприятий. Этому способствует то, что уровень доступной среды в местах жительства большинства опрошенных удовлетворителен: даже несмотря на частичную доступность, люди имеют возможность выйти из дома. Это может говорить о том, что участники опроса имеют возможность попросить о помощи сопровождающего (кого-либо из близких или социального работника), или обладают достаточными коммуникативными навыками, чтобы обратиться, например, к прохожим.

В то же время, ситуация с самостоятельным передвижением по городу гораздо сложнее: всего пять человек готовы к таким действиям. Безусловно, это в большей степени связано с отсутствием полной доступной среды в городе. Отсутствие тротуарных занижений, некачественное дорожное покрытие, пандусы под невыносимым углом и другие плоды халатного отношения соответствующих служб к исполнению своих обязанностей так часто встречаются на улице, что нередко простая прогулка для человека с инвалидностью превращается в преодоления полосы препятствий, а иногда и грозит летальным исходом. В связи с этим, человеку с ограниченной подвижностью перед выходом из дома необходимо до мельчайших деталей продумать свой путь. Этому существенно помогают онлайн-карты и панорамы города, доступ к которым есть практически у всех, однако не всегда на фото

виден угол уклона пандуса или высота тротуарного камня. Все это отнимает у человека с инвалидностью так много энергии, что тому, кто привык к активности и самостоятельности и не готов оказываться в затруднительном, а иногда и унижительном положении, ожидая на пустынной улице прохожего, которого можно будет попросить о помощи при переходе проезжей части, приходится делать сложный выбор: частые выходы из дома или сохранность нервной системы. Конечно, многие люди с инвалидностью имеют автомобили, что существенно облегчает передвижение по городу, однако далеко не все могут позволить себе транспортное средство в силу материальных обстоятельств. Кроме того, многие люди с инвалидностью не могут управлять автомобилем по медицинским показаниям.

К отдельной группе можно отнести следующие два вопроса: «Как Вы могли бы оценить отношение окружающих к людям с инвалидностью?» и «Приходилось ли Вам слышать оскорбления в свой адрес, подвергаться дискриминации, ощущать пренебрежение со стороны окружающих людей?». Нужно отметить, что в данном случае реальная ситуация рассматривается через призму ее субъективного восприятия самими людьми с инвалидностью, особенно это актуально для первого вопроса. Выбор ответа из вариантов «позитивное», «негативное» и «нейтральное» в данном случае может говорить о следующих факторах:

- Отношение к своей проблеме самого человека с инвалидностью. В этом случае выбор ответа зависит от того, насколько человек эмоционально здоров, обладает ли он какими-либо комплексами по поводу своей внешности, способа передвижения и других особенностей, а также насколько он готов здраво оценивать происходящее и не переносить свои собственные эмоции на окружающих. Все эти вопросы относятся к психологии.
- Позитивный или негативный опыт в коммуникации. Люди склонны к созданию стереотипов, поэтому в случае повторения похожих

ситуаций больше одного раза человек с инвалидностью может начать произошедшее за специфическую «норму».

Кроме того, на восприятие влияет воспитание, отношение к жизни, мировоззрение и другие индивидуальные характеристики.

Вопрос о дискриминации имеет более конкретную окраску, потому что опыт участников в данном случае составляется из реальных ситуаций.

Большинство опрошенных ответили, что подвергались дискриминации однажды, или подвергаются редко, что опять же можно рассмотреть с разных сторон. Возможно, эти люди обладают хорошим навыками коммуникации, и готовы решать возникающие проблемы, а на что-то просто не обращать внимания. При этом возможен также другой вариант реальности: круг общения этих людей ограничен настолько, что случаев дискриминации быть не может за счет отсутствия новых социальных связей. Однако, исходя из общего уровня социализации опрошенных, в данном случае скорее актуален первый вариант объяснения результатов.

Следующие два вопроса – «С какими людьми Вам проще поддерживать контакт?» и «Как Вы относитесь к культурным мероприятиям, в которых участвуют исключительно люди с ограниченными возможностями здоровья?» – также можно объединить в отдельную группу. Данные вопросы представляются очень важными для исследования, поскольку результаты опроса в этой его части говорят о том, насколько люди с инвалидностью готовы к интеграции, то есть слиянию социальных групп.

При ответе на первый вопрос большинство участников выбрало вариант «мне все равно», что говорит о достаточных коммуникативных навыках, культурном развитии для того, чтобы не испытывать дискомфорта в общении с различными людьми. Однако пятеро человек предпочитают общение только со своей социальной группой, что говорит об их неполной готовности к интеграции.

При ответе на второй вопрос мнения участников анкетирования оказались различными. При желании участники могли пояснить, почему

выбрали тот или иной вариант ответа. Отвечающие, которые выбрали варианты «скорее отрицательно» и «отрицательно», высказались так: «Не вижу смысла объединять всех по физическому признаку»; «Мне хочется ходить на мероприятия вместе с разными людьми, а не с одной конкретной категорией населения». Такой взгляд прогрессивен и отвечает принципам социального подхода к пониманию инвалидности: люди, которые ответили таким образом, морально полностью готовы к интеграции. К сожалению, таких ответов оказалось меньшинство. Однако вполне возможно, что люди, выбравшие первые два варианта («положительно» и «скорее положительно»), просто не задумывались о последствиях такой социальной дифференциации и в процессе беседы на обозначенную тему вполне могли бы изменить свое мнение.

Что касается последнего вопроса анкеты – оценки способности к самостоятельной жизни – как и ожидалось, большинство участников выбрали вариант «3». Действительно, современный уровень инклюзии, включая состояние доступной среды, отношение социальных групп друг к другу и другие факторы не позволяют большинству людей жить полноценной самостоятельной жизнью, тогда как при грамотно созданных условиях человек даже с серьезными физическими ограничениями может достичь достаточно высокого уровня самостоятельности.

Подводя итог данного параграфа, можно констатировать, что основными проблемами интеграции молодых людей с инвалидностью в общество являются низкий уровень самостоятельности ввиду гиперопеки, отсутствия необходимых технических, материальных и других ресурсов, часто заниженные требования к себе и окружающим, отсутствие инициативности, инертность людей с инвалидностью, а также, безусловно, ряд стереотипов, существующих в современном обществе и препятствующих интеграции.

2.2.2. Анализ сведений о подготовке и направлениях деятельности ведущих специалистов социальной сферы г. Санкт-Петербурга

Для сбора сведений был проведен анализ документов о видах деятельности специалистов социальной сферы по повышению квалификации и реальной деятельности, выраженной в организации мероприятий. Рассмотрены направления деятельности ведущих специалистов, работающих в социальных учреждениях различных районов г. Санкт-Петербурга.

Произведен анализ профессиональной подготовки и деятельности специалистов следующих учреждений:

1. СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Пушкинского района»;
2. СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга»;
3. СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Кировского района Санкт-Петербурга»;
4. СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга»;
5. СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Петродворцового района Санкт-Петербурга»;
6. СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей -инвалидов Кронштадтского района Санкт-Петербурга»;
7. СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Приморского района Санкт-Петербурга»;
8. СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Фрунзенского района Санкт-Петербурга»;
9. СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Петроградского района Санкт-Петербурга»;
10. СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей -инвалидов Колпинского района Санкт-Петербурга «Поддержка»;

- 11.СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Выборгского района»;
12. СПб ГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Калининского района Санкт-Петербурга»;
- 13.СПб ГБУСО «Дом-интернат для детей-инвалидов и инвалидов с детства с нарушениями умственного развития №1»;
- 14.СПб ГБУСО «Психоневрологический интернат № 3».

Из 18-ти специалистов социальной сферы, чья деятельность была рассмотрена, 50% имеют профессиональный стаж свыше 10 лет (самый высокий профессиональный стаж специалиста – 18,5 лет). При этом профессиональный стаж остальных специалистов составляет не менее 5 лет и 5 месяцев.

Каждый из специалистов прошел профессиональную переподготовку в объеме от 16 до 288 часов. Большинство специалистов прошли переподготовку по нескольким различным программам в разные годы. В основном, обучение проходило в период последних пяти лет.

Среди направлений переподготовки, выбранных специалистами, можно выделить следующие:

- Социальное обслуживание;
- Сестринское дело;
- Первая помощь;
- Адаптивная физическая культура и спорт;
- Социальная адаптация детей с инвалидностью;
- Логопедия;
- Логопедический массаж;
- Развитие коммуникации у детей с аутизмом;
- Основы тифлосурдокоммуникации;
- Социально-психологические услуги;
- Арт-терапия;

- Системное семейное консультирование;
- Сопровождение семьи человека с нарушениями развития;
- Социализация детей с особенностями поведения;
- Реабилитационные технологии для людей с инвалидностью и пожилых людей;
- Доступная среда.

Основной областью интересов работников социальной сферы, чья деятельность была подвергнута анализу, является:

- Адаптивная физическая культура и спорт: 6 специалистов;
- Логопедия и развитие речи: 5 специалистов;
- Социальная адаптация и трудоустройство людей с инвалидностью: 2 специалиста;
- Работа с людьми с расстройствами аутистического спектра и нарушениями развития: 4 специалиста;
- Арт-терапия: 1 специалист.

В процессе работы специалисты социальной сферы уделяют внимание участию в организации и подготовке различных мероприятий социального значения, организуют мастер-классы, разрабатывают методические материалы, публикуют научные статьи и проводят деятельность по внедрению новых технологий в работу своих учреждений.

На основании проведенного анализа можно сделать вывод, что большей популярностью в социальных учреждениях пользуются направления медицинского характера – деятельность, направленная на оздоровление. Возможно, это связано с недостаточной разработанностью в России социальной модели понимания инвалидности и пока еще очень устойчивыми позициями традиционной медицинской модели, которая, как уже говорилось ранее, определяет инвалидность как проблему состояния здоровья, а не барьеров, препятствующих человеку вести полноценный образ жизни.

2.2.3. Оценка деятельности по подготовке социально-значимых культурных мероприятий

Для того чтобы оценить степень подготовленности среды к интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья, был проведен анализ основных аспектов проведения некоторых социально-значимых культурных мероприятий с точки зрения участия в них людей с инвалидностью.

Всемирный фестиваль молодежи и студентов (2017 год)

Фестиваль проходил в течение недели (петербургская делегация участников находилась на месте проведения в течение десяти дней) в г. Адлер. Мероприятия проводились в Олимпийском парке, участники были размещены в отеле «Сочи Парк Отель».

1. Оформление заявки в электронном виде

Данный этап является очень важным, поскольку именно в период приема анкет организатор может собрать необходимые сведения о количестве участников с инвалидностью, формах их ограничений здоровья, потребностях, а также о необходимости сопровождения.

Анкета, предложенная потенциальным участникам на сайте Фестиваля, включала в себя указание категории инвалидности, а также необходимость сопровождения (сопровождающее лицо привлекалось силами самого участника).

2. Собеседование

В Санкт-Петербурге данный этап проводился в Санкт-Петербургском государственном институте кино и телевидения для участников, прошедших предварительный отбор. Здание не имеет условий для посещения его людьми из категории маломобильных групп населения (исключение составляет пандус при входе). Ни дверные проемы, ни лифт, ни само помещение, в котором проводилось мероприятие, не соответствуют требованиям доступной среды.

В то же время, учитывая, что среди участников собеседования был лишь один человек, использующий для передвижения коляску, было бы целесообразно заранее связаться с этим участником и обсудить детали посещения им мероприятия, чего сделано организаторами не было.

3. Трансфер от места жительства до места проведения Фестиваля

Расходы по обеспечению трансфера всех участников несли региональные подготовительные комитеты; материальных трудностей в этом отношении не возникло. Однако уровень готовности подготовительного отделения Санкт-Петербурга к отправлению на Фестиваль участника с нарушением функций опорно-двигательного аппарата, передвигающегося на инвалидной коляске, оказался недостаточным.

Процедура перевозки пассажира с инвалидностью требует особого внимания. Сотрудник авиакомпании не имеет права продать билет на лицо с инвалидностью прежде, чем из головного офиса поступит соответствующее распоряжение. Согласие авиакомпании на перевозку такого пассажира осуществляется в зависимости от количества поступивших запросов (на борту самолета может находиться только один человек из маломобильной категории), формы инвалидности и некоторых других аспектов. Как только головной офис дает согласие на перевозку человека, использующего кресло-коляску, еще до продажи билета пассажир должен предоставить информацию о параметрах коляски. Если кресло-коляска имеет электропривод, необходима также информация о характеристиках аккумулятора, поскольку некоторые из них запрещено помещать в багажное отделение.

Исходя из этого, организатор должен помнить о том, что об участнике с инвалидностью необходимо заранее сообщить организации, осуществляющей трансфер, чего в данном случае не произошло.

4. Проживание участников

В отеле, где проживали участники, есть специальный номер для маломобильной категории населения. В таком номере расширены дверные проемы, присутствуют поручни, увеличена площадь помещений, особое

расположение объектов в санузле. В данном отеле этот номер состоит из двух комнат, между которыми существует проход. Дверь закрывается на ключ. Из каждой комнаты есть выход в общий коридор.

После оформления документов участника проводили в номер, где одна из комнат была закрыта, объяснив, что в ней уже проживают другие участники. В свободной комнате оказалась одна двуспальная кровать. При наличии сопровождающего такая ситуация была неприемлема. Проблема была решена компромиссом: в номер доставили дополнительную односпальную кровать, однако, во-первых, руководство отеля не было готово к такой претензии со стороны участника, хотя его права были нарушены, во-вторых, дополнительная кровать существенно ограничила возможность перемещения на коляске по помещению.

5. Трансфер между объектами на месте проведения Фестиваля

Поскольку объекты Олимпийского парка находятся не в пешей доступности от отеля, в котором проживали участники, был организован трансфер: автобусы-шаттлы, курсирующие между отелем и Олимпийским парком. Однако для маломобильных групп такие шаттлы доступны не были из-за отсутствия необходимых технических ресурсов.

На месте участнику с инвалидностью была предложена альтернатива: перемещение на автомобиле. Поездку можно было заказать, позвонив за час до выезда. Однако проблема не решилась: автомобили, приобретенные организатором для перевозки участников, также не были приспособлены для перевозки людей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата. Специального транспорта на месте не оказалось, поэтому участнику не оставалось ничего иного, кроме как пользоваться данным видом транспорта 10 дней. Стоит отметить, что для посадки в такой автомобиль человека с инвалидностью поднимали на руках и пересаживали в салон, чего делать категорически не рекомендуется по медицинским и этическим соображениям.

6. Доступная среда

Состояние доступной среды в месте проживания участников, на объектах проведения мероприятий можно оценить как удовлетворительное, если не считать неудобств перемещения из-за отсутствия соответствующего транспорта. На объектах присутствует необходимое человеку с инвалидностью оборудование, специальные туалетные комнаты. Временные сооружения (столовые) были также оборудованы пандусами.

7. Общие организационные вопросы

Бесспорным плюсом является то, что к человеку с инвалидностью (даже при наличии сопровождающего) прикреплялся специальный атташе, обязанный сопровождать его на все мероприятия и помогать в решении любых возникающих вопросов.

К минусам можно причислить неосведомленность организаторов об устройстве объектов: в помещении, где проводились церемонии открытия и закрытия – самые масштабные и значимые мероприятия Фестиваля – есть множество мест, специально отведенных для пребывания людей, использующих коляски. В этих точках нет кресел, а рядом расположены дополнительные места для сопровождающих. Билеты на церемонии распределялись по конкурсу, в котором люди с инвалидностью участвовали на равных со всеми, но в итоге на церемониях эти места пустовали, поскольку ими все равно не мог воспользоваться никто, кроме тех людей, которые передвигаются на колясках.

Благотворительный фестиваль «Мы можем» (2018 год)

Фестиваль прошел 19 апреля 2018 года в г. Санкт-Петербурге в концертном зале отеля «Санкт-Петербург». Организатор – благотворительный фонд «Добрые люди».

1. Подготовка к мероприятию

За месяц до проведения фестиваля организатором была запрошена информация о диагнозах и подробностях протекания заболеваний участников. Данная информация должна была отображаться во время выступления

участника на экранах, находящихся рядом со сценой. Такая мера максимально негативно отражается на процессе развития инклюзивного общества, поскольку не способствует интеграции социальных групп, а вызывает жалость, акцентируя внимание «здоровой» аудитории на отличиях «больных» артистов.

2. Общие организационные вопросы

Трансфера для участников от места жительства до места проведения мероприятия организовано не было, что достаточно странно для мероприятия, в котором участвуют люди с разной степенью маломобильности.

Примерных комнат в данном концертном зале достаточное количество. При этом туалетные комнаты, расположенные за сценой, совершенно не отвечают требованиям доступной среды. Данный аспект пребывания артистов с ограничениями по здоровью за кулисами в течение нескольких часов организатор не учел. Не было учтено и то, что в фойе отеля «Санкт-Петербург» присутствуют туалетные комнаты, соответствующие нормативам: в результате недостаточной информированности организатора участники были вынуждены испытывать неудобства.

В целом мероприятие не вызывает большого количества положительных эмоций. Вопрос, в чем заключается цель его проведения, если социальные группы дифференцированы, артисты с инвалидностью испытывают физический и эмоциональный дискомфорт, а со сцены звучат фразы, основанные на стереотипах, остается открытым.

Молодежный форум «Территория смыслов на Клязьме» (2018 год)

Форум проходил во Владимирской области, на берегу озера Запольского, в течение недели.

1. Оформление заявки в электронном виде

Оформление анкеты проходит онлайн, на сайте АИС «Молодежь России». Анкета включает в себя вопросы о деятельности и интересах потенциального участника форума. В самом конце анкеты присутствует область для ввода данных о транспортировке и возможность отметить наличие

инвалидности. Рисунок 6 представляет собой пример анкеты для регистрации на форум «Территория смыслов», который проводится в 2020 году (за прошедшее время изменений в эту часть анкеты внесено не было).

Данные о транспортировке. Прибытие в Москву

Наличие группы инвалидности Да Нет

В целях защиты здоровья ФЗ №152, ст. 10, п. 2, пп.3

Рисунок 6 [76]

Согласно данным, указанным на сайте, необходимость сведений о наличии инвалидности потенциального участника обусловлена требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных»: «Обработка... специальных категорий персональных данных допускается в случаях, если... обработка персональных данных необходима для защиты жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов субъекта персональных данных либо жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов других лиц и получение согласия субъекта персональных данных невозможно». [8]

При этом ни форма инвалидности, ни необходимость сопровождения участника не указываются, соответственно, ни участник, ни организатор не могут быть полностью уверены в том, что условия пребывания на форуме соответствуют возможностям человека с инвалидностью, и все пройдет благополучно.

2. Трансфер от места жительства до места проведения форума

От г. Санкт-Петербурга до г. Владимира участники должны были доехать поездом с одной пересадкой, а по прибытии в г. Владимир – воспользоваться автобусом, предоставленным организаторами форума.

Транспортные финансовые расходы несли региональные подготовительные комитеты; они же занимались приобретением билетов для

участников. При этом информация о присутствии в делегации участника с инвалидностью не была передана организатором (Федеральное агентство по делам молодежи) региональному подготовительному комитету Санкт-Петербурга, вследствие чего детали приобретения билетов на инвалида-колясочника обсуждены заранее не были: билеты были закуплены на всю делегацию без учета физических особенностей.

Для того, чтобы была осуществлена перевозка пассажира, использующего для передвижения кресло-коляску, на поезде, такой пассажир (или его официальный представитель) должен предоставить в кассу железнодорожного вокзала документы (паспорт, справку МСЭ, карту индивидуальной программы реабилитации с указанием способа передвижения – на кресле-коляске) и приобрести билет на место в специализированном купе. В случае если в составе нет вагона с необходимыми условиями, оформляется заявка на его добавление к составу, поэтому процесс организации перевозки человека с инвалидностью на поезде должен быть начат заранее.

Данная проблема была решена региональным подготовительным комитетом в сотрудничестве с Федеральным агентством по делам молодежи, однако процесс исправления ошибки оказался очень время- и энергозатратным.

3. Проживание участников

Участники проживали в специально организованном палаточном городке. В каждом шатре располагалась команда участников (10 человек). В лагере присутствовал также шатер со специальными условиями, где предполагалось размещение участников с ограниченными физическими возможностями. От остальных шатров этот отличался тем, что к нему вел специальный деревянный настил (палатки от дороги отделяла полоса гравия, по которому затруднено движение на коляске), а также внутри было меньшее количество спальных мест.

В техническом аспекте пребывания маломобильных участников на форуме данное решение вопроса представляется наиболее удобным, однако с точки зрения основных принципов инклюзии оно не является верным. При

таком расположении участники, имеющие ограничения по здоровью, группируются в отдельную команду, их деятельность проходит под руководством отдельного атташе, и эффекта интеграции не происходит. Несомненным плюсом явилось то, что подобное распределение носило рекомендательный характер, и участник с инвалидностью мог сам выбрать, где он будет проживать на протяжении форума.

4. Доступная среда

Все лектории и столовые имели входную группу, соответствующую требованиям доступной среды при наличии волонтеров, готовых оказать физическую помощь.

Этого нельзя сказать о санитарном оснащении. В лагере присутствовало специализированное туалетное помещение с душевой кабиной, однако пандус, ведущий ко входу в строение, не соответствовал нормативам (подниматься по такому пандусу на коляске опасно для жизни), а душевая кабина не имела необходимых поручней.

Кроме того, из-за неинформированности персонала в первый день форума помещение было закрыто на ключ, как и остальные душевые кабины, в 00:00, невзирая на то, что в нем располагается еще и туалет для маломобильных участников.

5. Общие организационные вопросы

Готовность организаторов к решению возникающих у маломобильных участников технических проблем можно оценить по пятибалльной шкале примерно на два балла: как правило, изменения наступали только после прямого обращения к руководству.

В процессе пребывания на форуме у участника с инвалидностью возникли следующие проблемы:

- на этапе досмотра вещей по прибытии на форум багаж всех участников досматривали публично, что некорректно по отношению к любому человеку, а тем более, к человеку с

инвалидностью, которому необходим особый санитарно-гигиенический инвентарь, препараты и т.д.;

- всем участникам было запрещено иметь при себе какие-либо лекарственные препараты: это объяснялось тем, что у медицинских работников, присутствующих на форуме есть все необходимое. Однако то, что человек с инвалидностью может иметь особые назначения, предусмотрено не было и вызвало очередную временную задержку;
- подход человека на коляске к главной уличной сцене, на которой проводились масштабные мероприятия, был невозможен: площадь вокруг сцены засыпана гравием;
- затруднено расположение участника на коляске в лекториях, поскольку специальное место отсутствует;
- пребывание участников на учебных мероприятиях данного форума является строго обязательным: пребывание в часы учебной программы в жилой части лагеря может повлечь штрафные санкции вплоть до исключения из числа участников форума. Такой жесткий режим неприемлем для участников с инвалидностью, поскольку их состояние может резко измениться в худшую сторону в любой момент, что требует определенной свободы действий.

Концерт «Мы вместе», посвященный Дню инвалида (2018 год)

Концерт прошел 3 декабря 2018 года в г. Санкт-Петербурге в концертном зале ДК имени Ленсовета. Заказчик мероприятия – Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга.

Начать стоит с того, что ДК Ленсовета не обладает доступной средой, начиная от входа в здание и заканчивая зоной закулисья. При этом выбор данной площадки был согласован с Комитетом по социальной политике для проведения рассматриваемого мероприятия.

70% артистов, выступавших на концерте, имеют инвалидность, из них большинство имеют нарушения функций опорно-двигательного аппарата и передвигаются на колясках (17 чел.). За кулисами располагаются всего две примерные комнаты и одно санитарное помещение, где находятся душевые и туалетные кабины. В коридор туалета может попасть только один человек на коляске (при условии, что он преодолет ступеньку перед входом высотой около 20 см.), при этом дверной проем кабины является слишком узким даже для самой миниатюрной инвалидной коляски.

Репетиция мероприятия началась в 13:00, финал концерта состоялся в 18:40. В результате участники находились в здании ДК около шести часов в максимально дискомфортных условиях. В зале при этом присутствовал глава Комитета по социальной политике, он же выступал на сцене с торжественной речью.

Форум «Единая страна – доступная среда»(2019 год)

Мероприятие прошло 3 декабря 2019 года г. Санкт-Петербурге в конференц-зале МФК «Горный». Заказчик мероприятия – Комитет по социальной защите Ленинградской области.

Поскольку форум посвящен обсуждению вопросов доступной среды, в зале могли находиться люди, имеющие физические ограничения; кроме того, на открытии конференции выступал артист, передвигающийся на коляске. Все это в комплексе с названием мероприятия дает основания полагать, что площадка должна соответствовать всем нормам доступной среды. Однако в реальности состояние доступной среды оказалось менее чем удовлетворительным.

1. Входная группа

Перед входом в комплекс располагается достаточно масштабный лестничный пролет. Лестница оборудована подъемником, но вследствие погодных условий сразу его включить не удалось: он примерз к направляющим. В качестве альтернативы подъемнику лестница оборудована пандусом, представляющим из себя металлическую пластину, закрепленную на ступенях

под тем же углом, что и сама лестница: попытка подъема по такому пандусу даже с несколькими сопровождающими грозит человеку на коляске летальным исходом.

2. Путь к конференц-залу

Конференц-зал располагается на втором этаже комплекса «Горный». Лифта в комплексе нет; для того, чтобы оказаться на втором этаже, необходимо преодолеть лестницу. Поскольку в процессе подготовки мероприятия площадка позиционировалась как доступная, у организаторов возник справедливый вопрос о том, как человек на коляске может беспрепятственно оказаться на втором этаже. В ответ организаторам были предъявлены аппарели, укладываемые по тому же принципу, что и пандус при входе – под тем же углом, что и лестница, но к тому же без возможности их как-то закрепить.

3. Туалетная комната

В МФК «Горный» имеется специализированная туалетная комната, оборудованная всем необходимым для людей, имеющих инвалидность. Парадокс заключается в том, что расположена она в полуподвальном помещении, где располагается ресторан, а туда ведет лестница, в полтора раза превышающая длину той, что ведет на второй этаж. К ней также прилагаются вышеописанные аппарели.

Возможно, как социальные мероприятия, заказанные государством, последние два описанных мероприятия олицетворяют частое отношение современного общества к проблемам интеграции людей с инвалидностью. Данная проблема рассматривается публично, совершаются активные действия, направленные на развитие инклюзии в стране, однако «за сценой» по-прежнему существует множество проблем. Решить эти проблемы не так уж сложно, но для этого нужна система, разработанная компетентными специалистами, и дополнительные ресурсы для ее внедрения.

2.2.4. Особенности восприятия людей с инвалидностью детьми младшего и среднего школьного возраста

Работая над усовершенствованием процесса интеграции людей с ограниченными физическими возможностями в общество, нужно учитывать то, что восприятие их взрослыми людьми уже сформировано, и, как правило, изменить его достаточно сложно. Дети, напротив, еще не усвоили те стереотипы, которые годами укладывались в психике взрослых, поэтому они воспринимают все в совершенно ином свете. Порой, прислушавшись к детским рассуждениям на темы, которых взрослые предпочитают избегать, можно убедиться в правдивости фразы «устаами младенца глаголет истина» и усомниться в своей способности ясно рассуждать о сложных понятиях.

Для того чтобы выявить степень возможности работы с детьми в целях улучшения процесса интеграции, в рамках исследования был проведен анализ восприятия людей с инвалидностью детьми младшего и среднего школьного возраста, а также анкетирование родителей детей школьного возраста и опрос родителей детей с инвалидностью.

В процессе анкетирования родителей детей, не имеющих инвалидности, приняли участие 20 человек. Участникам были заданы следующие вопросы:

1. Уделяете ли вы внимание воспитанию в ребенке таких нравственных качеств, как сочувствие, сопереживание, доброжелательность?
2. Как вы считаете, является ли необходимым целенаправленное воспитание нравственных качеств у вашего ребенка?
3. Как вы относитесь к людям с ограниченными возможностями здоровья?
4. Как, по вашему мнению, сами люди с инвалидностью относятся к людям, не имеющим инвалидности?

5. Если вы увидите у перехода человека с инвалидностью, которому нужно перейти улицу, предложите ли вы ему свою помощь?
6. Возникает ли у вас при встрече с человеком с инвалидностью в общественных местах ощущение дискомфорта?
7. Знает ли ваш ребенок что-нибудь о людях с ограниченными возможностями здоровья?
8. Если во время прогулки на улице ваш ребенок видит человека с инвалидностью и спрашивает, почему он на коляске (с палочкой, в очках, странно двигается и т.д.), какими будут ваши действия?
9. Как вы считаете, может ли ребенок с инвалидностью (без интеллектуальных нарушений) посещать школьное учреждение обычного типа?
10. Как вы считаете, общение с ребенком, имеющим инвалидность, может быть чем-то полезно для вашего ребенка?
11. Как вы отнесетесь к тому, что занятия вместе с вашим ребенком будет посещать ребенок с ограниченными возможностями здоровья?

Для ответа на первый вопрос («Уделяете ли вы внимание воспитанию в ребенке таких нравственных качеств, как сочувствие, сопереживание, доброжелательность?») участникам было предложено четыре варианта. Ответы распределились следующим образом:

«да, конечно» – 11 человек;

«иногда, когда есть время» – 6 человек;

«специально этим не занимаюсь» – 2 человека;

«считаю это бесполезным, т.к. жизнь сама всему научит» – 1 человек.

Ответы на второй вопрос («Как вы считаете, является ли необходимым целенаправленное воспитание нравственных качеств у вашего ребенка?») распределились так:

«это очень важно» – 16 человек;

«это не самое главное в воспитании» – 4 человека.

Два обозначенных вопроса можно объединить в группу, рассматривающую общий нравственный уровень участников опроса. Большинство из опрошенных родителей считают важным нравственное воспитание детей и стараются уделять этому время, что является позитивной предпосылкой для развития инклюзии.

Третий вопрос («Как вы относитесь к людям с ограниченными возможностями здоровья?») показал, что 25% родителей относятся к людям с инвалидностью доброжелательно, 30% испытывают к ним сочувствие или жалость. 20% опрошенных выбрали вариант «зависит от качеств конкретного человека». Двое родителей выбрали вариант «безразлично», и лишь один человек указал, что относится к людям с инвалидностью с неприязнью.

Как показывает опыт, люди, испытывающие по отношению к людям с инвалидностью в большей степени жалость или «сочувствие, сострадание», сильно подвержены влиянию стереотипов, гласящих, что человек с физическими ограничениями беспомощен, несчастен и обречен испытывать бесконечные мучения. После беседы на тему стереотипов такие люди часто стараются пересмотреть свои взгляды, хотя это дается им достаточно сложно.

Самым адекватным восприятием людей с инвалидностью является отношение, зависящее «от качеств конкретного человека», поскольку в данном случае акцент делается именно на личностных характеристиках, а не на физическом признаке, что полностью отвечает запросам инклюзии.

Ответы на четвертый вопрос («Как, по вашему мнению, сами люди с инвалидностью относятся к людям, не имеющим инвалидности?») в комплексе с предыдущим дают возможность понять, насколько опрашиваемые готовы к контакту с людьми, имеющими инвалидность: в первую очередь раскрывается уровень информированности. Эту же цель – определение готовности к взаимодействию – преследуют и следующие два вопроса («Если вы увидите у перехода человека с инвалидностью, которому нужно перейти улицу,

предложите ли вы ему свою помощь?» и «Возникает ли у вас при встрече с человеком с инвалидностью в общественных местах (магазин, кафе) ощущение дискомфорта?»). Результаты показали, что 40% опрошенных родителей открыты для взаимодействия с людьми, имеющими физические ограничения, готовы оказать помощь в трудной ситуации и не испытывают дискомфорта при встрече с таким человеком. 20% опрошенных скорее готовы к взаимодействию, но вследствие недостаточной информированности колеблются (эти люди при ответе на вопрос о помощи на пешеходном переходе выбрали вариант «подожду, пока кто-то другой предложит помощь; если этого не случится, то помогу сам»). Остальные 40% опрошенных делятся на тех, кто настроен настороженно или негативно (их меньшинство: соответствующие варианты ответа на вопросы выбрали 1-2 человека) и теми, кто не задумывался об этой проблеме и не знает, как ответить на представленные вопросы.

Следующая группа вопросов призвана установить, насколько родители готовы к участию своих детей в процессе интеграции.

На вопрос «Знает ли ваш ребенок что-нибудь о людях с ограниченными возможностями здоровья?» 11 человек выбрали ответ «не знаю, не спрашивал», 5 человек – ответ «да, мы с ним об этом разговаривали» и 4 человека придерживаются мнения, что их ребенку «ничего не нужно знать об этом».

При ответе на следующий вопрос («Если во время прогулки на улице ваш ребенок видит человека с инвалидностью и спрашивает, почему он на коляске (с палочкой, в очках, странно двигается и т.д.), какими будут ваши действия?») участники выбрали для ответа следующие варианты:

«переведу разговор на другую тему» – 4 человека;

«скажу, что это инвалид» – 6 человек;

«объясню ребенку, чем особенны такие люди и как можно вести себя при встрече с ними» – 7 человек.

Трое участников затруднились ответить на данный вопрос.

Вариант объяснения ребенку сути инвалидности наиболее приемлем для процесса интеграции, поскольку это ведет к достаточной информированности и, как следствие, отсутствию страха общения с такими людьми.

Вариант краткого объяснения «это инвалид», который выбрали почти столько же участников, менее приемлем по двум причинам. Во-первых, для ребенка, который не осведомлен о том, кто такой «инвалид», такое объяснение не имеет смысла. Он запоминает лишь то, что в этот день увидел странного человека, которого родители назвали странным словом: это может привести к таким последствиям, как неприязнь, страх людей с инвалидностью. Во-вторых, слово «инвалид» само по себе некорректно в условиях внедрения инклюзии, поскольку является своеобразным ярлыком. Как говорилось ранее, вместо этого слова употребляется более корректное словосочетание «человек с инвалидностью».

Перевод разговора на другую тему, в свою очередь, не влияет положительно ни на процесс развития инклюзии, ни на моральные качества ребенка.

Следующая группа, состоящая из трех вопросов, посвящена теме пребывания ребенка с инвалидностью в обычном общеобразовательном учреждении.

На вопрос «Как вы считаете, может ли ребенок с инвалидностью (без интеллектуальных нарушений) посещать школьное учреждение обычного типа?» были получены следующие ответы:

«да, это будет полезно и для здоровых детей и для детей с инвалидностью» – 7 человек;

«нет, он должен находиться в специализированном учреждении» – 6 человек.

Семеро участников опроса затруднились ответить.

Вопрос «Как вы считаете, общение с ребенком, имеющим инвалидность, может быть чем-то полезно для вашего ребенка?» собрал следующие ответы:

«да, это научит его быть добрее» – 9 человек;

«это зависит от нравственных качеств ребенка с инвалидностью» – 6 человек.

Двое участников опроса не видят в этом смысла, один категорически против такого общения. Еще двое родителей затруднились ответить.

Ответы на последний вопрос («Как вы отнесетесь к тому, что занятия вместе с вашим ребенком будет посещать ребенок с ограниченными возможностями здоровья?») распределились так:

«положительно, это будет полезно для всех» – 9 человек;

«это зависит от заболевания ребенка» – 4 человека;

«настороженно, надо будет присмотреться» – 5 человек;

«отрицательно, постараюсь перевести своего ребенка в другое образовательное учреждение/класс» – 2 человека.

Проанализировав данные результаты, можно увидеть, что мнения родителей по поводу инклюзивного образования в школах весьма различны. Примерно 45% родителей готовы к тому, что их ребенок будет обучаться вместе с ребенком, имеющим какую-либо форму инвалидности, 20-30% опрошенных настороженны, обращают внимание на нравственные качества ребенка с физическими ограничениями, форму его инвалидности – то есть, принимают ситуацию не безусловно. Такая позиция представляется логичной с той точки зрения, что нравственные качества ребенка с инвалидностью действительно могут повлиять на восприятие и поведение других детей, а степень и форма инвалидности обуславливают количество внимания, которое педагог должен уделить такому ребенку дополнительно – это не может не отражаться на обучении остальных детей, особенно в условиях, когда система тьюторства еще не совершенна.

Меньше всего среди опрошенных тех, кто настроен по отношению к инклюзии негативно, что не может не радовать.

Для рассмотрения ситуации с точки зрения родителей детей с инвалидностью был проведен опрос родителей детей дошкольного и младшего школьного возраста, имеющих физические (не ментальные) нарушения. В опросе приняли участие 10 человек.

Участникам было предложено ответить на следующие вопросы:

1. Как вы относитесь к обучению детей с инвалидностью в обычных общеобразовательных учреждениях?
2. Готовы ли вы отправить (перевести) учиться в обычную школу своего ребенка? Почему?

Также родителям детей с инвалидностью была предложена для заполнения мини-анкета, содержащая следующие вопросы:

1. Считаете ли вы необходимым жестко контролировать все аспекты жизни вашего ребенка (стиль одежды, выбор игрушек, выбор увлечений и др.)?
2. На сколько по шкале от 1 до 3 можно оценить коммуникабельность вашего ребенка?
3. Испытывает ли ваш ребенок затруднения при общении с детьми, не имеющими физических ограничений?

На первый вопрос анкеты участники опроса ответили так:

- «да, он беспомощен и без меня не справится» – 4 человека;
- «в пределах разумного: ребенок должен чувствовать ответственность за свои действия» – 5 человек;
- «Ничего не контролирую» – 1 человек.

На второй вопрос получены следующие ответы:

- «1» – 1 человек;
- «2» – 5 человек;
- «3» – 4 человека.

На третий вопрос участники ответили следующим образом:

- «да» – 2 человека;

- «нет» – 5 человек;
- «не знаю» – 3 человека.

В результате опроса были получены следующие ответы родителей:

1 вопрос («Как вы относитесь к обучению детей с инвалидностью в обычных общеобразовательных учреждениях?»):

Татьяна: «Положительно. Это хорошо влияет и на здоровых детишек, и на особенных».

Екатерина: «Зависит от конкретной школы и преподавателя».

Алла: «Отношусь нейтрально: главное, чтобы всем детям уделялось достаточное количество времени и внимания, иначе в таком обучении нет смысла».

2 вопрос («Готовы ли вы отправить (перевести) учиться в обычную школу своего ребенка? Почему?»):

Светлана: «Мой ребенок учится в такой школе вместе с другими детьми. Мы довольны, дети успевают и учиться, и играть вместе. Сначала мы переживали, что сына будут обижать в классе, но все ребята хорошо к нему относятся».

Мария: «Не готова. Вряд ли моему ребенку там будет хорошо, учитывая количество детей в классе. Там он не получит такой заботы, как в специализированной школе».

Александра: «С радостью перевела бы дочь в обычную школу, чтобы она общалась не только с детьми, имеющими ограничения по здоровью, а адаптировалась к обычной жизни. Пока боимся, что не справится физически».

Исходя из результатов мини-анкеты и опроса, можно сделать следующие выводы:

Большинство опрошенных родителей относятся к своим детям так же, как относились бы, если бы они не имели физических ограничений. Однако уровень опеки достаточно высок, о чем говорят ответы на первый вопрос мини-

анкеты: четверо из десяти родителей считают своего ребенка беспомощным и предпочитают контролировать его даже в тех сферах жизни, в которых он может и должен ориентироваться самостоятельно.

Коммуникабельность своих детей 90% участников исследования оценивают как высокую и среднюю, при этом 50% детей не имеют проблем в общении со сверстниками без инвалидности, а 20% испытывают затруднения в этой области. Этому могут быть две причины: низкая способность ребенка к коммуникации с любыми детьми или отсутствие достаточного опыта общения с детьми без физических ограничений, что вполне возможно, если ребенок учится в специализированном учреждении.

Проанализировав результаты проведенного опроса, можно отметить, что родители детей с инвалидностью достаточно позитивно относятся к внедрению в школы инклюзии, однако зачастую боятся отдавать детей в обычное общеобразовательное учреждение. Можно выделить несколько факторов, беспокоящих родителей:

- Возможность того, что сверстники будут относиться к ребенку негуманно;
- Возможность технических трудностей в процессе обучения;
- Возможность уделения недостаточного количества внимания «особенному» ребенку в условиях общеобразовательной школы.

В большей степени из полученных данных настораживает стремление родителей к гиперопеке своих детей. Зачастую результатом таких действий является отсутствие у подрастающего ребенка самостоятельности, неумение нести ответственность за собственные поступки, страдают морально-нравственные качества. Человек, повзрослевший в состоянии уверенности в том, что все его желания исполнит для него кто-то другой, может прожить всю жизнь, ожидая «доброго волшебника», который решит все проблемы, а может научиться самостоятельно создавать себе условия для жизни, но ценой интересов других людей.

Часто родители не осознают, что те или иные действия ребенок может осуществить сам: от решения бытовых вопросов до выбора круга общения или, к примеру, стиля одежды. Как ни странно, это говорит о невнимательном отношении родителя к ребенку: создавая ситуацию гиперопеки, родитель в первую очередь заботится о своем спокойствии, и только потом – о навыках, которые может и должен получить ребенок, даже если это произойдет ценой потраченного лишнего времени. Ребенок, имеющий инвалидность, точно так же, как и ребенок без инвалидности, готов к восприятию информации методом проб и ошибок, но чем старше он становится, тем труднее ему дается этот процесс. А в том случае, когда родитель опекает дочь или сына до своей старости, он лишает своего ребенка возможности получить собственный опыт, построенный на вариантах системы действий, так как во взрослом возрасте эмоциональная гибкость снижается, и возможен различный исход событий – вплоть до психических расстройств на почве бесконечных неудач.

В исследовании восприятия людей с инвалидностью детьми младшего и среднего школьного возраста участвовали учащиеся школы №691 Невского района Санкт-Петербурга, школы №147 Красногвардейского района Санкт-Петербурга, а также социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних Московского района «Прометей».

В эксперименте участвовали:

- СРЦН Московского района «Прометей»: 10 детей младшего школьного возраста (1 класс);
- Школа №147: 81 ребенок младшего школьного возраста (4 класс);
- Школа №691: 73 ребенка среднего школьного возраста (5 класс).

С целью выявления уровня доброжелательности детей по отношению к людям с инвалидностью с каждой группой детей было проведено исследование

в формате беседы. В ходе исследования детям были заданы следующие вопросы:

1. Есть ли у вас знакомые люди с инвалидностью (родственники, соседи, друзья)?
2. Встречали ли вы людей с инвалидностью в нашем городе? Если да, то где?
3. Какие бывают виды инвалидности?
4. Как вы думаете, как нужно относиться к таким людям?
5. Стоит ли жалеть людей с инвалидностью?
6. Правильно ли употреблять в повседневной речи слова «инвалид», «глухой», «слепой» и другие?
7. Чем можно заменить эти слова?

Результаты исследования для СРЦН Московского района «Прометей» (1 класс):

Количественные показатели ответов детей на вопросы под номерами 1, 2, 5, 6 приведены в таблице 1.

Таблица 1

№ вопроса	Положительный ответ	Отрицательный ответ	Затруднились ответить
1	40%	60%	-
2	50%	40%	10%
5	70%	10%	20%
6	30%	40%	30%

Исследование ответов детей на вопросы под номерами 3, 7 дало следующие результаты (таблица 2):

Таблица 2

№ вопроса	Хорошо осведомлены, называют верные	Путаются в сведениях	Затрудняются ответить

	сведения		
3	40%	50%	10%
7	40%	20%	40%

Рейтинг ответов на вопрос №4 («Как нужно относиться к таким людям?»):

1. «Помогать»;
2. «С уважением»;
3. «С сочувствием».

Результаты исследования для школы №147 (4 классы):

Количественные показатели ответов детей на вопросы под номерами 1, 2, 5, 6 приведены в таблице 3.

Таблица 3

№ вопроса	Положительный ответ	Отрицательный ответ	Затруднились ответить
1	41,3%	58,7%	-
2	71,6%	24,7%	3,7%
5	65,4%	22,2%	12,4%
6	12,4%	67,9%	19,7%

Исследование ответов детей на вопросы под номерами 3, 7 дало следующие результаты (таблица 4):

Таблица 4

№ вопроса	Хорошо осведомлены, называют верные сведения	Путаются в сведениях	Затрудняются ответить
3	48,3%	30,8%	20,9%
7	43,2%	32,1%	24,7%

Рейтинг ответов на вопрос №4 («Как нужно относиться к таким людям?»):

1. «С уважением»;
2. «Оказывать помощь»;
3. «С сочувствием, состраданием»;
4. «Так же, как и ко всем остальным людям».

Результаты исследования для школы №691 (5 классы):

Количественные показатели ответов детей на вопросы под номерами 1, 2, 5, 6 приведены в таблице 5.

Таблица 5

№ вопроса	Положительный ответ	Отрицательный ответ	Затруднились ответить
1	48%	52%	-
2	63%	30,1%	6,9%
5	32,9%	45,2%	21,9%
6	9,7%	70,2%	20,1%

Исследование ответов детей на вопросы под номерами 3, 7 дало следующие результаты (таблица 6):

Таблица 7

№ вопроса	Хорошо осведомлены, называют верные сведения	Путаются в сведениях	Затрудняются ответить
3	67,1%	27,4%	5,5%
7	63%	24,7%	12,3%

Рейтинг ответов на вопрос №4 («Как нужно относиться к таким людям?»):

1. «С уважением»;
2. «Позитивно»;

3. «Оказывать помощь»;
4. «Так же, как и ко всем остальным людям»;
5. «С сочувствием».

Проанализировав результаты эксперимента, можно заметить, что чем старше становятся дети, тем выше их готовность к инклюзии: возрастает информированность о существующих формах инвалидности, появляется понимание того, что человека с инвалидностью не нужно жалеть: лучше помочь или сделать для него что-нибудь приятное. На тему жалости к людям с физическими ограничениями две ученицы 5 класса школы №691 высказались так:

- Аня: «Лучше помочь, чем любоваться».
- Маргарита: «Жалость убивает самоуважение».

При этом необходимо отметить, что детское восприятие (даже тех детей, которые уже обладают достаточным количеством знаний) существенно отличается от взрослого.

В процессе вышеуказанного эксперимента детям предлагалось ответить на следующие два вопроса:

1. «Представьте, что вы находитесь в классе, а в дверях появилась девочка, которая передвигается на коляске. Каким словом вы пригласите ее в класс: «заходи» или «заезжай»?

2. «Представьте, что рядом с вами оказался незрячий мальчик, которому вы очень хотите продемонстрировать свою новую игрушку. Как вы предложите ему с ней ознакомиться: «посмотри» или «пощупай»?

Во всех группах большинство детей уверенно отвечали «заходи» и «посмотри». Самые частые аргументы звучали так: «потому что руки – это глаза незрячего человека»; «потому что девочке на коляске будет обидно: ведь она пользуется коляской как мы – ногами».

При этом большинство взрослых, сталкивающихся с подобной ситуацией в быту, выбирают противоположные варианты, или стараются не употреблять «опасных» слов вообще.

Стоит отметить, что эксперимент проводился людьми с видимой инвалидностью, поэтому также было проведено наблюдение за реальной реакцией детей на взаимодействие с данной группой. Дети, в свою очередь, не были смущены и с радостью шли на контакт, участвовали в предложенных играх, а после мероприятия задерживались, чтобы сфотографироваться и обменяться контактами с ведущими.

Выводы по 2 главе

В ходе исследования было выявлено три социальных группы, деятельность которых влияет на процесс интеграции:

- молодое поколение инвалидов;
- родители детей с инвалидностью;
- педагоги и социальные работники, сопровождающие инвалидов.

Установлено, что современные дети младшего и среднего школьного возраста морально готовы к адекватному восприятию людей с инвалидностью в обществе. Если их потенциал использовать в целях налаживания процесса интеграции молодежи с ОВЗ в общество, вполне возможно, что уже через поколение состояние инклюзии в России выйдет на новый уровень.

При анализе данных, собранных при помощи опроса и анкетирования родителей, имеющих детей с инвалидностью, было выяснено, что в целом родители готовы к помощи своим детям в интеграции, однако есть сдерживающие факторы, мешающие процессу осуществляться с нужной скоростью. Родители детей без инвалидности в большинстве настроены в отношении процесса внедрения инклюзии положительно, однако вследствие недостаточной информированности многие родители относятся к этому настороженно.

Деятельность учреждений социальной сферы, направленная на социализацию, интеграцию людей с инвалидностью в общество, в большей степени ориентирована на пожилых людей и тех, кто не требователен к уровню качества проведения досуга.

Процент трудоустройства людей с ограниченными физическими возможностями остается низким, мотивация к трудоустройству не является высокой.

Интересы специалистов социальной сферы направлены в большей степени на работу с медицинской реабилитацией людей с инвалидностью по причине общей ориентированности на медицинскую модель понимания инвалидности.

В результате исследования установлена необходимость объединения усилий всех трех субъектов социокультурного и образовательного процесса при организации творческих мероприятий в целях развития молодежи с инвалидностью и ее интеграции в социум.

Глава 3. Разработка проекта, направленного на осуществление взаимодействия молодежи, имеющей физические ограничения, с детьми младшего школьного возраста

3.1. Проект «Творческая гостиная» для детей младшего школьного возраста

Актуальность: Современное российское общество подразделяется на множество социальных групп. Одна из таких групп – люди, имеющие инвалидность. Дискриминация людей с инвалидностью – не редкость даже в настоящее время: исторический аспект наложил на эту проблему свой отпечаток, стереть который может помочь только создание хорошо продуманной системы интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья.

Процессу интеграции, в частности, мешают такие элементы, как:

- Отсутствие доступно изложенной информации об инвалидности и ее природе;
- Отсутствие знаний об этике общения с людьми, имеющими инвалидность.

Максимально эффективной проработке этих аспектов могут способствовать проекты, направленные на взаимодействие людей с инвалидностью, обладающих высокой степенью социальной адаптации, с детьми. Эффективность такого проекта повысится, если взаимодействие указанных групп будет проходить в привычной для детей обстановке, в деятельности, не направленной напрямую на передачу детям знаний о людях с ограниченными возможностями здоровья. Также большей эффективности проекта можно достичь при его реализации в группе, включающей как детей без особых физических ограничений, так и имеющих инвалидность.

Цель проекта: Обеспечение условий для процесса интеграции путем формирования у детей доброжелательного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи:

1. Формировать у детей представления о жизни и потребностях людей с ОВЗ;
2. Развивать умения и навыки помощи людям с ОВЗ и иного взаимодействия с ними в обществе;
3. Разработать программу мероприятий для проекта «Творческая гостиная»;
4. Организовать в рамках проекта проведение мероприятий для детей, посещающих социально-реабилитационный центр;
5. В процессе творческих занятий с педагогом, имеющим инвалидность, помочь детям усвоить моральные понятия, необходимые для жизни в социуме.

Возможности, на реализацию которых направлен проект, были выявлены в ходе исследования. Дети проявляют гораздо большую доброжелательность к людям с инвалидностью за счет отсутствия закрепившихся в сознании стереотипов и высокого уровня эмпатии. Кроме того, у ребенка гораздо проще вызвать интерес к любой проблеме, за счет чего мы имеем возможность внедрить в сознание младшего поколения необходимые для создания инклюзивного общества знания, в максимально легкой, игровой форме.

Участники проекта: дети, посещающие социально-реабилитационный центр, педагог с инвалидностью, педагоги социально-реабилитационного центра, родители детей, участвующих в проекте.

Косвенные участники: сотрудники социально-реабилитационного центра, ближайшее окружение детей (родственники, друзья, одноклассники, учителя в школе), волонтеры.

Риски проекта: отсутствие стабильной посещаемости ввиду необязательного посещения занятий в социально-реабилитационном центре; невозможность должным образом оборудовать аудиторию для творческих

занятий; негативное отношение родителей детей-участников к внедрению инклюзивной практики.

Технологии, использованные в проекте:

- Социальная адаптация;
- Социальное консультирование;
- Диалог.

Реализация проекта может способствовать достижению следующих результатов:

1. Развитие коммуникационной активности детей в отношении людей, имеющих различные формы инвалидности, повышение уровня доброжелательности к таким людям;

2. Развитие инициатив педагогов по проведению мероприятий с активным участием гостей и воспитанников с ограниченными возможностями здоровья;

3. Повышение уровня толерантности к людям с инвалидностью у родителей детей, не имеющих особых физических ограничений; усиление интереса родителей к воспитанию духовно-нравственных качеств у детей;

4. Повышение социального статуса людей с инвалидностью путем включения их в социальную и социокультурную общественную деятельность.

Краткое описание проекта:

Дети младшего школьного возраста приглашаются на творческие занятия, которые проводит педагог, имеющий видимую форму инвалидности. В ходе занятий дети получают знания по таким дисциплинам, как пение, актерское мастерство, сценическая речь и история музыки, в формате, адаптированном под возраст детей. Вводное занятие затрагивает основные аспекты темы инклюзии, далее акцент на инвалидности педагога не делается. В процессе проведения проекта дети имеют возможность ближе познакомиться с особенностями жизни человека, имеющего инвалидность, понять, какая помощь ему требуется, как правильно ее предложить, как общаться с таким

человеком. Педагог создает доверительную атмосферу, благодаря чему дети могут не стесняясь задавать любые интересующие их вопросы.

Важно учитывать, что для того, чтобы реализовать вышеописанную форму занятий, необходимо подготовить к проведению проекта педагогов учреждения, в котором реализуется проект, а также родителей детей, с которыми будет проводиться работа.

Для реализации проекта была разработана программа мероприятий, состоящая из лекций, тренингов, дискуссий, проводимых профессионалами для педагогов социально-реабилитационного центра и родителей детей-участников, а также шести информационных блоков занятий с детьми. К участию в проекте были приглашены 11 детей младшего школьного возраста (7-8 лет).

Мероприятия проекта, включающие работу с педагогами:

- Лекция «Инклюзия в современных образовательных учреждениях» (проводится специалистом РУМЦ РГПУ им. А.И. Герцена);
- Тренинг по пониманию инвалидности (проводится специалистом ГАООРДИ).

Мероприятия проекта, включающие работу с родителями:

- Дискуссия «Знаете ли вы своего ребенка?» (проводится психологом социально-реабилитационного центра);
- Просмотр фильмов и мультфильмов на социальную тематику с последующим обсуждением (проводится специалистом ГАООРДИ). Примерный список произведений для просмотра:
 - «Макрополис» (реж. Джоэл Саймон);
 - «Про Диму» (реж. Ришат Гильметдинов);
 - «Путешествие Марии» (реж. Мигель Гаярдо);
 - «Разговоры» (реж. Мэттью Паркхилл);
 - «Каждый 88» (реж. Дарья Лебедева).
- Тренинг по пониманию инвалидности (проводится специалистом ГАООРДИ);

- Семейное мероприятие с элементами адаптивной физической культуры (проводится специалистом НГУ им. П.Ф. Лесгафта).

Мероприятия проекта, включающие работу с детьми:

1. «Лети, лепесток»

Занятие, направленное на усвоение детьми основных принципов инклюзии, знаний об особенностях жизни людей с инвалидностью, правилах помощи и этике общения с такими людьми.

Занятие состоит из следующих элементов:

- обсуждение книги Валентина Катаева «Цветик-Семицветик»;
- знакомство детей с педагогом, имеющим инвалидность;
- обсуждение вопросов, связанных с пониманием инвалидности;
- изучение и применение на практике (по желанию) в игровой форме инвалидной коляски и других технических средств, используемых людьми с инвалидностью.

2. «Лунная соната»

- прослушивание сонаты Л.В. Бетховена №14;
- обсуждение биографии Л.В. Бетховена;
- обсуждение деятельности других известных творческих личностей, имевших физические ограничения;
- просмотр соответствующих видеороликов.

3. «Немое кино»

- обсуждение истории появления звуковых фильмов;
- просмотр видеороликов с демонстрацией сурдоперевода и жестового пения;
- игра «Поговори со мною, Вася» с использованием элементов жестового языка.

4. «Я вам спою»

- обсуждение творческой деятельности незрячих музыкантов;
- просмотр соответствующих видеороликов;

- игра «Ушастый музыкант»;
- коллективная песня о дружбе.

Стоит отметить, что реализация проекта будет иметь смысл только в том случае, если человек с инвалидностью, являющийся педагогом, максимально ответственно подойдет к своим задачам. Поскольку дети очень чутко реагируют на все изменения в окружающей среде, а также прекрасно запоминают то, что происходит (в том числе используемую в разговоре терминологию), необходимо использовать именно те выражения, которые приемлемы в обществе. Никаких специфических выражений, которые в обществе взрослых людей иногда используются для сокращения изложения своих мыслей и часто расцениваются как несущественные для понимания смысла, в занятиях использовано быть не может. К примеру, слово «инвалид» в общении с детьми всегда заменяется на более длинное, но корректное выражение «человек с инвалидностью».

Данный проект имеет универсальный характер. Это выражается в возможности изменения почти любых его составляющих, за исключением главной – личностных качеств педагога с инвалидностью, который должен обладать артистизмом, находчивостью, навыками публичных выступлений, умением поддерживать доброжелательную, творческую атмосферу в детском коллективе.

Для различных возрастных групп детей в программу мероприятий могут быть внесены следующие изменения:

- Замена мероприятий, проходящих в аудитории, на выездные: совместные прогулки, посещение музеев, театров и других социокультурных объектов;
- Введение мероприятий, участниками которых являются дети и их родители одновременно;
- Участие в мероприятиях приглашенных гостей, и другие.

Также следует отметить, что приведенная творческая тематика мероприятий может быть заменена любой другой, в зависимости от программы учебного заведения, в котором реализуется проект, возраста детей, области деятельности педагога с инвалидностью и других параметров.

3.2. Анализ результатов апробирования проекта «Творческая гостиная»

В ходе апробации для участия в проекте были приглашены 11 школьников младшего школьного возраста (7-8 лет), посещающих занятия в ГБУ СРЦН Московского района «Прометей».

Перед началом внедрения проекта были собраны сведения о детях. Социальным педагогом они были охарактеризованы как общительные, контактные, активные, интересующиеся. Основная часть детей не имеет каких-либо психологических проблем, препятствующих взаимодействию со сверстниками и педагогами или восприятию и обработке информации.

За неделю до первого занятия социальным педагогом была проведена беседа с детьми, в ходе которой выяснилось, что из 11 человек четверо наиболее хорошо ориентируются в вопросах понимания инвалидности, поскольку имеют в своем окружении одного или нескольких таких людей, пятеро обладают информацией, но путаются в сведениях, и двое совсем не обладают информацией о вопросах инвалидности.

На каждом занятии с детьми проводилось обсуждение одной из форм инвалидности в рамках рассмотрения творческих тем. Также в игровой форме детям предлагалось узнать на практике о тех ограничениях, которые испытывает человек с той или иной формой инвалидности.

По окончании апробации проекта для выявления изменений, произошедших в процессе реализации проекта, было проведено небольшое тестирование детей. Результат тестирования показал существенный сдвиг в знаниях всех детей об инвалидности. На момент окончания проекта 8 детей

свободно ориентировались в понятиях и формулировках и обладали основными знаниями, необходимыми для сосуществования с людьми, имеющими инвалидность. Остальные трое детей показали не блестящий, но тоже существенный результат.

Все вышесказанное дает основание полагать, что реализация подобных проектов может очень эффективно способствовать процессу интеграции людей с инвалидностью: вырастая, дети, усвоившие принципы инклюзии, сами становятся родителями и передают знания уже своим детям. Таким образом, постепенно внедряя знания о проблеме инвалидности, мы имеем возможность в скором времени окончательно осуществить переход общества от медицинской модели понимания инвалидности к социальной.

Выводы по 3 главе

На основании результатов исследования разработан проект «Творческая гостиная», построенный на взаимодействии представителей таких социальных групп, как молодежь с ограниченными возможностями здоровья, социальные работники и педагоги, дети младшего школьного возраста и их родители в творческой среде. Проект направлен на обеспечение условий для процесса интеграции путем формирования у детей доброжелательного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Апробирование проекта прошло на базе СПб ГБУ «Центр социальной реабилитации несовершеннолетних Московского района «Прометей» при участии 11 воспитанников младшего школьного возраста. Анализ результатов апробирования показал, что проект является эффективным и в значительной мере способствует процессу интеграции.

Заключение

Интеграция людей с ограниченными возможностями здоровья в социум является одной из наиболее острых проблем современной социальной работы, и наиболее практически неразработанных. Общественное сознание не готово к инклюзии, поэтому в настоящее время актуальны проекты, предусматривающие создание условий для включения людей с инвалидностью в социум, исследование и анализ инновационной практики работы с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Важным аспектом интеграции является трудоустройство молодых людей с инвалидностью: оно же является одной из важных проблем в Российской Федерации. Законодательство регулирует этот процесс формально, но практически человеку с инвалидностью достаточно трудно найти работу, которая будет отвечать его запросам. Согласно данным, приведенным на сайте Пенсионного фонда России, в марте 2020 года количество работающих инвалидов трудоспособного возраста в России составило 911 657 человек, в то время как количество неработающих инвалидов трудоспособного возраста составило 2 530 948 человек.

Интеграция и все входящие в нее процессы затруднены в связи с пока еще достаточно распространенной в России медицинской моделью понимания инвалидности. Исторические события, стереотипы, отсутствие мотивации, недостаточная информированность общества в данной области – все это пока не позволяет стране выйти на уровень интеграции, присутствующий в странах Запада. При этом решение социальных проблем является одной из основных областей интересов современного государства: выделяется дополнительное финансирование, открываются новые социальные учреждения, проводится активная деятельность по организации безбарьерной среды на уже существующих объектах, что дает надежду на ускорение процесса создания условий, необходимых для осуществления интеграции.

В процессе исследования были рассмотрены деятельность трех социальных групп, участвующих в процессе интеграции людей с инвалидностью в социум:

- молодое поколение инвалидов;
- родители детей с инвалидностью и без инвалидности;
- педагоги и социальные работники, сопровождающие инвалидов.

Важным фактором, препятствующим формированию инклюзивного сознания в обществе, являются стереотипы о людях с ограниченными возможностями здоровья, основанные на недостатке информации о людях с инвалидностью. Группой, с которой в целях интеграции в первую очередь необходима работа над искоренением стереотипного мышления, являются родители детей, имеющих инвалидность, и родители детей без инвалидности. Поскольку мнение родителей о той или иной проблеме оказывает максимальное влияние на мнение детей, которые позже передадут такую модель мышления и своим детям, эффективная деятельность по интеграции должна включать в себя работу по подготовке родителей к внедрению инклюзии во все сферы жизни. Особого внимания заслуживает такая тема, как гиперопека, ведущая к несамостоятельности и инертности молодого поколения людей с инвалидностью, которое при должной подготовке – воспитании, социализации – играет ключевую роль в процессе создания инклюзивного социума.

Работа с педагогами и специалистами социальных учреждений, от чьей компетентности не менее сильно зависит скорость и качество процесса интеграции людей с инвалидностью в общество, также должна быть основательной и непрерывной. В настоящее время существует множество проектов, способствующих распространению принципов инклюзии и подходящих для реализации в различных учреждениях. Опыт показывает, что подобная форма передачи информации, включающая множество инновационных технологий, является наиболее эффективной для различных

социальных и возрастных групп людей, что существенно приближает общество к укреплению позиций инклюзии в стране.

На основании результатов исследования установлено, что необходимым условием интеграции является объединение усилий всех трех рассмотренных субъектов социокультурного и образовательного процесса: молодежи с ограниченными возможностями здоровья, родителей детей-инвалидов, а также детей без инвалидности, специалистов социальной сферы.

В результате исследования был предложен проект «Творческая гостиная», направленный на обеспечение условий для процесса интеграции путем формирования у детей доброжелательного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья и содержащий занятия по пониманию инвалидности в творческо-игровой форме. В результате реализации проекта можно ожидать таких положительных явлений, как развитие коммуникационной активности детей в отношении людей, имеющих различные формы инвалидности, повышение уровня толерантности общества к людям с инвалидностью, усиление интереса родителей к воспитанию духовно-нравственных качеств у детей, повышение социального статуса людей с инвалидностью.

Проект представляется эффективным и может быть рассмотрен для применения в практике работы социально-реабилитационных центров и образовательных учреждений.

Список литературы

1. Декларация о правах инвалидов ООН [Электронный источник] Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml Дата обращения: 15.04.2019
2. Конвенция о правах инвалидов ООН [Электронный источник] Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml Дата обращения: 15.04.2019
3. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2015 г. N 1297 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы" [Электронный источник] Режим доступа: <https://base.garant.ru/77673671/> Дата обращения: 05.07.2019
4. Приказ Минтруда России от 04.08.2014 N 515 "Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности" [Электронный источник] Режим доступа: <https://www.rksi.ru/doc/inclusive/pr515.pdf> Дата обращения: 05.07.2019
5. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов [Электронный источник] Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml Дата обращения: 05.07.2019
6. Федеральный закон "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов" от 01.12.2014 N 419-ФЗ [Электронный источник] Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_171577/ Дата обращения: 19.09.2019

7. Федеральный закон "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" от 28.12.2013 N 442-ФЗ [Электронный источник]
Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/
Дата обращения: 19.09.2019
8. Федеральный закон "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ [Электронный источник] Режим доступа:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/ Дата обращения:
05.04.2020
9. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" [Электронный источник] Режим доступа:
<https://legalacts.ru/doc/federalnyi-zakon-ot-24111995-n-181-fz-o/> Дата обращения: 19.09.2019
10. Абраменкова В. В. Социальная психология детства: Учебное пособие. – М.: ПЕР СЭ, 2008. – 431 с.
11. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: уч. Пособие для студентов вузов. М.: Гуманитарный изд. Центр ВЛАДОС, 2003.
12. Андреева А., Тахаува А. К проблеме инклюзивного воспитания и обучения в детском саду. //Дошкольное воспитание. – 2012. - №6. – С. 51-52. – (Коррекция и инклюзия. Особые дети)
13. Андреева Г. М. Социальная психология. М., 1996.
14. Андриенко Е. В., Слостенин В.А. Социальная психология. – М.: Академия, 2014
15. Антипьева Н.В. Социальная защита инвалидов в Российской Федерации. Правовое урегулирование. Учебное пособие. — М.: Владос-Пресс, 2002.
16. Астапов В.М. Проблемы специального обучения людей с ограниченными возможностями / В.М.Астапов, О.И.Лебединская, Б.Ю.Шапиро // Социальная работа: теория, технология, образование. -1996.-№ 1. С.80-86.

- 17.Бабинова Н. В., Жукова Л. А., Черникова Е. Г. «Родительская школа» - семинар для родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. // Дошкольная педагогика. – 2011. – Август. – С. 60-64. – (Семейный круг).
- 18.Батова А.В. Социально-педагогические условия интеграции детей-инвалидов в социальную среду: Дис. канд.пед.наук. М., 2001.
- 19.Болотова, А.К. Социальные коммуникации. Психология общения: Учебник и практикум для СПО / А.К. Болотова, Ю.М. Жуков, Л.А. Петровская. - Люберцы: Юрайт, 2016
- 20.Бочарова В.Г. Социальная педагогика и социальная работа в России: профессиональные и этические стандарты // Социальная защита человека: региональные модели. М.: АСОПиР, 1995. — С.5-18.
- 21.Васильева Т.Е. Стереотипы в общественном сознании (социально-философские аспекты). М.: АПН СССР, ИНИОН, 1988.
- 22.Васильчиков, В. М. Правовое обеспечение социальной работы / В.М. Васильчиков. - М.: Academia, 2014. - 336 с.
23. Волкова Е.Н. Состояние и некоторые вопросы проблемы трудоустройства инвалидов в капиталистических странах. В сб: научных трудов. М.: Вып. 19. ЦИЭТИН, 1988.
- 24.Воробьев Ю.Л. Коммуникации в системе власти: PR и социальная реклама. // Социальная политика и социология. 2008. № 1. — С. 170-185.
- 25.Высшее образование: проблема доступности в регионе / Под ред. В.Н. Козлова, Е.А. Мартыновой. Челябинск: Изд-во ЧелГУ, 2000.
- 26.Гарбуза Л. Г. Духовно-нравственное воспитание дошкольников сказкой. // Дошкольная педагогика. – 2012. – Май. – С. 18-22. – (Методический кабинет).
- 27.Гиппенрейтер Ю. Б. Общаться с ребенком. Как? / Ю. Б. Гиппенрейтер; худож. Г. А. Карасева. – М. : АСТ : Астрель, 2008. – 238 с.
- 28.Глазунова А.Н. Социально-педагогические задачи. – М.: ВЛАДОС, 2008

29. Годфруа Ж. Что такое психология: В 2-х т. Изд. 3-е, стереотипное. Т.1: Пер. с франц. – М. : «Мир», 2009. – 496 с., ил
30. Годфруа Ж. Что такое психология: В 2-х т. Изд. 3-е, стереотипное. Т.2: Пер. с франц. – М. : «Мир», 2009. – 376 с., ил
31. Горшкова В.В. Проблема социального взаимодействия в контексте жизнедеятельности человека // Современные проблемы социальной психологии и социальной работы: XIV Всероссийская конференция с международным участием, 20 марта 2019г. / науч. ред. Горшкова В.В. – СПб.: СПбГУП, 2019
32. Горшкова В.В. Человек и современный социум: к состоянию проблемы // Современные проблемы социальной психологии и социальной работы: материалы IX Межвузовской научно-практической конференции, 21 марта 2014 г. / науч. ред. В.В. Горшкова. – СПб.: СПбГУП, 2014. – С. 19-21.
33. Грибок В. В., Рыбакова И. А. Художественная литература как средство формирования социально-нравственного поведения детей дошкольного возраста. // Дошкольная педагогика. – 2013. – Январь. – С. 16-19. – (Методический кабинет)
34. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан. -М., 1991 (ЦИЭТИН).
35. Дементьева Н.Ф., Шаталова Е.Ю., Соболев А.Я. Организационно-методические аспекты деятельности социального работника // Социальная работа в учреждениях здравоохранения. — М., 1992,
36. Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б. Инвалиды: дискриминируемое меньшинство? // Социологические исследования. М., 1992. - № 5. -С.103-106.
37. Евдокимова И.А. Педагогические условия развития познавательной активности учащихся // Образовательная среда: постижение культурно-исторической реальности: сборник научных статей / авт.-сост.: Султанов К.В. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2019

- 38.Ежов О.Н., Кузнецов П.С. Жизненный путь и социальная адаптация личности. Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 1996.
- 39.Запесоцкий А.С. Современные проблемы социальной психологии и социальной работы // Современные проблемы социальной психологии и социальной работы: материалы XII Межвузовской научно-практической конференции, 24 марта 2017 г. / науч. ред. В.В. Горшкова. – СПб.: СПбГУП, 2017. – С. 14-16.
- 40.Запесоцкий А.С. Социальная психология и социальная работа: контекст взаимодействия // Современные проблемы социальной психологии и социальной работы: материалы IX Межвузовской научно-практической конференции, 21 марта 2014 г. / науч. ред. В.В. Горшкова. – СПб.: СПбГУП, 2014. – С. 16-19
- 41.Зарубежный опыт комплексной реабилитации инвалидов. Сборник информационно-методических материалов. /Авт. кол. ЦИЭТИН — О.С. Андреева, Д.И. Лаврова, В.С. Сазонов и др. М.: РООИ «Пилигрим», 2001.
- 42.Заславская А.И. Трансформация российского общества // Социол. журн. 1995. №3. С. 13-29.
- 43.Зозуля Т.В., Свистунова Е.Г. Комплексная реабилитация инвалидов. - М.:Изд. центр «Академия», 2005.
- 44.Зотова А.М. Интеграция ребенка-инвалида в среду здоровых сверстников как метод социальной адаптации // Дефектология. — 1979.-№5. С.21-25.
- 45.Инклюзивное образование: за и против. М.: Агентство социальной информации, 2006.
- 46.Карпова С. Н., Лысюк Л. Г. Игра и нравственное развитие дошкольников. – М.: Издательство Московского университета, 1986. – 144 с.
- 47.Коньгина, М. Н. Профессионально-этические основы социальной работы / М.Н. Коньгина, Е.Б. Горлова. - М.: Константа, Академический Проект, 2017. - 192 с.
- 48.Копытин А.И. Арт-терапия детей и подростков. – М.: Когито-Центр, 2017

49. Краева А.А., Привалова С.Е. Особенности развития коммуникативных умений детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста // Педагогическое образование в России. – 2017. – № 8. – С. 46-51.
50. Кузьмин, К. В. История социальной работы / К.В. Кузьмин, Б.А. Сутырин. - М.: Академический Проект, Трикста, 2016. - 624 с.
51. Куканова, Е. В. Введение в специальность. Социальная работа / Е.В. Куканова, П.Д. Павленок, А.Б. Шаповалов. - М.: Инфра-М, Форум, 2016. - 128 с.
52. Лазарева О. Об успешной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья. // Дошкольное воспитание. – 2012. - №9. – С. 47-50. – (Социализация).
53. Лихачев Б. Т. Философия воспитания, гл.2. [Электронный источник]
Режим доступа:
http://modernlib.ru/books/boris_timofeevich_lihachev/filosofiya_vospitaniya/read_2/ / Дата обращения: 15. 05. 2020
54. Маклаков А. Г. Общая психология: Учебник для вузов. – СПб. : Питер, 2009. – 583 с. : ил. – (Серия «Учебник для вузов»).
55. Мандель, Б.Р. Педагогическая психология: Учебное пособие / Б.Р. Мандель. - М.: Инфра-М, 201
56. Маркушева М. Е. Нравственное развитие детей дошкольного возраста. // Дошкольная педагогика. – 2013. – Март. – С. 20-23. – (Методический кабинет)
57. Медведева, Г. П. Профессионально-этические основы социальной работы / Г.П. Медведева. - М.: Академия, 2016. - 272 с.
58. Огольцова, Е. Г. Развитие инклюзивного образования в России
59. Перегуд А. И., Конкевич С. В., Кудрявцева Н. Г., Долганова Е. М., Смирнова Е. С. Сотворчество с родителями по воспитанию у детей позитивных нравственных качеств на основе синтеза искусств. // Дошкольная педагогика. – 2013. – Январь. – С. 55-60. – (Семейный круг).

60. Платонова Ю.Ю. Особенности оценки качества социальных услуг // Современные проблемы социальной психологии и социальной работы: материалы IX Межвузовской научно-практической конференции, 21 марта 2014 г. / науч. ред. В.В. Горшкова. – СПб.: СПбГУП, 2014. – С. 112-114.
61. Платонова, Н. М. Введение в теорию социальной работы / Н.М. Платонова. - М.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2015. - 188 с.
62. Потёмкин В.В. Характерные особенности ценностных ориентаций специалистов помогающих профессий // Современные проблемы социальной психологии и социальной работы: XIV Всероссийская конференция с международным участием, 20 марта 2019г. / науч. ред. Горшкова В.В. – СПб.: СПбГУП, 2019
63. Расчетина С.А., Лаврентьева З.И. Социальная педагогика. – М.: Юрайт, 2018
64. Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. – Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006. – 260 с.
65. Савина А. К. Польша: когда особые дети идут в обычный детский сад.// Дошкольное воспитание. – 2012. - №5. – С. 114-123. – (За рубежом)
66. Смирнова Е. О. Детская психология: Учебник для вузов. 3-е изд., перераб. – СПб. : Питер, 2010. – 299 с. : ил. – (Серия «Учебник для вузов»).
67. Сорокина, Е. Г. Конфликтология в социальной работе / Е.Г. Сорокина. - М.: Академия, 2015. - 208 с.
68. Сухомлинский В.А. Как воспитать настоящего человека: (Этика коммунистического воспитания). Педагогическое наследие / Сост. О.В. Сухомлинская. – М. : Педагогика, 1990. – 288 с. – (Б-ка учителя)
69. Тетерский, С. В. Введение в социальную работу / С.В. Тетерский. - Москва: СИНТЕГ, 2016. - 496 с.

70. Тонконогая Е.П., Писанко В.А. Рост полисубъектности социальной работы как предпосылка для повышения эффективности // Современные проблемы социальной психологии и социальной работы: XIV Всероссийская конференция с международным участием, 20 марта 2019г. / науч. ред. Горшкова В.В. – СПб.: СПбГУП, 2019
71. Фирсов, М. В. История социальной работы в России / М.В. Фирсов. - Москва: Гостехиздат, 2016. - 256 с.
72. Фитцпатрик Д. Г. Диалог с ребенком / Сост., «От редактора» В. Я. Дольникова – М. : «Аквариум», 1996. – 400 с. – Пер. с англ. З. Зафириной
73. Холостова, Е.И. Генезис социальной работы в России / Е.И. Холостова. - Москва: Гостехиздат, 2012. - 199 с.
74. Шарин, В. И. История социальной работы / В.И. Шарин. - М.: Дашков и Ко, 2017. - 368 с.
75. Юзефовичус, Т. А. Проблемы социальной работы с молодежью / Т.А. Юзефовичус. - М.: Academia, 2016. - 208 с.
76. АИС Молодежь России [Электронный источник] Режим доступа: <https://myrosmol.ru/> Дата обращения: 21.05.2020
77. Инклюзия: принципы и право. Сайт РООИ «Перспектива» [Электронный источник] Режим доступа: <https://perspektiva-inva.ru/> Дата обращения: 15.04.2020
78. Сайт СПб ГБУСОН «ЦСРИиДИ Василеостровского района» [Электронный источник] Режим доступа: <http://gu256.voadm.gov.spb.ru/> Дата обращения: 01.06.2020
79. Федеральный реестр инвалидов: Официальный сайт Пенсионного фонда Российской Федерации [Электронный источник] Режим доступа: <https://sfri.ru/> Дата обращения: 11.04.2020
80. Философия независимой жизни. Сайт РООИ «Перспектива» [Электронный источник] Режим доступа: <https://perspektiva-inva.ru/philosophy-of-living> Дата обращения: 04.04.2020