

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**
(**Н И У « Б е л Г У »**)

ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ
КАФЕДРА СОЦИОЛОГИИ И ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С
МОЛОДЕЖЬЮ

**АДАПТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В СОЦИАЛЬНОМ
ПРОСТРАНСТВЕ ГОРОДА (НА ПРИМЕРЕ Г. БЕЛГОРОДА)**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 39.04.01 Социология
очной формы обучения, группы 05001616
Цыганковой Ирины Михайловны

Научный руководитель
канд. социол. наук, доцент
Лебедев С.Д.

Рецензент
канд. социол. наук, доцент
Вангородская С. А.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В СОЦИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ГОРОДА	9
РАЗДЕЛ II. СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В СОЦИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ГОРОДА	34
РАЗДЕЛ III. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	71
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	76
ПРИЛОЖЕНИЯ	83

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Современное социально-экономическое и духовно-нравственное развитие общества объективно требует ориентации на общецивилизационные и национально-культурные ценности, идеи непрерывного образования, реализацию принципов рыночной экономики, внедрение новых информационных технологий во многие сферы жизни. Однако социально-экономические изменения осуществлялись в нашей стране без достаточного учета адаптивных и развивающих возможностей человека, особенно лиц с ограничением жизнедеятельности.

В настоящее время остро стоит вопрос о необходимости расширения спектра государственно-общественных инициатив для организации жизни человека в трансформирующемся социуме.

Инвалидность – проблема не только отдельно взятого человека или его семьи, но и всего общества. К феномену инвалидности как социальному явлению неоднозначное отношение. ООН констатирует неутешительные цифры – каждый десятый человек на планете имеет инвалидность. Что касается России, то здесь каждый одиннадцатый житель – инвалид.

Проблема исследования инвалидов как субъекта социальной адаптации с каждым годом становится актуальной, так как численность людей с ограниченными возможностями неуклонно увеличивается. Людям с ограниченными возможностями трудно адаптироваться в постоянно изменяющемся пространстве современного российского общества. Эффективная социальная адаптация инвалидов предполагает полную включенность человека в обычную социальную реальность, при этом в процессе компенсационной деятельности его недостаток не мешает ни ему, ни окружающим.

Актуальность исследования определена тем, что доступность среды в целом для инвалидов затруднена и проявляется в неспособности к самообслуживанию и передвижению, возможности обучаться и общаться,

успешно проводить досуг и др., при этом необходимым обстоятельством является способность окружающей среды адаптироваться к потребностям и возможностям инвалида. Сталкиваясь с проблемами, люди с ограниченными возможностями становятся пассивными, теряют веру в свои силы, тем самым распространяется в обществе отрицательное признание равенства и неготовность принимать инвалидов как равных членов общества.

Степень научной разработанности темы. Проблемы инвалидов являются объектом изучения социологии, психологии, педагогики, социальной педагогики, медицины, философии, психологии, этики. Заслуживают внимания исследования последнего десятилетия в области социологии детства и молодежи Ю. А. Зубок, И. М. Ильинского, В. Ф. Левичевой, В. Т. Лисовского, Е. М. Рыбинского, Б. А. Ручкина, В. И. Чупрова, позволяющие спроецировать некоторые методологические подходы при изучении специфической группы молодых инвалидов¹.

Проблема социальной реабилитации исследовалась и продолжает исследоваться в трудах российских и зарубежных ученых: Н. Ф. Дементьевой, В. И. Ломакиной, Г. Ф. Нестеровой, Н. Б. Шабалиной и др. Б. Ингстад и Р. Мерфи оказали свое влияние на изучение особенностей эмпирического исследования инвалидности².

Взаимодействие личности (инвалида) и окружающей культурной среды, развитие навыков его общения в процессе адаптации и интеграции его в социальный мир рассматривался Г. М. Бирженюк, А. Д. Жарковым, Т. Г. Киселевой, Ю. Д. Красильниковым, А. П. Марковым³.

¹ Зубок Ю. А. Социология молодежи. М., 2013; Ильинский И. М. Молодежь и молодежная политика. М., 2012; Левичева В. Ф. Молодежные движения. М., 2013; Лисовский В. Т. Социология молодежи. М., 2014; Рыбинский Е. М. Управление системой социальной защиты. М., 2013; Ручкин Б. А. Молодежь. М., 2014; Чупров В. И. Социология молодежи. М., 2013.

² Дементьева Н. Ф. Социальная реабилитация. М., 2013; Ломакина В. И. Социология семьи. М., 2014; Нестерова Г. Ф. Социальная работа с инвалидами. М., 2013; Шабалина Н. Б. Профессиональная реабилитация инвалидов. М., 2014; Ингстад Б. и Мерфи Р. Дети с ограниченными возможностями и общество. М., 2013.

³ Бирженюк Г. Б. Основы социального проектирования. СПб., 2014; Жарков А. Д. Теория и технология культурно-досуговой деятельности. М., 2013; Киселева Т. Г. Социально-

Проблема исследования заключается в противоречии между необходимостью создания условий для социального развития инвалидов и недостатком социологической информации для разработки соответствующих социальных программ.

Объект исследования – инвалиды как социальная группа.

Предмет исследования – адаптация инвалидов в социальном пространстве города Белгорода.

Цель исследования: выявить возможные пути адаптированности инвалидов в современном российском обществе.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

1. Изучить теоретико-методологические основы исследования адаптации инвалидов в социальном пространстве города.
2. Исследовать адаптацию инвалидов в социальном пространстве города.
3. Обосновать рекомендации по совершенствованию социальной адаптации инвалидов.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют: структурно-функциональный подход Т. Парсонса и Р. Мертона; концепция социальной интеграции и реабилитации инвалидов и концепция адаптивного поведения человека в экстремальных условиях С. Л. Братченко¹; типология адаптивного поведения инвалидов В. П. Казначеева; концепция проблем адаптации инвалидов к трудовой деятельности и социальному общению Г. И. Петраковой; социокультурная теория нетипичности Е. Р. Ярской-Смирновой, Д. В. Зайцева².

культурная деятельность. М., 2012; Красильников Ю. Д. Социально-культурное развитие. М., 2013; Марков А. П. Проектирование маркетинговых коммуникаций. М., 2014.

¹Парсонс Т. и Мертон Р. Структурный функционализм. М., 2010; Братченко С. Л. Социальная жизнь общества. М., 2012.

²Казначеев В. П. Биосистема и адаптация. Новосибирск, 2011; Петракова Г. И. Жилая среда для инвалидов. М., 2010; Ярская-Смирнова Е. Р., Звйцев Д. В. Социальная работа с инвалидами. СПб., 2014.

Методы исследования:

1. Общетеоретические методы: сравнительный, структурно-функциональный анализ и метод логической интерпретации.
2. Эмпирические методы сбора социологической информации: анкетный опрос, интервью, наблюдение.
3. Для обработки и анализа данных использованы методы: анализа и синтеза, метод обобщения, метод перекрестной группировки, методы графического представления данных.

Эмпирическую базу исследования составляют:

1. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ(ред. от 07.03.2017)¹.
2. Указ Президента Российской Федерации «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» от 02.10.1992 г. № 1156 (ред. от 01.07.2014)².
3. Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ³.
4. Материалы и статистические данные органов Госкомстата России⁴.
5. Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации⁵.
6. Материалы и статистические данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по городу Белгороду¹.

¹Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc/(дата обращения: 18.12.2017).

²Указ Президента Российской Федерации«О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» от 02.10.1992 г. № 1156.URL: http://superinf.ru/view_helpstud.php/ (дата обращения: 07.12.2017).

³Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 03.05.2012 г.№ 46-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/Cons_doc/ (дата обращения: 18.12.2017).

⁴Официальный сайт Федеральной службы государственной статистикиРФ. URL: <http://www.gks.ru/> (дата обращения: 18.12.2017).

⁵Министерства здравоохранения и социального развития РФ. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения: 18.12.2017).

7. Департамент социальной защиты населения, образования и науки, семейной политики города Белгорода².

Использовался вторичный анализ результатов:

– социологического исследования «Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации». Руководитель – А. Е. Лысенко. N= 2400 респондентов. Исследование проводилось по территории Российской Федерации в 2007 году³.

– проекта «Социальная интеграция инвалидов в городе Белгороде». Руководитель – Ю. П. Кодинцева. N= 230 респондентов. Проект проходил на территории города Белгорода в 2010 году⁴.

8. Авторское социологическое исследование «Инвалиды в социальном пространстве», проведенное в г. Белгороде, в период 26.02.2018 – 15.03.2018 г. Используемые методы: анкетный опрос инвалидов, интервью с участием родителей детей инвалидов и педагогов, наблюдение. Выборка квотная (квоты по полу, возрасту, группе инвалидности). N= 50 респондентов.

Научно-практическая значимость исследования. В данной работе:

а) уточнено понятие инвалидности в современных социальных теориях;

б) определены основные механизмы социальной адаптации людей с ограниченными возможностями;

в) проанализированы основные положения нормативно-правовой базы на мировом и российском уровнях, касающиеся повышения адаптационного потенциала инвалидов;

¹ Федеральная служба государственной статистики по г. Белгороду. URL: <http://belg.gks.ru/> (дата обращения: 18.12.2017).

² Департамент социальной защиты населения, образования и науки, семейной политики города Белгорода. URL: <https://refdb.ru/look/2833613.html> (дата обращения: 18.12.2017).

³ Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации. URL: <https://refdb.ru/look/2833613.html> (дата обращения: 18.12.2017).

⁴ Социальная интеграция инвалидов в городе Белгороде. URL: http://csi-vera.ru/media/site_platform_media/2018/1/10/luchshie-praktiki-snko_belgorod-skoj-oblasti.pdf (дата обращения: 8.01.2018).

г) исследованы особенности проблем людей с ограниченными возможностями, оказывающие влияние на действенную адаптацию в регионе;

д) определены социальные технологии, способствующие расширению духовных связей инвалида в обществе и обеспечивающие тем самым его устойчивую социальную адаптацию.

Апробация научного исследования. По результатам исследования были написаны 3 статьи, индексируемые в РИНЦ:

1. Цыганкова И. М. Инвалиды в социальном пространстве горда / Наука и образование: проблемы и тенденции развития: сборник материалов IV Международной научно-практической заочной конференции в городе Уфе. 29-30 декабря 2017г.

2. Цыганкова И. М. Адаптация инвалидов в социальном пространстве города / Наука и технологии в современном обществе: сборник материалов V Международной научно-практической заочной конференции в городе Уфе. 29-30 марта 2018г.

3. Цыганкова И. М. Адаптация инвалидов в социальном пространстве города Белгорода/Международная научно-практическая конференция «Современная научная деятельность: теория и практика» г. Воронеж 14 июня 2018 г.

Структура исследования. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех разделов, заключения, списка источников и литературы, приложения.

РАЗДЕЛ. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В СОЦИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ГОРОДА

В соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалидом признается человек, который имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

«Ограничение жизнедеятельности, – поясняется в этом же Законе, – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью»¹.

Это определение сравнимо с тем, которое дается Всемирной организацией здравоохранения. Представим его как последовательность положений: структурные нарушения, недуги или повреждения, видимые или распознаваемые медицинской диагностической аппаратурой, могут привести к утрате или несовершенству навыков, необходимых для некоторых видов деятельности, что при соответствующих условиях будет способствовать социальной дезадаптации, неуспешной или замедленной социализации.

Люди с ограниченными возможностями имеют функциональные затруднения в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, состояния здоровья, внешности, вследствие неприспособленности внешней среды к их особым нуждам, а также из-за предрассудков общества по отношению к себе².

¹ Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 24. Ст. 2990.

² Ярская-Смирнова Е. Р., Зайцев Д. В. Социальная работа с инвалидами. СПб., 2014. С. 215.

Международное движение за права инвалидов считает наиболее правильным следующее понятие инвалидности: «Инвалидность—препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванные существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни». Таким образом, инвалидность – одна из форм социального неравенства.

В русском языке уже стало привычным называть человека с серьезными нарушениями здоровья инвалидом. Сегодня именно это слово употребляется при определении степени сложности заболевания и социальных льгот, предоставляемых в этом случае человеку. В то же время наряду с понятием «инвалидность» применяются и такие понятия, как ограничение возможностей, нетипичное состояние здоровья, особые потребности¹.

Традиционно инвалидность считалась медицинским вопросом, решение которого являлось прерогативой врачей. Доминировала точка зрения на инвалидов как на людей, не способных к полноценной общественной жизни. Однако постепенно в теории и практике социальной работы утверждаются и иные тенденции, нашедшие отражение в моделях инвалидности².

Медицинская модель определяет инвалидность как недуг, заболевание, дефект психологический, физический, анатомический (постоянный или временный). Инвалид рассматривается как пациент, больной. Предполагается, что все его проблемы могут быть решены только путем медицинского вмешательства. Основным способом решения проблем инвалидности является реабилитация (программы реабилитационных центров включают, наряду с лечебными, процедурами сеансы и курсы трудотерапии). Реабилитация – это комплекс услуг, направленных на формирование новых и усиление имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития человека. Реабилитация – это

¹ Петракова Г. И. Жилая среда для инвалидов. М., 2010. С. 262.

² Щукина Н. П. Технология социальной работы. Самара, 2016. С. 78-79.

восстановление имевшихся в прошлом способностей, утерянных по причине болезни, других изменений условий жизнедеятельности.

Согласно стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов, реабилитация – основополагающая концепция политики в отношении инвалидов, означающая процесс, имеющий целью помочь инвалидам достигнуть оптимального физического, интеллектуального, психического или социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставив им тем самым средства для изменения их жизни и расширения рамок их независимости¹.

Инвалидность – личная проблема – это модель, согласно которой инвалидность – это огромное несчастье, личная трагедия человека, и все его проблемы – следствие этой трагедии. Задача социума в этой связи – помочь инвалиду: а) привыкнуть к своему состоянию; б) обеспечить ему уход; в) разделить с ним его переживания. Это весьма распространенный подход, который неизбежно приводит к мысли о том, что человек с инвалидностью должен приспособливаться к обществу, а не наоборот. Другая особенность данного подхода заключается в том, что он предлагает традиционные рецепты без учета неповторимой индивидуальности каждого человека.

Начавшееся в 60-х гг. XX в. бурное развитие «третьего» неправительственного сектора стимулировало активное участие в социальной политике нетипичных людей (инвалидов), считавшихся до сих пор лишь объектами, реципиентами помощи. Формируется социальная модель, согласно которой инвалидность понимается, как сохранение способности человека социально функционировать, и определяется как ограничение жизнедеятельности (способность самому обслуживать себя, степень мобильности).

Главная проблема инвалидности, согласно анализируемой модели, кроется не в медицинском диагнозе и не в необходимости приспособливаться

¹ Щукина Н. П. Указ. соч. С. 80-81.

к своему недугу, а в том, что существующие социальные условия ограничивают активность определенных социальных групп или категорий населения. В данной интерпретации инвалидность – не личная, а социальная проблема, и приспособляться должен не инвалид к обществу, а наоборот. В таком контексте инвалидность рассматривается как дискриминация, а главная цель социальной работы с инвалидами – помочь обществу в приспособлении к нуждам людей с ограниченными возможностями здоровья, а также помочь самим людям с инвалидностью осознать и реализовать свои человеческие права.

Различными общественными движениями широко используется политико-правовая модель инвалидности. Согласно данной модели, люди с ограниченными возможностями здоровья – меньшинство, права и свободы которого ущемляются дискриминирующим законодательством, недоступностью архитектурной среды, ограниченным доступом к участию во всех аспектах жизни общества, к информации и средствам массовой коммуникации, спорту и досугу. Содержание данной модели определяет следующий подход к решению проблем инвалидности: равные права человека, имеющего инвалидность, на участие во всех аспектах жизни общества должны быть закреплены законодательством, реализованы через стандартизацию положений и правил во всех сферах жизнедеятельности человека и обеспечены равными возможностями, создаваемыми социальной структурой¹.

Инвалидность и инвалидизация населения являются важнейшими показателями общественного здоровья и имеют не только медицинское, но и социально-экономическое значение. По данным ВОЗ, каждый пятый инвалид в мире (19,3%) становится инвалидом из-за недостаточности питания, около 15% стали инвалидами вследствие вредных привычек (алкоголизм, наркомания, злоупотребление лекарственными средствами), 15,1% инвалидность

¹Казначеев В. П. Биосистема и адаптация. Новосибирск, 2011. С. 181.

получили вследствие травм в быту, на производстве и в дороге. В среднем инвалиды составляют около 10% от всего населения мира. В России средний уровень инвалидности колеблется от 40 до 49 на 10000 жителей¹.

В России инвалидами признаются также лица, которые не имеют внешних отличий от обычных людей, но страдают заболеваниями, не позволяющими им трудиться в разнообразных сферах так, как это делают здоровые люди².

Следует отметить, что все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

- по возрасту—дети-инвалиды, инвалиды-взрослые;
- по происхождению инвалидности – инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания;
- по степени трудоспособности –инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда);
- по характеру заболевания –инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам³.

Таким образом, основными признаками инвалидности являются полная или частичная утрата человеком способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью⁴.

Современное функциональное определение неполноценного развития затрагивает большинство людей, страдающих серьезными недостатками и, как следствие, не учитывает огромное количество людей, страдающих более

¹Артюнина Г. П. Основы социальной медицины. М., 2015. С. 176.

²Павленко П. Д. Основы социальной работы. М., 2016. С. 260.

³Братченко С. Л. Социальная жизнь общества. М., 2012. С. 231.

⁴Панов А. М. Социальная поддержка инвалидов в РФ: современное состояние, проблемы, перспективы // Отечественный журнал социальной работы. 2017. № 3. С. 44-58.

легкими формами недугов, причем большинство таких людей – из бедных семей. Есть множество документальных подтверждений тому, что между бедностью и болезнями человека существует неразрывная связь, но часто именно бедные семьи имеют меньший доступ к различным социальным службам по оказанию помощи.

Такая социальная проблема, как тесная связь между бедностью и плохими познавательными способностями ребенка, далеко не нова. Например, Ассоциация по проблемам лиц с дефектами психического развития решила, что проведение определенных тестов (тест на способность к адаптации) должно стать частью обследования при постановке диагноза замедленного умственного развития.

Практика использования тестов как единственного критерия при постановке такого диагноза, который становится клеймом на всю жизнь, была подвергнута существенной критике. Все, что непосредственно связано с проблемами инвалидов, попадает в сферу деятельности социального работника. Навыки, опыт и знания социальных работников, например, в области защиты, профилактических мероприятий, вера в достоинство каждого человека – все это очень важно при рассмотрении вопросов, связанных с проблемами инвалидов, имеющих своей первопричиной бедность. Насчитывают восемь наиболее часто встречающихся диагнозов у людей, которых считают неполноценно развитыми: умственная отсталость, церебральный паралич, аутизм, нарушение слуха, ортопедические проблемы, эпилепсия, невозможность нормального обучения или сочетание нескольких заболеваний¹.

В настоящее время выделение определенных материальных средств и новый взгляд на проблему породили надежду на то, что социальная, психологическая и образовательная помощь окажет положительное влияние на повышение жизнеспособности инвалидов.

¹ Краснова О. В. Введение в психологию инвалидности. М., 2011. С. 116.

Следует отметить также и то, что с медицинской точки зрения физическая неполноценность считается хроническим заболеванием, требующим различных курсов лечения. К таким заболеваниям относятся последствия полиомиелита, гиперкинез, эпилепсия. Медицинское определение неполноценности в значительной мере довлеет и над самим явлением, и над страдающими от него, да и над всей социальной работой. Так, указывается, что неполноценными являются лица, способные работать с меньшей нагрузкой, чем здоровые люди, или неспособные работать вообще. Таким образом, лица, страдающие неполноценностью, изначально рассматриваются как менее производительные и экономически ущербные. В конечном итоге все модели – медицинская, экономическая и функциональной ограниченности – делают упор на то, что у данного лица отсутствует¹.

Отметим, что система услуг лицам, страдающим физической неполноценностью, оказалась сегодня перед рядом проблем. Медицина прогрессирует, и в результате болезни, которые некогда были смертельными, сейчас приводят к неполноценности. А государственные реабилитационные структуры в центре и штатах стоят перед угрозами сокращения необходимых ресурсов, недостатка кадров опытных руководителей, разобщенности, сужения своих прерогатив, изменения взглядов на социальную справедливость, короче перед комплексом трудностей, которые затрагивают систему социальной работы в целом. Лица, страдающие физической неполноценностью, обычно живут в бедности и чаще, чем здоровые, имеют право на различные виды социальных услуг. А это значит, что в процессе обучения социальным работникам необходимо прививать навыки общения с неполноценными клиентами и воспитывать правильное отношение к этим людям. Между физически неполноценными и социальными работниками

¹ Краснова О. В. Введение в психологию инвалидности. М., 2011. С. 152.

должны утвердиться отношения взаимного доверия и сочувствия взамен отчужденности и непонимания, которые зачастую имеют место сейчас¹.

В России в последние годы многое сделано для решения проблем инвалидов и инвалидности. Государственная политика в этом направлении основывается на прочном правовом фундаменте, прежде всего на базовом законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Действующее законодательство в отношении этой категории граждан носит разветвленный характер; в нем содержатся гарантии занятости и профессиональной подготовки людей с ограниченными возможностями, получения ими достойного образования, охраны здоровья, социальной и юридической защиты, интеграции и реабилитации, участия в политической, социальной и культурной жизни, предоставления необходимой информации.

Вопросы социальной поддержки инвалидов постоянно находятся в поле зрения законодательной и исполнительной власти как на федеральном, так и на региональном уровнях. В принятых в последние годы решениях содержится развернутый комплекс мероприятий по улучшению социального положения инвалидов. В практической деятельности государства по реализации предусмотренных на законодательном уровне гарантий приоритетное внимание уделяется повышению уровня доходов людей с ограниченными возможностями, улучшению качества их жизни².

К условиям обеспечения достойного качества жизни инвалидов относится удовлетворение их потребностей. Эти потребности касаются различных социальных аспектов и личных сторон жизни и во многом совпадают с потребностями каждого гражданина.

С наступлением инвалидности у человека возникают реальные трудности как субъективного, так и объективного характера при адаптации к жизненным условиям. Инвалидам во многом затруднен доступ к образованию, трудоустройству, сфере досуга, бытовых услуг, информации и

¹Ярская-Смирнова Е. Р., Зайцев Д. В. Социальная работа с инвалидами. СПб., 2015. С. 125.

²Бойко О. В. Социальная работа: современная теория. М., 2017. С. 258.

каналам коммуникации, общественный транспорт практически не приспособлен для пользования лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слуха и зрения. Все это способствует их изоляции и чувству отчуждения. Инвалид живет в более замкнутом, обособленном от остального общества пространстве. Ограниченность общения и социальной активности создает дополнительные психологические, экономические и другие проблемы и трудности для самих инвалидов и их близких. Существуют как социальные, так и экономические препятствия для близких взаимоотношений и заключения брака среди людей с инвалидностью.

Социально-психологическое самочувствие большинства инвалидов характеризуется неуверенностью в завтрашнем дне, неуравновешенностью, тревожностью. Многие чувствуют себя изгоями общества, ущербными людьми, ущемленными в своих правах¹.

В России инвалидам во многом затруднен доступ к объектам социальной инфраструктуры – учреждениям здравоохранения, образования, культуры и спорта, бытовых услуг (парикмахерских, прачечных и т.п.), местам работы и отдыха, многим магазинам в связи с архитектурными и строительными барьерами, неприспособленностью общественного транспорта для пользования лицами с нарушениями опорно-двигательного аппарата и дефектами сенсорных органов.

Игнорирование потребностей инвалидов в обычной для каждого человека жизнедеятельности, недоступность социально значимых объектов снижают возможности лиц с физическими дефектами полноценно участвовать в жизни общества².

Созданию безбарьерной среды посвящены специальный Указ Президента Российской Федерации № 1156 от 02.10.1992 г. «О мерах по

¹Кудинов С. И. Психологические особенности самореализации личности с ограниченными физическими возможностями // Сибирский педагогический журнал. Новосибирск, 2011. № 5. С. 272-280.

²Шинина Т. В. Проблемы личности инвалидов: социально- психологические аспекты // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». 2011. № 1. С. 145-150.

формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» и Постановление Правительства Российской Федерации № 1449 от 07.12.1996 г. «О мерах по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры», а также ряд других подзаконных актов. В этих документах учтены потребности инвалидов при размещении застройки объектов социального и культурно-бытового обслуживания, создании условий доступности рабочих мест и обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерно-транспортной инфраструктуры. Предусмотрено введение в ведомственные нормативные акты в области строительства требований по проведению обязательной экспертизы проектно-сметной документации на застройку городов и других поселений, строительство и реконструкцию зданий и сооружений в части обеспечения доступности их для инвалидов. На органы Государственного архитектурно-строительного надзора возложен контроль над соблюдением требований доступности при строительстве и реконструкции зданий и сооружений. К этой деятельности рекомендовано привлекать общественные организации инвалидов¹.

В 1993 г. вышло Постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении перечня категорий инвалидов, для которых необходима модификация средств транспорта, связи и информатики». Этот документ содержал конкретные регламентирующие нормы по приспособлению общественного и индивидуального транспорта для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата и инвалидов с нарушениями зрения, слуха и речи.

В России делаются первые шаги, как в области создания специализированных транспортных средств, так и в сфере организации транспортного обслуживания инвалидов, включая инвалидов с нарушением

¹ Указ Президента Российской Федерации «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» от 02.10.1992 г. № 1156. URL: http://superinf.ru/view_helpstud.php (дата обращения: 07.12.2017).

опорно-двигательных функций. В 1991 г. был изготовлен автобус ЛИАЗ-677, приспособленный для перевозки инвалидов и оборудованный специальным подъемным устройством. С 1990 г. в Россию начали поступать международные автобусы фирмы «Мерседес-Бенц-Тюрк» (Турция). Опыт их эксплуатации в экскурсионных перевозках инвалидов подтвердил эффективность установленного в них оборудования. Появились первые трамвайные вагоны и троллейбусы, начали производиться электрички, приспособленные для перевозки инвалидов с ограничением двигательных функций. Конечно, массовый выпуск этих специальных транспортных средств потребует немало затрат и времени. На Октябрьской железной дороге курсируют два пассажирских вагона, приспособленных для перевозки инвалидов в креслах-колясках. Они оборудованы двумя подъемниками и имеют одно купе, приспособленное для размещения одного инвалида с сопровождающим лицом. Кроме того, вагоны имеют специально оборудованный туалет.

На сегодняшний день только на морских и речных судах не предусмотрены удобства для перевозки инвалидов с нарушением двигательных функций¹.

Постановлением Правительства РФ № 832 от 29.12.2005 г.(ред.от 24.12.2008 г. № 978), утверждена и функционирует Федеральная комплексная программа «Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010годы». Входящая в ее состав целевая программа «Формирование доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» напрямую направлена на решение вышеуказанных проблем. Она предусматривает проведение научных исследований и разработку с учетом потребностей различных категорий

¹ Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014 г.) // Собрание законодательства РФ.2013.№ 52. Ст. 7007.

инвалидов требований доступности всех видов общественного транспорта и городской инфраструктуры¹.

Очень важным документом, определяющим правовые основы формирования безбарьерной архитектурной среды для инвалидов, является Градостроительный кодекс Российской Федерации. Он предусматривает обеспечение доступа инвалидов ко всем сооружениям и транспортным коммуникациям, к местам работы и отдыха, социокультурным центрам независимо от места их проживания в городских и сельских поселениях.

Разработаны меры по созданию для инвалидов социальной инфраструктуры, удобной для проживания. Предполагаются оборудование жилых домов средствами, удобными для перемещения инвалидов, специальными подъездными дорожками, подъемниками; создание реабилитационных комплексов со спортивными специальными тренажерами и бассейнами; адаптация средств индивидуального, городского и междугороднего пассажирского общественного транспорта, связи и информатики; расширение производства вспомогательных технических средств и бытового оборудования. В реализации программ предусмотрено участие ряда министерств и ведомств².

Безбарьерная среда жизнедеятельности означает не только архитектурную и транспортную доступность, но и обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к информации. Основные гарантии государства на право получения необходимой информации отражены в ст. 14 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

В законе предусмотрена государственная поддержка редакций и издательств, выпускающих специальную литературу для инвалидов.

¹ Постановление Правительства РФ «О федеральной целевой программе Социальная поддержка инвалидов на 2006-2010 годы» от 29.12.2005 г. № 832 (ред. от 21.06.2016 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации (СЗ РФ).2010. № 56. Ст. 3625.

² Постановление Правительства РФ «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» от 7.04.2010 г. № 171 (ред. от. 7.03. 2017 г.) // Собрание законодательства Российской Федерации (СЗ РФ).2011. № 36. Ст. 2639.

Определенные виды материального стимулирования предусмотрены для редакций, программ, студий, осуществляющих выпуск аудио- и видеопродукции для инвалидов.

Выпуск периодической, научной, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературы для инвалидов, в том числе издаваемой на магнитофонных кассетах и рельефно-точечным шрифтом Брайля, обеспечение сурдотехникой предусмотрено финансировать за счет средств федерального бюджета¹.

Язык жестов официально признан средством межличностного общения. На телевидении, в кино- и видеофильмах должна предусматриваться система субтитрования или сурдоперевода, что практически не реализовывается, только некоторые телевизионные передачи сопровождаются субтитрами или синхронным переводом.

В Программе социально-экономического развития Российской Федерации, в число приоритетных направлений включено обеспечение доступности зданий и сооружений, средств транспорта, связи и информации наряду с другими вопросами реабилитации инвалидов.

К настоящему времени создана достаточно полная правовая база, регламентирующая создание безбарьерной среды жизнедеятельности для инвалидов. Однако практическая реализация законов и иных нормативных актов осуществляется медленно. Основными сдерживающими факторами выполнения поставленных задач выступают финансирование соответствующих программ, обеспечение проектировщиков, строителей и других участников инвестиционного процесса нормативно-методическими, рекомендательными и проектными материалами².

С другой стороны, недостаточно отработаны механизмы контроля и взыскания. Органы исполнительной власти субъектов федерации и

¹Белянинова Ю. В. Государственная социальная помощь и социальное обслуживание. М., 2013. С. 140.

²Захарова Н. А. Инвалидность: порядок признания, социальная защита и поддержка. Саратов. 2014. С. 66.

муниципальных образований законодательно должны обеспечить ответственность проектировщиков и строителей за исполнение норм по приспособлению жилья, дорог и объектов социального и культурно-бытового значения к нуждам инвалидов. Проектные решения на новое строительство зданий и сооружений должны обязательно учитывать мнение общественных объединений инвалидов. Большое значение имеет также формирование общественного сознания, так как в создании безбарьерной среды должны участвовать не только государственные структуры, но и частные предприниматели, общественные и политические деятели¹.

Ратификация Российской Федерацией в 2012 году Конвенции о правах инвалидов накладывает на страну ряд международных обязательств, в рамках которых Россия в 2014 году впервые подготовила и представила в ООН доклад о соблюдении прав инвалидов в Российской Федерации².

По определенным ООН правилам, первый доклад страны – участницы Конвенции – должен базироваться на всестороннем анализе ее законодательства и правоприменительной практики в отношении соблюдения прав инвалидов. Последующие доклады необходимо готовить уже в разрезе социально-экономического положения инвалидов, раскрытого в свете требований положений Конвенции. Для того чтобы обеспечить полноту и достоверность информации о положении инвалидов, Конвенция обязывает страны-участницы создавать национальные системы мониторинга прав и положения инвалидов в стране³.

Изученные ИнСАПРАНХиГС в 2013 году, в рамках НИР «Методические рекомендации по проведению мониторинга социального положения инвалидов в Российской Федерации с учетом положений

¹Синельщикова Е. Ю. Современные аспекты правового регулирования в сфере социальной защиты инвалидов в Российской Федерации // Российская юстиция. 2015. № 3. С. 57-59.

²Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации (СЗ РФ). 2012. № 36. Ст. 3990.

³Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 03.05.2012 г. № 46-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации (СЗ РФ). 2012. № 31. Ст. 3992.

Конвенции о правах инвалидов», методологические и информационные ресурсы различных исследований инвалидов и инвалидности в России показали фрагментарность и непрозрачность сложившейся системы мониторинга инвалидности. Имеющиеся в России формы государственного статистического наблюдения (Пенсионный Фонд России и Медико-Социальная Экспертиза) сформированы исходя из целей решения узковедомственных задач, это же характерно и в отношении отраслевых форм статистического наблюдения, тем не менее, они являются основными источниками информации о численности инвалидов в России и их социальном положении. Надежность проводимых в стране переписей населения (2002, 2010 гг.) также снижена из-за использования единственного идентификатора инвалидности – «получение пенсии по инвалидности» – в силу множественности ее трактовок, а также в силу того, что данная пенсия лишь косвенно характеризует совокупность людей, объединенных по причине наличия тех или иных ограничений. Мониторинговые статистические наблюдения последних лет (RLMS, РИДМиЖ, КОУЖ-2011), во-первых, не отражают всей совокупности целевой группы, а, во-вторых, касаются лишь отдельных проблем инвалидов. В свою очередь, известно, что неполнота информации о проблеме лишает субъектов принятия решений необходимых ориентиров.

Одна из задач мониторинга – оценка масштаба проблемы инвалидности. Для этого мало измерить ее уровень и тенденции, нужно также включить их в международный контекст, тогда станет яснее, насколько велик масштаб проблемы в населении и в его отдельных группах. Ответ на этот вопрос важен и с точки зрения оценки достаточности статистики, построенной на официальном определении инвалидности. Ранее нами уже отмечалось, что такой подход к измерению инвалидности приобрел в России исключительное положение¹.

¹Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 03.05.2012 г. №

Иначе, наверное, и не может быть в условиях, когда исследования инвалидности еще недостаточно развиты.

В препринте ИнСАП 2013 года структура имеющихся в распоряжении исследователей источников данных была представлена подробно, в связи с этим в настоящий момент дается краткий обзор источников данных об инвалидности. Исторически в России повелось так, что статистическая отчетность об инвалидности детей и взрослых несколько различаются, поскольку детская инвалидность как явление было признано только в поздний советский период. В силу других причин различаются и методы сбора данных об инвалидности этих двух групп населения¹.

Ситуация со статистикой инвалидности взрослых несколько иная. С одной стороны, в силу того, что ее основы заложены еще в советское время, такого разнообразия форм текущей статистики, как по детской инвалидности здесь нет.

Процедура медико-социальной экспертизы в России регулируется Правилами, устанавливаемыми Постановлениями правительства «О порядке и условиях признания лица инвалидом» и приказами «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», издаваемыми ведомствами, в ведении которых находятся учреждения медико-социальной экспертизы².

В Правилах формулируются общие условия установления инвалидности, и они, конечно, влияют на инструментальное определение инвалидности (например, условие о том, что наличие одной из трех составляющих инвалидности не является основанием для признания лица инвалидом).

46-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации (СЗ РФ). 2012. №33. Ст. 1335.

¹Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации (СЗ РФ). 1995. № 23. Ст. 2181.

² Приказ Министерства здравоохранения социального развития РФ от 23.12.2009 г. № 1013(ред. от 26.01.2012 г.) // Собрание законодательства РФ. 2009. № 27. Ст. 3521.

Однако самое непосредственное воздействие на инструментальное определение имеет классификация и критерии, по которым устанавливается инвалидность. В действующих в настоящее время классификации и критериях отсутствует классификации нарушений структур организма и факторов окружающей среды, предусмотренные в международной классификации функционирования, ограничений жизни деятельности и здоровья. Специфика учета случаев инвалидности системой медико-социальной экспертизы связана также с общей и неизбежной для всех административных регистров проблемой – проблемой учета случаев инвалидности. Во-первых, учет построен на обращаемости граждан в учреждения медико-социальной экспертизы. Обращаемость зависит от доступности соответствующих услуг, прежде всего, лечебно-профилактическое учреждение и медико-социальной экспертизы, и информированности населения, в частности, степени его просвещенности в медицинских вопросах и в вопросах социального обеспечения. Во-вторых, статистика медико-социальной экспертизы представляет собой учет юридически оформленных случаев инвалидности. Согласно условиям признания гражданина инвалидом к диаде «нарушение здоровья со стойким функциональным нарушением» – «ограничение жизнедеятельности» присоединяется третья составляющая: «необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию». Отбор претендентов на социальную помощь – и основная функция медико-социальной экспертизы, и главное отличие от определения инвалидности в международной классификации функционирования, ограничений жизни деятельности и здоровья.

Поскольку со статусом инвалидности связаны регулируемые законодательно права на социальную защиту, изменение прав может оказывать влияние на изменение число зарегистрированных инвалидов. Тем самым, весьма вероятно, и то, что численность лиц, имеющих ограничения жизнедеятельности, превышает численность зарегистрированных инвалидов, и то, что динамика последней может зависеть от посторонних, не связанных с

изменением состояния здоровья и уровня функционирования населения факторов.

Первая проблема – полноты охвата – наиболее остра в отношении легких степеней инвалидности, особенно в старших возрастах и характерна не только для данных бюро медико-социальной экспертизы, и не только для России. Это – давно известная проблема измерения инвалидности, она свойственна всем методам сбора информации об инвалидности независимо от применяемого инструмента и обсуждается во всех руководствах и руководящих указаниях, относящихся к сбору статистики инвалидности ООН /1996; 2003; 2009/. Однако, в России встречается и недоучет зарегистрированных инвалидов групп 1 и 2. Вторая проблема – проблема влияния на динамику численности инвалидов изменений социальной политики – отчетливо проявилась в 1990-ые годы в России. В то же время, информация медико-социальной экспертизы об инвалидности уникальна и полезна во многих других отношениях¹.

Кроме того, медико-социальной экспертизы – уникальный источник статистики по причинам инвалидности, а в отношении статистики реабилитации – единственный.

Помимо информации о контингенте инвалидов бюро медико-социальной экспертизы сосредоточили информацию о компонентах его движения (выбытии, прибытии, изменении степени тяжести инвалидности), что невозможно получить с помощью других источников.

В целом, информация, собираемая бюро медико-социальной экспертизы, уникальна по объему и детализации, и можно предполагать, что потенциально она может полно отражать модель инвалидности в концепции МКФ. Однако важно провести различие между системой сбора (статистического учета) и системой разработки собранной статистической информации об инвалидах, то есть то, как реализуется этот потенциал в

¹ Малева Т. М. Инвалиды в России: причины и динамика инвалидности, противоречия и перспективы социальной политики. М., 2016. С. 53.

формах государственной статистической отчетности: насколько они соответствуют требованиям, предъявляемым к статистике инвалидности, вытекающим из Конвенции о правах инвалидов¹.

Этот аспект анализировался в 2013 г., когда было показано, что общий недоучет инвалидов в трудоспособном возрасте переписью 2002 г. составляет 18% и сконцентрирован в возрастах 30 лет и старше, достигая максимума в предпенсионное пятилетие. Недоучет в пенсионных возрастах гораздо выше – 30%. Перепись 2010 г. переучла число пенсий по инвалидности для женщин старших возрастов и недоучла пенсии по инвалидности для обоих полов в возрастах от 9 до 22 лет².

Значительные расхождения между двумя переписями в удельном весе инвалидов в пенсионных возрастах есть свидетельство того, что вопрос о пенсиях по инвалидности как источнике средств к существованию ошибочно трактуется населением и интервьюерами. И в целом, анализ полноты учета пенсий по инвалидности в переписях говорит о том, что социально-экономические характеристики следует рассматривать преимущественно для лиц трудоспособных возрастов.

На протяжении ряда последних лет наблюдается тенденция к увеличению числа инвалидов. По результатам обработки в режиме мониторинга форм государственной статистики, осуществляемой ФГУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» (д.м.н., проф. Л. П. Гришина), число впервые признанных инвалидами среди взрослого населения увеличилось с 1,1 млн. человек в 2003 г. до 1,8 млн. человек в 2005 г.; в 2006 г. этот показатель уменьшился до 1,5 млн. человек. При этом число впервые признанных инвалидами граждан трудоспособного возраста практически не меняется и составляет ежегодно чуть более 0,5 млн. человек.

¹ Михайлова Ю. В. Социально-экономические аспекты инвалидности. М., 2016. С. 136.

² Казначеев В.П. Биосистема и адаптация. Новосибирск, 2011. С. 123.

В то же время удельный вес инвалидов-пенсионеров возрос с 51% в 2001 г. до 68,5% в 2005 г.; в 2006 г. он составил 63,4%¹.

Важным фактором социальной адаптации инвалидов в обществе, является их приспособленность к жизни в социуме здоровых людей. Данная проблема имеет особую важность, исходя из того, что с каждым годом, взгляды здоровых людей на тех, кто родились или стали инвалидами в течение жизни, стало существенно меняться (таблица 1)². В России, около 10% населения, признанных инвалидами.

Таблица 1
Общая численность инвалидов по группам инвалидности (данные даны на 1 января года)

	2009г.	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
Всего инвалидов, тыс.							
человек	13074	13134	13209	13189	13082	12946	12924
в том числе:							
I группы	1912	1920	1540	1515	1496	1451	1355
II группы	7248	7086	7306	7076	6833	6595	6472
III группы	3399	3609	3822	4038	4185	4320	4492
дети-инвалиды	515	519	541	560	568	580	605
Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения	91,6	92,0	92,5	92,2	91,3	90,1	88,4

К сожалению, инвалидов в России не убывает, а, наоборот, с каждым годом прибывает. И материальное, социальное положение их год от года ухудшается. Об этом говорит следующая официальная статистика.

Сложность адаптационной работы с инвалидами проявляется по следующим причинам:

1. У инвалида из-за проблем со здоровьем возникают преграды, которые приводят к снижению качества его жизни и лишают его полноценного сосуществования в обществе,

¹Добровольская Т. А., Шабалина Н. Б., Демидов Н. А. Социальные проблемы инвалидности// Социологические исследования. 2006. № 2. С. 45-55.

²Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты РФ.URL: <http://www.nlr.ru/lawcenter/izd/index.html> (дата обращения: 18.12.2017).

2. Отсутствуют довольно интенсивные социальные контакты, которые приводят к торможению их интеллектуальных способностей

3. Отсутствует доступная психологическая, правовая и информационная помощь, которые приводят к утрате или неиспользованию инвалидами тех потенциалов интеграции в общество, которыми они располагают.

Таблица 2

Распределение инвалидов по полу и возрасту (данные даны на 1 января года)

	на 1 апреля 2013 г.			на 1 января 2014 г.			на 1 января 2015 г.		
	Всего	в том числе		Всего	в том числе		Всего	в том числе	
		мужчины	женщины		мужчины	женщины		мужчины	женщины
Всего инвалидов по основным возрастным группам:	12422	5153	7270	12813	5407	7405	12656	5355	7301
- дети в возрасте до 18 лет	573	326	247	582	331	251	590	334	256
- в том числе:									
- в возрасте 0-7 лет	206	115	92	210	117	93	212	118	94
- в возрасте 8-17 лет	367	211	155	372	214	158	378	216	162
- трудоспособного возраста	3897	2418	1480	3896	2443	1453	3801	2389	1411
- в том числе:									
- в возрасте 18-30 лет	627	372	256	613	362	251	587	345	242
- мужчины в возрасте 31-59 лет, - женщины в возрасте 31-54 года	3270	2046	1224	3283	2081	1202	3214	2044	1169
- старше трудоспособного возраста	7952	2409	5543	8335	2633	5701	8265	2632	5634

В нашей стране, здоровые люди относятся к инвалидам, отталкиваясь от медицинских терминов, для которых, инвалид – это человек, который имеет ограничения, такие как: самостоятельно ходить, слышать, видеть, говорить.

Неблагоприятное социально-экономическое состояние таких людей зачастую сводится к тому, что они лишены профессиональной помощи; степень их социализации – привыкание к вынужденным условиям жизни и формирование новых навыков и умений для своей самореализации в

обстоятельствах нынешнего социума. Социально-экономическое положение инвалидов (родственные отношения, образование, материальное положение, степень благоустроенности местности, где проживает инвалид, и пр.) играет немаловажную роль в акклиматизации инвалида и его социализации¹.

В этой сформировавшейся ситуации, возникла большая необходимость в разработке государством стратегии по вопросу социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья, а также процессов взаимодействия органов государственной власти для поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья.

Одно из важных условий социализации – это внедрение в сознание здоровых людей идеи равноправных возможностей для лиц с ограниченными возможностями. Процесс адаптации инвалидов к обществу имеет свои особенности, которые зависят от пола и возраста инвалида, вида патологии, особенностей его социального положения².

В России, лица с ограниченными возможностями воспринимаются обществом здоровых людей как люди, существенно отличающиеся от них в не лучшую сторону, не имеющие больших возможностей, и это порождает у здоровых людей либо неприятие инвалидов как полноправных членов социума, либо жалость по отношению к ним.

Европейский и отечественный опыт демонстрирует, что зачастую, инвалиды, даже, имея большой потенциал для оживленного участия в жизни общества и даже возможность работать, не могут их осуществить.

Наряду с этим, возникает такое понятие, как «неготовность» большинства здоровых людей к близкому контакту с инвалидами в условиях жизни, которое приводит к такой ситуации, что инвалид не имеет возможности реализоваться наравне с ними³.

¹ Долгалев Б. А., Ладикова В. Н. Социально-психологические проблемы инвалидов // Человек: его сущность, развитие и проблемы. 2015. № 1. С. 14-17.

² Оганян К. М., Социальные технологии: теория и практика: автореф. дис. ... канд. социол. наук. СПб., 2014. С. 12-17.

³ Братченко С. Л. Социальная жизнь общества. М., 2012. С. 362.

Существенным показателем социально-психологической адаптации инвалидов является отношение инвалидов к своей собственной жизни после перенесенного заболевания, или будучи уже рожденным с ним. Больше половины таких людей оценивают качество своей жизни как неудовлетворительное и считают свое состояние безвыходным, не имеющим перспектив. Причём понятие удовлетворённости или неудовлетворённость жизнью в большинстве случаев, сводится к нестабильному или недостаточному финансовому состоянию инвалида, неимению возможности реализовать свои замыслы, свои способности, которые он может развить в себе, несмотря на свое заболевание, но, к сожалению, не имея материальной обеспеченности для всего этого. Чем ниже доходы инвалида, тем безнадежнее его отношение на свою жизнь и тем ниже его самомнение¹.

У инвалидов финансовое обеспечение чаще всего, гораздо ниже, чем у здоровых людей. Многие инвалиды не имеют высшего образование. Из числа инвалидов, которые трудоустроены, не все удовлетворены своей заработной платой, а те, кто не трудоустроены, вынуждены жить лишь на одну пенсию, которой не хватает для более комфортной жизни и удовлетворения своих потребностей.

Редко кто из инвалидов создают семью. У большинства лиц с ограниченными возможностями отсутствует полноценный интерес к жизни, они часто впадают в депрессию.

Удовлетворение вышеперечисленных нужд – неременное условие успешной интеграции инвалидов.

До тех пор, пока обществом не будут сделаны взвешенные шаги к сближению, социализация инвалидов к пребыванию в обществе здоровых людей, состояться не может.

Таким образом, подводя итог данному разделу, можно сделать следующие выводы:

¹Колесникова Г. И. Специальная психология и педагогика. Ростов-на-Дону, 2012. С. 150.

1. Инвалидность – это нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, врожденными дефектами, последствиями травм, приводящих к ограничению деятельности. Основными признаками инвалидности являются полная или частичная утрата человеком способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Современным принципом работы профессионалов в области, связанной с проблемами неполноценного развития, является поддержка нормального качества жизни индивидов. В Российской Федерации сохраняется актуальность регулярного сбора сопоставимой информации необходимой степени детализации для разработки концепции мониторинга эффективности проводимой политики в отношении инвалидов.

2. Залог успеха социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями к полноценной жизни в современном обществе – тесное взаимодействие инвалидов со здоровыми людьми. Данное обстоятельство порождает вариативность и многоаспектность использования понятия социальной адаптации. Вместе с тем специфика категории социальной адаптации личности в условиях ограниченных возможностей здоровья в теоретической социологии представлены недостаточно: не представлена единая понятийная модель адаптационных стратегий людей с ограниченными возможностями здоровья.

3. Основными факторами, детерминирующими рост инвалидности, являются: степень экономического и социального развития региона, обуславливающая уровень жизни и доходов населения; заболеваемость; качество деятельности лечебно-профилактических учреждений; степень объективности освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы; состояние окружающей среды (экология); производственный и бытовой травматизм; дорожно-транспортные происшествия, техногенные и природные катастрофы, вооруженные конфликты и иные причины. Следует

отметить, что наблюдается прямая зависимость между ростом числа лиц, впервые обращающихся за установлением инвалидности, и принимаемыми мерами по социальной защите различных категорий инвалидов и повышению качества их жизни.

РАЗДЕЛ II. СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В СОЦИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ГОРОДА

В 2011 году принята программа «Доступная среда», рассчитанная на пять лет. В контексте этой программы, социальная интеграция инвалидов должна затронуть все сферы жизни, от строительства жилья нового типа до организации системы досуга и новому подходу к вопросам трудоустройства инвалидов. Однако наиболее значимым остается вопрос о социальной адаптации инвалидов в пространстве города, а также вопрос, который связан

самоощущениям инвалидов в современном обществе и их взаимоотношением с этим обществом.

Исследование посвящено рассмотрению вопросов социальной адаптации и взаимоотношений общества и людей с ограниченными возможностями, а так же рассмотрение потребностей инвалидов в современном обществе, отчет по итогам которой представлен далее.

После проведенного опроса нами были получены следующие данные.

Все 400 человек – респондентов имеют инвалидность: 136 человек (34%) опрошенных имеют первую группу инвалидности, 148 человек (37%) – вторую группу инвалидности, 104 человека (26%) – третью группу инвалидности, 12 человек (3%) – ребенок-инвалид.

В ходе исследования было опрошено 295 мужчин 75 % и 105 женщин 25% разных возрастных групп. Дети-инвалиды (родители) от 0 до 18 лет 4%, от 18 до 30 лет 10%, от 30 до 40 лет 16%, от 41 до 50 лет 19%, от 51 до 60 лет 21%, от 61 до 70 лет 20% и свыше 70 лет 10% (диаграмма 1).

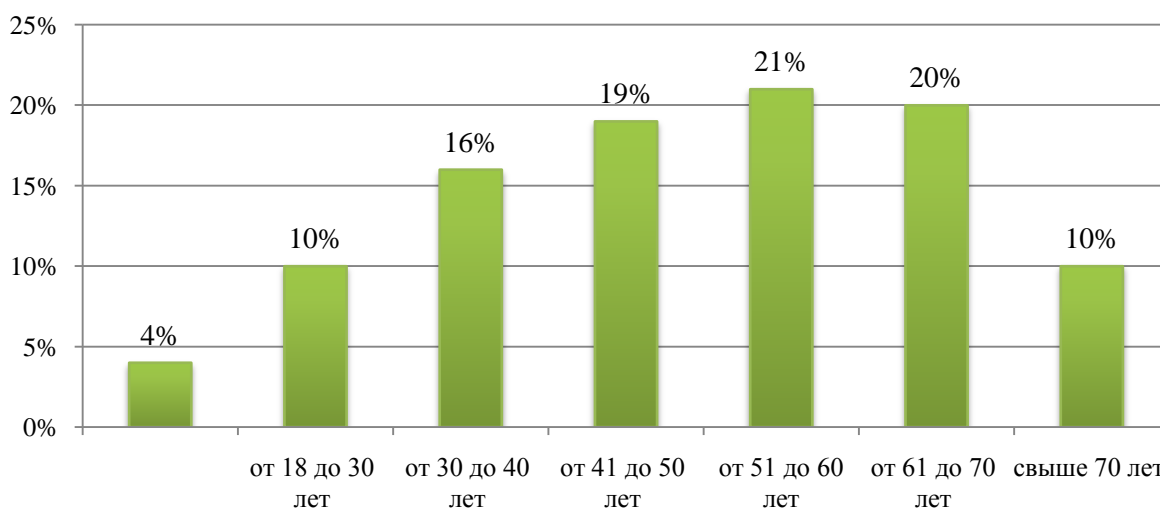


Диаграмма 1. Распределение по возрастной категории

Респонденты были представлены по основным видам ограничений жизнедеятельности: инвалиды по зрению (слабовидящие) – 96 человек 24%; инвалиды по слуху (позднооглохшие, ранооглохшие, слабослышащие) – 108 человека 27%; инвалиды, требующие помощи при передвижении – 112 человек 28%; инвалиды, требующие постоянного постороннего ухода – 72

человек 18%; инвалиды, требующие постоянного сопровождения в общественных местах – 12 человек 3%.

По уровню образования респонденты распределились следующим образом: 16 человек (4%) не имеют образования. 176 человек (44%) в равных пропорциях имеют неполное среднее 88 человек (22%), либо среднее общее образование 88 человек (22%). Около трети – 124 человека (31%) имеют средне-специальное образование. И, 16 человек (4%) имеют незаконченное высшее и 68 человек (17%) высшее образование (таблица 1).

Таблица 1

Распределение респондентов по уровню образования

Уровень образования	кол-во человек	%
Нет официального образования	16	4 %
Неполное среднее (9 классов)	88	22 %
Среднее общее (11 классов)	88	22 %
Среднее-специальное (училище, техникум, колледж, профессиональный лицей)	124	31 %
Незаконченное высшее (закончено 3 курса и более)	16	4 %
Высшее (несколько, ученая степень и т.д.)	68	17 %
Итого	400	100 %

В ходе исследования в целом можно сказать, что были затронуты респонденты различных половозрастных характеристик, различных видов ограничений жизнедеятельности, разного уровня образования.

На вопрос: «Знаете ли Вы о том, что с 2011 года в России реализуется государственная программа «Доступная среда»? были получены следующие ответы (диаграмма 2).

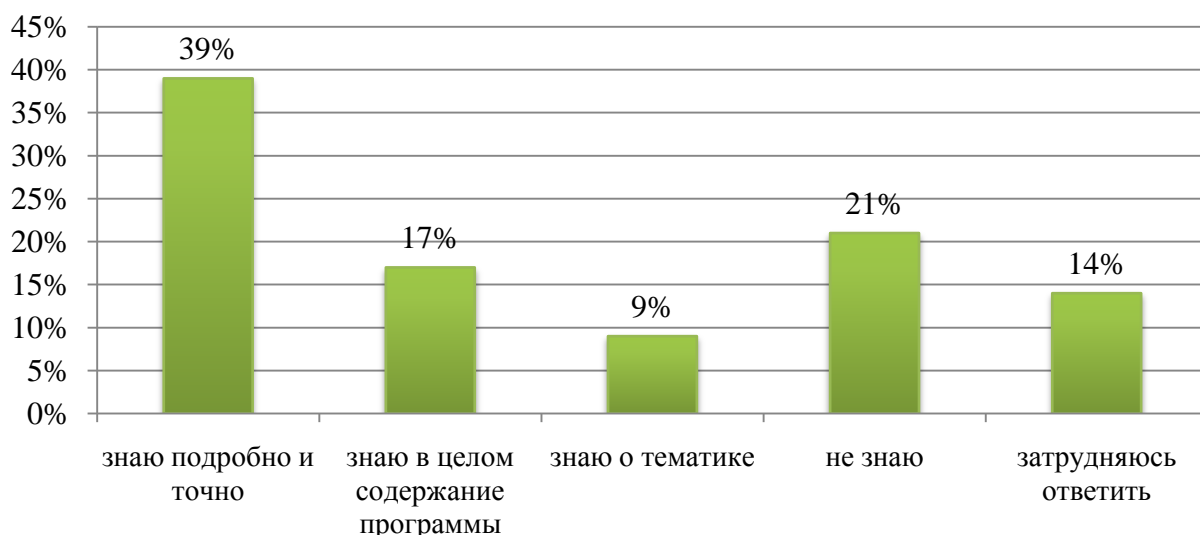


Диаграмма 2. Распределение ответов о реализации программы «Доступная среда»

Как видно из диаграммы ответы распределились следующим образом: о том, что в России реализуется программа «Доступная среда» знают подробно и точно – 156 человек (39%), эти люди интересуются происходящими в стране изменениями в области инвалидности; 68 человек (17%) указали, что они знают не только содержание данной программы, но также и мероприятия, которые запланированы государством; знают о тематике данной программы ответили 36 человек (9%) это значит, что люди знают только основные темы реализации данной программы, но в целом о содержании и мероприятиях не могут сказать; 84 человека (21%) ответили, что о такой программе не знают и 56 человек (14%) на данный вопрос затруднились ответить.

На вопрос: «Как вы относитесь к основной цели программы?» респонденты ответили следующим образом: 236 человек (59%) считают, что «Доступная среда – одна из самых актуальных задач на сегодня в российском обществе»; 72 человека (18%) считают, что «Доступная среда – важная задача, но есть и многие другие, не менее важные проблемы»; 64 человека (16%) считают, что на сегодня есть более острые вопросы, на решение которых властям нужно сосредоточить все усилия, но в то же время не

забывать и о нуждах инвалидов; 28 человек (7%) затруднились дать ответ на этот вопрос.

На вопрос: «Какие из следующих высказываний Вы поддерживаете, хотя бы в некоторой степени?» респонденты ответили таким образом (диаграмма 3).

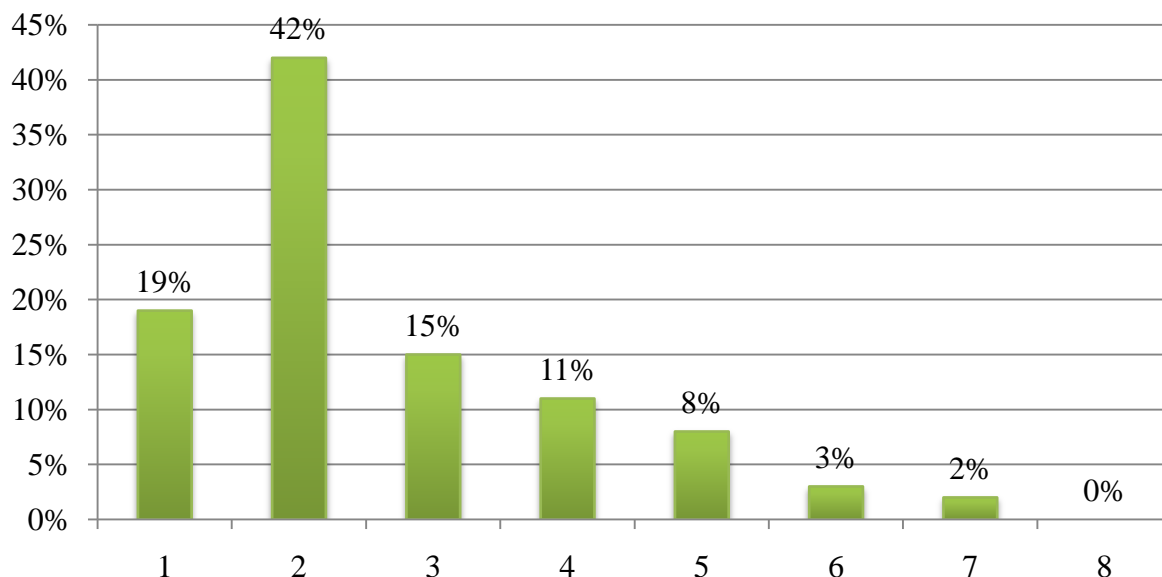


Диаграмма 3. Распределение высказываний анкеты

Как мы видим, ответы респондентов по предложенным высказываниям распределились следующим образом: 168 человек (42%) опрошенных считают, что у людей с инвалидностью и не имеющих инвалидность должны быть равные права и возможности; 76 человек (19%) считают, что люди – инвалиды и люди не инвалиды совершенно разные люди и соответственно не могут понять друг друга; 60 человек (15%) считают, что нашему государству не хватает толерантности, терпимости к людям с инвалидностью; 44 человека (11%) считают, что инвалиды сами зачастую не хотят общаться с остальными людьми; 32 человека (8%) считают, что инвалиды должны жить вместе и отдельно от других людей; 12 человек (3%) считают, что необходимо введение штрафных санкций за неоказание помощи инвалидам и неуважительное отношение к ним; 8 человек (2%) не поддержали ни одного высказывания по своим причинам.

При опросе о знаниях комплекса мероприятий в разных приоритетных

сферах жизнедеятельности инвалидов по подпрограмме «Доступная среда» были выделены следующие сферы (таблица 2).

Таблица 2

Распределение по сферам жизнедеятельности

Приоритетные сферы жизнедеятельности	Количество ответов	Доля ответов
Здравоохранение	92	22,8%
Соцзащита	72	17,7%
Образование	36	9,9%
Информация и связь	28	6,6%
Спорт и физкультура	24	5,1%
Культура	20	4,8%
Транспорт	20	4,8%
Жилой фонд	12	3,3%
Другое	8	0,3%
Ничего не знаю	36	9,0%
Затрудняюсь ответить	52	15,6%
Всего	400	100,0%

Первое место 22,8% респонденты отдали знаниям о преобразованиях в области доступности в сфере здравоохранения. Это связано с еще доминирующей медицинской моделью инвалидности, исходя из которой, мероприятия целевых программ в отношении инвалидности будут направлены исключительно на инвалида, а именно на его реабилитацию.

На втором месте 17,7% оказалась сфера социальной защиты населения. Это связано с основными взаимодействиями респондентов в получении услуг социальной защиты. Респонденты отметили небольшие знания о мероприятиях программы в сфере образования, информации и связи.

Преобразования в сфере спорта и физической культуры, культуры, транспорта практически не были отмечены (в среднем в пределах 5%). Менее всего знаний было отмечено о запланированных мероприятиях в жилом фонде 3,3%. Это объясняется тем, что адаптация существующих жилых зданий в рамках программы происходит лишь в том случае, если помещения являются муниципальной или государственной собственностью. Вместе с тем, четверть опрошенных 25% ничего не знают о мероприятиях в различных сферах или затрудняются с ответом.

Отношение респондентов к цели государственных программ «Доступная среда» (формирование условий для беспрепятственного доступа к объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов, улучшение государственных услуг по реабилитации и медико-социальной экспертизе с целью интеграции инвалидов с обществом) неоднородно и практически поделено на равные доли.

Создание доступной среды – одна из самых актуальных задач на сегодня в российском обществе уверены 24% опрошенных.

Данная задача очень актуальна, но есть и многие другие, не менее важные проблемы утверждают 27% опрошенных. 22% опрошенных придерживаются того, что сейчас есть более острые вопросы, на решении которых органам власти нужно сосредоточить все усилия, но не забывать и о нуждах инвалидов. Затруднились с ответом 27% опрошенных. Данный показатель говорит о понимании инвалидами других проблем, существующих в Российской Федерации.

В ходе исследования респондентами была дана оценка доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности. При оценке доступности для инвалидов основных объектов и услуг в городе Белгороде наиболее положительные оценки получили следующие сферы жизнедеятельности: социальная защита – 72%; здравоохранение – 66%, информация и связь – 59% и образование – 54%.

Среднее положение между положительной и отрицательной отметками заняла доступность в сфере культуры – 45%. В большинстве отрицательно была оценена доступность в следующих сферах жизнедеятельности: спорт и физическая культура – 54%, жилой фонд – 50% и транспорт – 56%.

Таблица 3

Ранговый показатель сфер жизнедеятельности

	Социальная защита	Здравоохранение	Информация и связь	Образование	Культура	Спорт	Жилой фонд	Транспорт
Доступна	34	41	21	21	18	13	11	12
Скорее доступна	39	25	38	33	26	22	20	22
Сумма положительных оценок	73	66	59	54	44	35	31	34
Скорее недоступна	14	15	17	11	29	34	31	33
Недоступна	9	12	13	15	16	20	19	23
Сумма отрицательных оценок	23	27	30	26	45	54	50	56
Затруднились ответить	5	7	11	14	11	12	20	9
Разница положительных и отрицательных оценок	50	39	29	28	-1	-19	-19	-22
Ранг доступности	1	2	3	4	5	6	7	8

Как показывают результаты социологического опроса, наиболее критически доступность социальной инфраструктуры в городе Белгороде оценивают респонденты-инвалиды, требующие постоянного сопровождения в общественных местах и инвалиды, требующие постоянного постороннего ухода: 72% и 54% соответственно – при посещении и получении услуг в учреждениях культуры.

Отмечают трудность или полную невозможность в посещении спортивных сооружений (за исключение инвалидов по слуху): 67% – инвалиды, требующие постоянного постороннего ухода, 54% – инвалиды по зрению, 52% – инвалиды, требующие помощи при передвижении и 50% – инвалиды, требующие постоянного сопровождения в общественных местах.

Самую низкую оценку респонденты 61% всех пяти видов ограничений дают объектам и услугам в сфере транспорта, причем самые большие трудности были отмечены инвалидами, требующими постоянного сопровождения в общественных местах и инвалидами, требующими постоянного постороннего ухода: 88% и 70% соответственно.

Отрицательно оценивают доступность к объектам жилого фонда (инвалиды по слуху дали почти равные положительные и отрицательные

оценки) – 51% респондентов, причем 22% затруднились дать оценку доступности жилья.

Самая отрицательная средняя оценка 56% была получена от инвалидов по зрению, а также от инвалидов, требующих постоянного сопровождения в общественных местах и от инвалидов, требующих постоянного постороннего ухода.

В таблицах 4 – 10 представлены результаты опроса по следующим сферам жизнедеятельности.

Таблица 4

Оценка доступности для инвалидов основных объектов и услуг в сфере
Здравоохранения

	кол- во чел-к	Сумма положительн ых оценок	кол- во чел-к	Сумма оценок	кол- во чел-к	Затруднились дать оценку
Инвалид по зрению (слабовидящий)	96	24%	120	30%	4	2%
Инвалид по слуху (позднооглохший, ранооглохший, слабослышащий)	108	27%	26	16%	29	17%
Инвалид, требующий помощи при передвижении	112	28%	41	25%	2	1%
Инвалид, требующий постоянного постороннего ухода	72	18%	63	38%	11	7%
Инвалид, требующий постоянного сопровождения в общественных местах	12	3%	61	37%	-	0%
Итого средний процент		66%		29%		5%

Так из приведенной таблицы мы видим, что положительно оценивают доступность основных объектов и услуг в сфере здравоохранения для инвалидов в среднем 264 человека (66%) опрошенных, они считают, что в сфере здравоохранения произошли изменения, которые связаны с обеспечением специализированных кабинетов аппаратами, инструментами и

средствами для лечения и реабилитации людей с инвалидностью, а также изменения условий пребывания в специализированных медицинских учреждениях, общую оценку в среднем дают 116 человек (29%) опрошенных, т. е. они считают не достаточным обеспечение медицинских учреждений (например: пандусами, поручнями и т.д.), и затруднились дать какую – либо оценку в данной сфере 20 человек (5%) из числа опрошенных.

Таблица 5

Оценка доступности для инвалидов основных объектов и услуг в сфере Культуры

	кол-во чел-к	Сумма положительных оценок	кол-во чел – к	Сумма оценок	кол-во чел-к	Затруднились дать оценку
Инвалид по зрению (слабовидящий)	81	49%	69	42%	15	9%
Инвалид по слуху (позднооглохший, ранооглохший, слабослышащий)	81	49%	58	35%	26	16%
Инвалид, требующий помощи при передвижении	76	46%	74	45%	15	9%
Инвалид, требующий постоянного постороннего ухода	56	34%	89	54%	20	12%
Инвалид, требующий постоянного сопровождения в общественных местах	48	29%	117	71%	-	0%
Итого средний процент		41%		49%		10%

Доступность в сфере культуры, опрошенные нами люди с инвалидностью в среднем оценивают положительно 164 человека (41%), доступность в этой сфере заключена в развитии в нестационарных технологиях, а также предоставление выездных, электронных и дистанционных форм; общую оценку дали 196 человек (49%) и при этом они считают, что сфера культуры должна обеспечивать равный доступ ко всем ценностям культуры; и затруднились дать оценку в данной сфере 40 человек (10%) из общего числа опрошенных.

Таблица 6

Оценка доступности для инвалидов основных объектов и услуг в сфере

Транспорта

	кол-во чел-к	Сумма положительных оценок	кол-во чел-к	Сумма оценок	кол-во чел-к	Затруднились дать оценку
Инвалид по зрению (слабовидящий)	56	34%	89	54%	20	12%
Инвалид по слуху (позднооглохший, ранооглохший, слабослышающий)	73	44%	74	45%	18	11%
Инвалид, требующий помощи при передвижении	63	38%	96	58%	6	4%
Инвалид, требующий постоянного постороннего ухода	39	24%	102	62%	24	14%
Инвалид, требующий постоянного сопровождения в общественных местах	20	12%	145	88%	-	0%
Итого средний процент		30%		61%		9%

Как видно из таблицы оценка доступности, в сфере автотранспорта опрошенные оценивают в среднем положительно 120 человек (30%) от общего числа опрошенных, они считают, что государство обратило на это внимание, так за последнее время появился автотранспорт, который оборудован для перевозок пассажиров – инвалидов, также в некоторых местах оборудованы остановочные комплексы для людей с инвалидностью; общую оценку доступности дают 244 человека (61%), и соответственно затруднились оценить данную сферу 36 человек (9%).

Таблица 7

Оценка доступности для инвалидов основных объектов и услуг в сфере информации и связи

	кол-во чел-к	Сумма положительных оценок	кол-во чел-к	Сумма оценок	кол-во чел-к	Затруднились дать
--	--------------	----------------------------	--------------	--------------	--------------	-------------------

		оценок				оценку
Инвалид по зрению (слабовидящий)	97	59%	36	22%	32	19%
Инвалид по слуху (позднооглохший, ранооглохший, слабослышающий)	92	56%	59	36%	14	8%
Инвалид, требующий помощи при передвижении	110	67%	39	24%	16	9%
Инвалид, требующий постоянного постороннего ухода	96	58%	49	30%	20	12%
Инвалид, требующий постоянного сопровождения в общественных местах	94	57%	71	43%	-	0%
Итого средний процент		59%		31%		10%

Как видим из таблицы, инвалиды оценивают доступность в сфере информации и связи в среднем положительно 236 человек (59%), в настоящее время многие операторы связи обеспечивают возможность самостоятельного передвижения по объектам связи, в том числе с использованием вспомогательных технологий (мнемосхем, стрелок и надписей, а также иными способами доведения текстовой информации для людей с инвалидностью); общую оценку доступности дают в среднем 124 человека (31%), и затруднились дать оценку 40 человек (10%).

Таблица 8

Оценка доступности для инвалидов основных объектов и услуг в сфере
Образования

	кол-во чел-к	Сумма положительных	кол-во чел-к	Сумма оценок	кол-во чел-к	Затруднились дать оценку

		оценок				
Инвалид по зрению (слабовидящий)	94	57%	46	28%	25	15%
Инвалид по слуху (позднооглохший, ранооглохший, слабослышащий)	87	53%	56	34%	22	13%
Инвалид, требующий помощи при передвижении	101	61%	46	28%	18	11%
Инвалид, требующий постоянного постороннего ухода	68	41%	63	38%	34	21%
Инвалид, требующий постоянного сопровождения в общественных местах	83	50%	41	25%	41	25%
Итого средний процент		52%		31%		17%

Как видим из таблицы, инвалиды оценивают доступность в сфере образования в среднем положительно 208 человек (52%), это означает, что во многих учреждениях образования уже проводится переоборудование основных помещений (расширение дверных проемов для людей – колясочников, пандусы, информационные стенды и т.д.) и мест общего пользования для обучающихся и студентов имеющих инвалидность; общую оценку доступности дают в среднем 124 человека (31%), они считают, что получение образования возможно только в специализированных учебных заведениях или при дистанционном (домашнем) обучении и затруднились дать оценку 68 человек (17%).

Таблица 9

Оценка доступности для инвалидов основных объектов и услуг в сфере социальной защиты

	кол-	Сумма	кол-во	Сумма	кол-	Затруднились
--	------	-------	--------	-------	------	--------------

	во чел-к	положительн ых оценок	чел-к	оценок	во чел-к	ь дать оценку
Инвалид по зрению (слабовидящий)	120	73%	41	25%	4	2%
Инвалид по слуху (позднооглохший, ранооглохший, слабосл ышащий)	117	71%	31	19%	17	10%
Инвалид, требующий помощи при передвижении	140	85%	23	14%	2	1%
Инвалид, требующий постоянного постороннего ухода	99	60%	54	33%	12	7%
Инвалид, требующий постоянного сопровождения в общественных местах	104	63%	61	37%	-	0%
Итого средний процент		70%		25%		5%

Как видим из таблицы, инвалиды оценивают доступность в сфере социальной защиты в среднем положительно 280 человек (70%), они считают, что в связи с внедрением многофункциональных центров у них появилась возможность своевременно получать информацию о правилах предоставления тех или иных услуг, а также оказание помощи в оформлении необходимых документов.

Также инвалидам помогают трудоустроиться в зависимости от их заболевания, кроме этого организации, принявшие на работу людей с инвалидностью обеспечивают поддержку и содействуют профессиональной адаптации на рабочем месте; общую оценку доступности дают в среднем 100 человек (25%), которые отмечают недостаточную работу в данной сфере, они считают, что основная проблема заключается в нехватке профессиональных работников и специалистов в сфере социальной защиты (например: социальных работников и психологов); и затруднились дать оценку 20 человек (5%).

Таблица 10

Оценка доступности для инвалидов основных объектов и услуг в сфере
жилого фонда

	кол-	Сумма	кол-во	Сумма	кол-во	Затруднились
--	------	-------	--------	-------	--------	--------------

	во чел-к	положительны х оценок	чел-к	оценок	чел-к	ь дать оценку
Инвалид по зрению (слабовидящий)	39	24%	96	58%	30	18%
Инвалид по слуху (позднооглохший, ранооглохший, слабослышащий)	61	37%	59	36%	45	27%
Инвалид, требующий помощи при передвижении	66	40%	79	48%	20	12%
Инвалид, требующий постоянного постороннего ухода	32	19%	92	56%	41	25%
Инвалид, требующий постоянного сопровождения в общественных местах	23	14%	94	57%	48	29%
Итого средний процент		27%		51%		22%

Как видим из таблицы, инвалиды оценивают доступность в сфере жилого фонда в среднем положительно 280 человек (70%), общую оценку доступности дают в среднем 204 человека (51%), и затруднились дать оценку 88 человек (22%).

На вопрос: «В каких сферах жизнедеятельности Вы отметили бы «достижения», «прогресс»? В повышении доступности для инвалидов за последний годнемного больше половины опрошенных(56%) отметили «достижения», «прогресс» в повышении доступности для инвалидов в приоритетных сферах жизнедеятельности в городе. В большинстве случаев, по мнению опрошенных, наибольший прогресс в области повышения уровня доступности основных объектов и услуг для инвалидов респонденты отметили в сфере социальной защиты 13% и сфере здравоохранения. Небольшие достижения были отмечены в информации и связи 9%, культуре 7%, образовании 5%, спорте и физической культуре 5%. Вместе с тем, 17% респондентов не увидели достижений в повышении доступности. Почти треть респондентов 27% затруднились дать ответ.

В ходе социологического исследования нами было выявлено, что только половина респондентов 50% получают ежемесячные денежные выплаты (ЕДВ). Это на 7% меньше тех, кто не получает социальные услуги.

Если учесть, что 9% получают услуги санаторно-курортного лечения, то значительная часть опрошенных 10% либо не знают, что получают ЕДВ, либо не получают положенные социальные услуги.

Четверть опрошенных 26% получают ежемесячные денежные компенсации расходов по частичной оплате жилья и коммунальных услуг (ЕДК). 7% получают санаторно-курортное лечение. 5% пользуются услугами социального обслуживания на дому. 4% получают государственную социальную помощь. 6% получают другие услуги в виде компенсаций на твердое топливо (дрова), в том числе была указана компенсация за электроэнергию.

Таблица 11

Распределение количества ответов о мерах социальной поддержки

	кол-во чел-к	%
Ежемесячная денежная выплата (ЕДВ)	200	50%
Ежемесячная денежная компенсация расходов по частичной оплате жилья и коммунальных услуг (ЕДК)	104	26%
Государственная социальная помощь одиноко проживающим малоимущим гражданам и семьям без детей, чей совокупный доход ниже величины прожиточного минимума на душу населения, попавшим в трудную жизненную ситуацию	16	4%
Сезонная скидка на проезд на железнодорожном транспорте пригородного сообщения	4	1%
Право льготного проезда по единым социальным проездным билетам в автомобильном транспорте общего пользования городского и пригородного сообщения Вашего региона	4	1%
Социальное обслуживание на дому	20	5%
Санаторно-курортное лечение	28	7%
Другие меры социальной поддержки	24	6%
Итого	400	100%

Самые низкие, получаемые меры социальной поддержки были указаны в области получения скидок на железнодорожный транспорт 1% и на льготные проезды в автомобильном транспорте общего пользования

городского и пригородного сообщения 1%. Результаты опроса представлены (в таблице 11).

Большая часть опрошенных 52% подчеркнули важность социальной помощи в их жизни. 36% из них отметили роль социальной помощи в их жизни как существенной, а 18% респондентов, в жизни которых социальная помощь играет ключевую роль. 15% отметили определенную роль социальной помощи в их жизни, но при желании готовы найти замену. Для 14% респондентов социальная помощь никакой заметной роли не играет (таблица 12).

Таблица 12

Роль социальной помощи – финансового, материального обслуживания

Социальная помощь	кол-во чел-к	% опрошенных
Ключевую - без нее я не смогу обойтись и дня	72	18%
Существенную, обойтись без нее мне было бы трудно	144	36%
О определенную роль играет, но могу найти замену при желании	60	15%
Никакой заметной роли не играет	56	14%
Затрудняюсь ответить	68	17%
Итого	400	100%

Большинство респондентов 35% оценили эффективность государственной социальной политики как среднюю. 26% опрошенных поставили низкие оценки 15% ниже средней и 11% низкая.

Высокие оценки поставили 12% опрошенных 10% выше средней и всего 2% высокая. Почти четверть 27% опрошенных затруднились дать оценку эффективности государственной социальной политики. Следует отметить, что 57% не пользуются социальными услугами и большая часть не получает меры социальной поддержки (диаграмма 4).

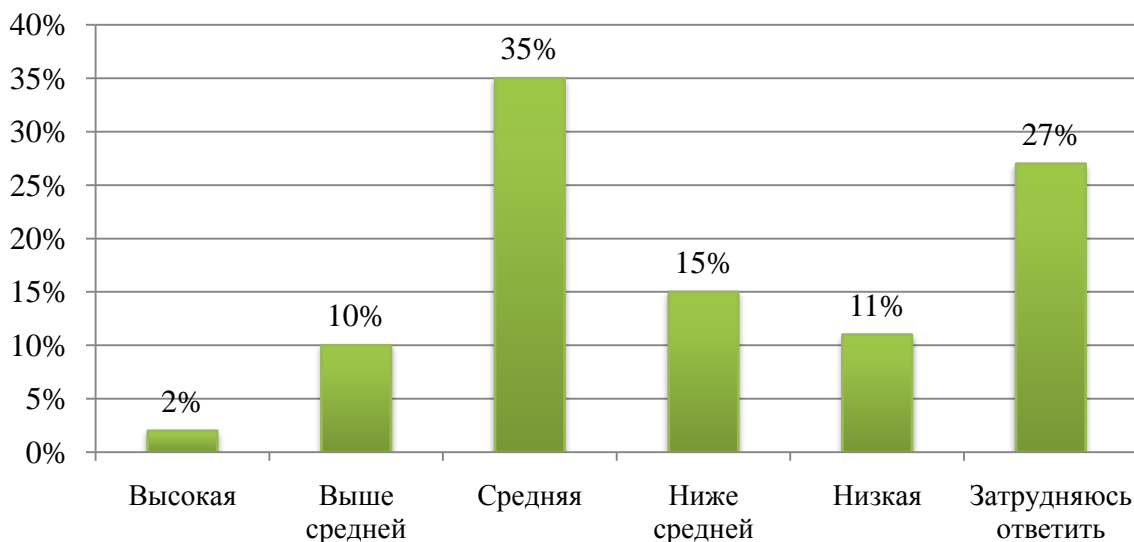


Диаграмма 4. Оценка эффективности государственной социальной политики

В ходе опроса в части предоставления социальных услуг, больше половины респондентов 228 человек (57%) указали, что они не пользуются услугами санаторно-курортного лечения. Данная услуга была отмечена в области ухудшений доступности для инвалидов 12 человек (3%). Треть опрошенных 124 человека (31%) пользуются услугой обеспечения необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача. Данная услуга также была отмечена в области проблем доступности для инвалидов, в том числе было указано, что многих лекарств нет в реестре (диаграмма 5).

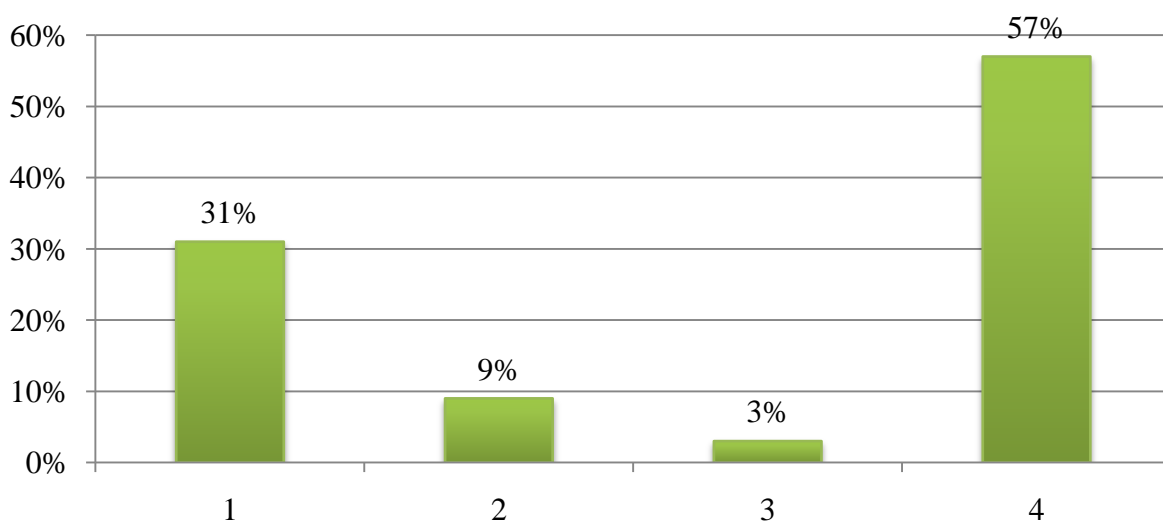


Диаграмма 5. Социальные услуги в области здравоохранения

На вопрос: «Как Вы считаете, нужно ли изменять государственную социальную политику?» 208 человек 52% опрошенных считают, что необходимо изменить государственную социальную политику в Российской Федерации. Четверть опрошенных 100 человек (25%) считают, что нужно изменить большую часть существующей политики, 60 человек (15%) за небольшие изменения и 48 человек (12%) уверены, что необходимо разработать полностью новую социальную политику. Незначительная часть 32 человека (8%) считают, что менять государственную социальную политику не нужно. Вместе с тем, 160 человек (40%) затруднились дать ответ.

В ходе опроса было несколько вопросов, связанных с окружением людей с инвалидностью (диаграмма 6).

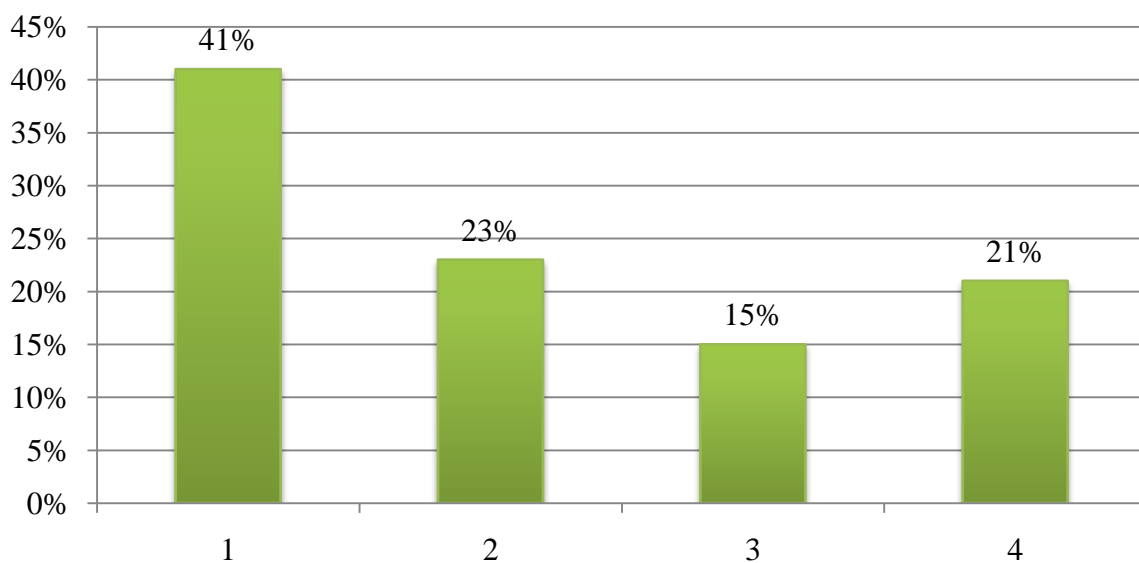


Диаграмма 6. Окружение людей с инвалидностью

Как мы видим, 164 человека (41%) отмечают, что в их кружении имеются люди с инвалидностью, но без явных внешних проявлений; 92 человека (23%) ответили, что в их окружении есть люди имеющие явные внешние проявления инвалидности; 60 человек (15%) ответили, что в их окружении есть люди с тяжелыми заболеваниями или травмами, но они не знают, имеют ли они инвалидность; и 84 человека (21%) ответили, что в их окружении таких людей нет.

На вопрос: «Какие ситуации Вы наблюдали за последний год, в которых проявлялось негативное отношение к инвалидам со стороны других людей (не инвалидов)?» 120 человек (30%) респондентов указали на то, что за последний год не было ни одной ситуации, где бы они почувствовали негативное отношение к себе. Вместе с тем, 104 человека (26%) респондентов указали на то, что за последний год не было ни одной напряженной ситуации, в которой проявлялось бы негативное отношение к инвалидам со стороны других людей. Остальные респонденты не смогли сразу ответить на это вопрос. Но в то же время ответы распределились по – другому (диаграмма 7).

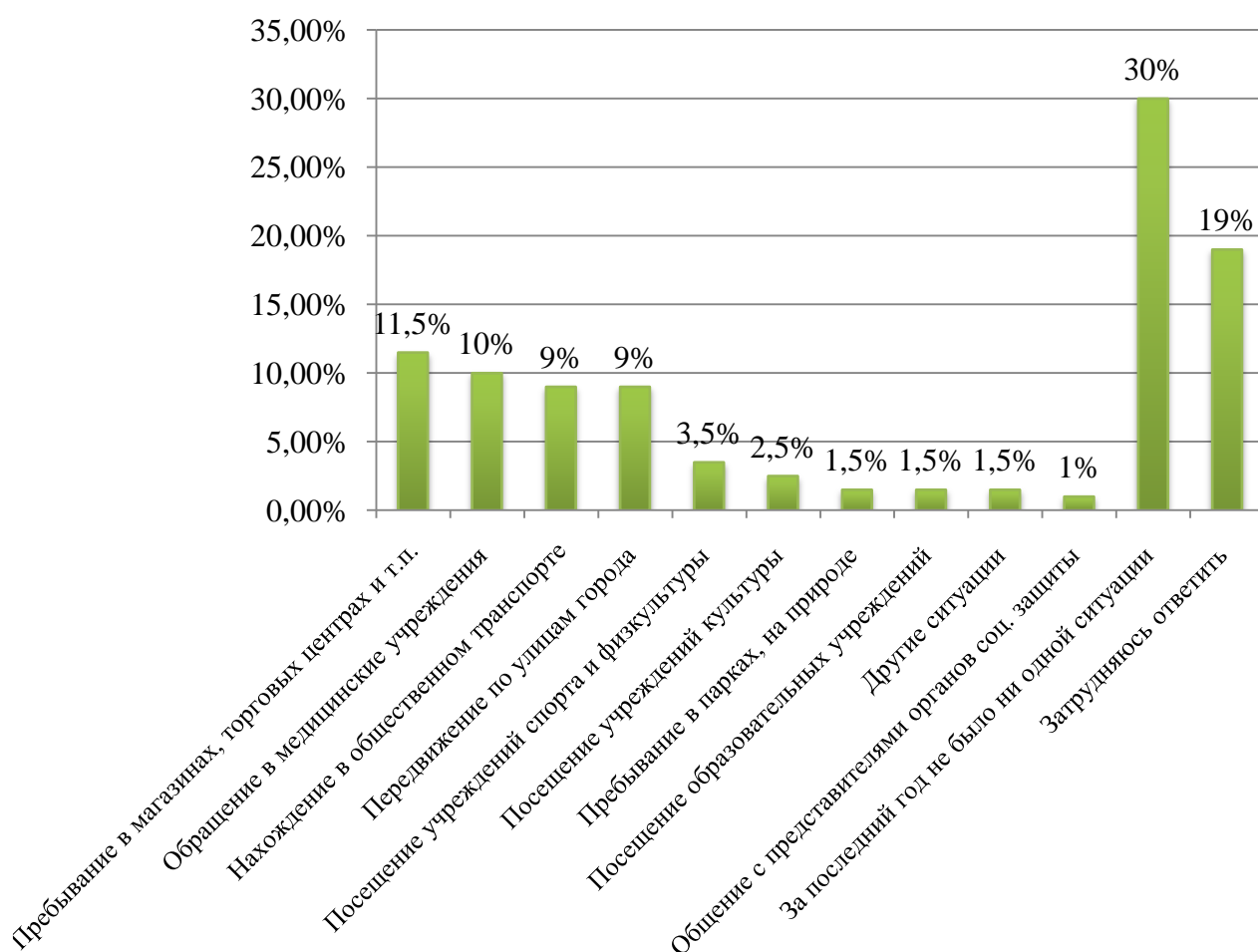


Диаграмма 7. Распределение ответов на вопрос: «Какие ситуации Вы наблюдали за последний год, в которых проявлялось негативное отношение к инвалидам со стороны других людей (не инвалидов)?»

Как мы видим ответы на ситуации, в которых проявлялось негативное отношение к инвалидам распределились следующим образом: пребывание в

магазинах, торговых центрах и т.п. отметили 46 человек(11,5%) опрошенных; обращение в медицинские учреждения отметили 40 человек (10%); нахождение в общественном транспорте отметили 36 человек (9%); при передвижении по улицам города отметили 36 человек(9%); при посещении учреждений спорта и физкультуры 14 человек (3,5%); при посещении учреждений культуры – 10 человек (2,5%); при пребывании в парках, на природе – 6 человек (1,5%); при посещении образовательных учреждений также отметили 6 человек (1,5%); другие ситуации также отмечены 6 человеками (1,5%); при общении с представителями органов социальной защиты 4 человека (1%); за последний год не было ни одной ситуации отметили 120 человек (30%); и затруднились ответить на данный вопрос 76 человек (19%) опрошенных.

В ходе проведенного нами социологического анкетирования было выявлено следующее: основным источником существования опрошенных является получение государственных пенсий (80,5%). С незначительным показателем (15%) на втором месте находится основная работа по договору. Среди этой группы преобладают респонденты в возрасте от 41 до 50 лет (34%) и в возрасте от 51 до 60 лет (29%), имеющие высшее образование (34%) и среднее специальное образование (29%). По 1,5% приходится на подработку без официального оформления и получение государственных денежных выплат и пособий. Абсолютно низкие источники получения средств: подработка (совместительство) по контракту, и собственный бизнес (зарегистрированный) по 0,5% каждый.

По уровню доходов респонденты отметили себя в основном в трех группах, относящихся к среднему уровню и ниже среднего (94%). Самое большое количество (37%) отнесли свои доходы, как несколько ниже среднего уровня.

На втором месте оказалась группа респондентов, которые отнесли свои доходы на средний уровень (34%). На третьем месте по уровню доходов оказалась почти четверть опрошенных (22%), которые определили свои

доходы как значительно ниже среднего уровня. И совсем незначительные показатели уровня доходов выше среднего 4%, 3% – несколько выше среднего и 1% значительно выше среднего.

Далее рассмотрим результаты, полученные в ходе проведения интервью.

Интервью по теме адаптация инвалидов в социальном пространстве города проводилось с несколькими экспертами из департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и областного центра медицинской профилактики (бланк гайда представлен в Приложении 3). В среднем длительность каждого интервью составила 10-15 минут.

На вопрос: «Нужно ли инвалидов включать в жизнь общества?» большинство высказалось за включение инвалидов в жизнь общества, они утверждают, что у граждан с инвалидностью и без инвалидности должны быть равные права и возможности. Некоторые опрошенных подчеркивают, что российскому обществу не хватает толерантности, терпимости к инвалидам. Поступило предложение вводить штрафы за неоказание помощи и неуважительное отношение к инвалидам. Речь шла и о том, что сами инвалиды часто не хотят общаться с окружающими людьми. Некоторые уверены, что инвалиды и не инвалиды не могут понять друг друга, и отмечают, что инвалидам лучше жить изолированно.

На вопрос: «Как общество относится к проблемам инвалидов?» эксперты отмечают, что общество скорее равнодушно относится к проблемам инвалидов или полностью их игнорирует. Только почти треть населения будет уверена, что общество скорее внимательно относится к проблемам инвалидов и настроено на постепенное решение проблем.

На вопрос: «В какой мере общество готово к интеграции инвалидов?» эксперты единогласно говорили о том, что общество готово в той или иной степени к интеграции инвалидов. Некоторые уверены, что общество пока не готово к их интеграции. Некоторые затруднились дать четкий

комментарийна этот вопрос.

На вопрос: «Через 5 лет инвалиды будут более интегрированы в общество, менее интегрированы или ситуация не изменится?» большинство экспертов не дают положительного прогноза по интеграции инвалидов в общество в течение ближайших пять лет. Но некоторые уверены, что ситуация не изменится вообще. Малая часть экспертов полагают, что ситуация даже ухудшится. Но все, же в ходе интервью были все, же убеждения, что инвалиды будут более интегрированы в общество через 5 лет.

На вопрос: «Как Вы считаете, в какой мере инвалиды сегодня могут вести полноценную жизнь, с учетом ограничений по здоровью?». Многие эксперты согласились, что в современном обществе людям с ограниченными возможностями становится проще вести полноценную жизнь. Нужно исходить из того какие ограничения по здоровью есть у человека, например люди по слуху приобретают слуховой аппарат и вливаются в современное общество как полноценный индивид. Физические недостатки также не для всех являются помехой, что бы жить полноценно и вести активный образ жизни, а так же добиваться немало успехов.

Таким образом, после проведенного социологического исследования и анализа ситуации связанной с инвалидами в пространстве города можно сказать следующее: согласно государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» нерешенность проблемы доступа инвалидов к среде жизнедеятельности порождает ряд серьезных социально-экономических последствий. Среди них отмечается снижение трудовой и социальной активности инвалидов, негативно отражающаяся на занятости, образовательном и культурном уровне инвалидов, а также на уровне и качестве их жизни.

Несомненно, это вызывает увеличение потребности в бюджетных средствах для обеспечения доходов и предоставления инвалидам социальной поддержки в иных формах (льготы, компенсации); высокая социальная зависимость, вынужденная самоизоляция инвалидов от общества. Данные

факты осложняются и еще и тем, что проведение мероприятий по медицинской, социальной и психологической реабилитации инвалидов, которые выступают в качестве самостоятельного фактора инвалидизации, что предопределяет возрастание спроса инвалидов на медицинские и социальные услуги в стационарных и домашних условиях; негативное отношение к инвалидам в массовом сознании здоровых людей, которые не столкнулись или не сталкивались с данными факторами в своей жизни, социальная разобщенность инвалидов и неинвалидов, которая предопределяет необходимость проведения соответствующих разъяснительных, образовательно-информационных кампаний.

В данном социальном пространстве города Белгорода и области о реализации в России государственных программ Российской Федерации «Доступная среда» знают более половины (59%) опрошенных жителей города, которые имеют инвалидность. Отношение респондентов к цели программы «Доступная среда» неоднородно и указывает на тот факт, что люди с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности вполне осознают и другие не менее важные проблемы, которые стоят перед обществом и государством, но и при этом половина опрошенных нами людей все же настаивает на приоритетности создания доступной среды для людей с ОВЗ (инвалидностью).

Для того, чтобы люди, имеющие инвалидность по разным причинам ее возникновения могли полноценно интегрироваться в социальное пространство не только данного города, но и в других городах и регионах нашего государства, необходимо создавать такие условия, которые помогут преодолеть ограничения в жизнедеятельности людей с ОВЗ или инвалидов, которые были выявлены в ходе нашего опроса.

Опрошенные нами люди с инвалидностью указали на основные проблемы связанные с получением услуг по большей части в сфере здравоохранения (отсутствие соответствующего оборудования), в сфере

доступного транспорта для перевозки инвалидов (общественного, железнодорожного и авиаперевозках).

Также в ходе опроса респондентами были предложены и такие меры по улучшению их жизнедеятельности, как предоставление альтернативных видов услуг (на дому), а услуги предоставляемые службами социальной защиты населения сделать бесплатными и более широко предоставлять информацию об оказываемых услугах.

При получении государственных услуг респонденты отмечают наличие очередности. Респонденты оценивают наиболее критически доступность социальной инфраструктуры, которая заключается в порядке убывания их процентного соотношения: инвалиды, требующие постоянного сопровождения в общественных местах; инвалиды, требующие постоянного постороннего ухода; инвалиды по зрению. Вместе с тем, инвалиды, требующие постоянного постороннего ухода более всего испытывают затруднения в повседневной жизни.

В ходе опроса респонденты указывали и на проблемы связанные с получением санаторно-курортного лечения и обеспечение лекарственными препаратами, которые необходимы им для здоровья и жизни, а также на проблемы связанные с получением реабилитационных услуг. Респондентами было предложено сделать более доступной информацию о работе медико-социальной экспертизе, а также расширить перечень технических средств реабилитации и возобновить льготное предоставление автомобилей для инвалидов.

Эффективность государственной социальной политики большинство респондентов (61%) оценили по следующим критериям: средний, ниже среднего, низкий. Наряду с хорошей оценкой достижений в области доступности социальной среды за последний год (56%) был указан и достаточно большой перечень проблем, связанный с жизнедеятельностью данных людей. Респонденты указывали на некачественное создание доступности в виду незнания проблем инвалидности со стороны участников

реализации подпрограммы «Доступная среда» и не взаимодействия с общественными организациями, в которые входят люди – инвалиды.

По уровню образования были выделены две проблемные группы, на которые следует обращать особое внимание: первая группа – это респонденты в возрасте от 18 до 30 лет, из которых 21% не имеют никакого образования; и вторая группа – это респонденты в возрасте от 31 до 40 лет, из которых 26% имеют неполное среднее образование.

Можно говорить о том, что инвалидам должны также быть предоставлены все условия для получения качественного образования, и в последующем предоставлять им места для работы и оказывать помощь в оформлении при трудоустройстве.

Основным источником существования для людей с инвалидностью является получение государственных пенсий (80,5% опрошенных), и лишь только 15% респондентов работают официально. Респонденты по уровню доходов отнесли себя к среднему уровню и ниже среднего (94%).

Важность социальной помощи в их жизни подчеркнули большая часть опрошенных (52%). Также нами было выявлено, что только половина респондентов (50%) получают ежемесячные денежные выплаты (ЕДВ), при этом 57% опрошенных не получают в полном объеме пакет социальных услуг. Это может говорить о том, что опрошенные нами люди – инвалиды не владеют информацией о всех составных частях пенсионного обеспечения, или просто не получают положенные им государством социальные услуги. Из всех опрошенных нами людей только 26% получают ежемесячные денежные компенсации расходов по частичной оплате жилья и коммунальных услуг (ЕДК). Также опрошенные нами люди – инвалиды отмечают необходимость увеличения размера социальных выплат, таких как пенсии, пособия и льготы.

Таким образом, можно сделать следующие выводы по проведенному исследованию:

1. На основе проведенных социологических опросов маломобильных граждан о доступности городской структуры, о качестве жизни инвалидов можно сделать выводы о наличии существенных проблем в области реализации гражданских прав людей с ограниченными возможностями в городе Белгороде. В настоящее время пока нельзя сказать, что большинство людей, имеющих инвалидность, оценивают городскую социальную среду, как комфортную: при этом они не отрицают и наличие положительных изменений в данной сфере. В связи с тем, что транспорт и его доступность является одной из самых болезненных проблем комфортности городского пространства, большая часть инвалидов говорит о том, что транспортные средства не предназначены для их перевозки, или такого транспорта очень мало.

2. Наиболее позитивно выглядит ситуация с информационно-коммуникативной активностью инвалидов. Можно сказать, что подавляющее большинство из них не находится в информационном вакууме и оперативно получает всю необходимую для того, чтобы чувствовать себя полноценным членом общества, информацию. Так же не испытывают инвалиды и существенного недостатка в коммуникациях – большинство из них довольны своим кругом общения и не считают себя исключенными из жизни. Относительно введения совместного обучения для обычных детей и детей инвалидов, необходимо отметить, что чуть более половины как обычных граждан, так и инвалидов готовы к этому. Остальные не уверены в правильности такого решения и поэтому программа нуждается в усиленной социально-рекламной поддержке.

3. Из числа городской инфраструктуры достаточно доступными оказались социальные службы, религиозные, коммерческие и образовательные учреждения, а также сфера бытовых услуг. Хуже всего участниками исследования оценены возможности реализации себя в важнейших трудовой и культурно-досуговой сферах (посещение театров, концертов и выставок). С помощью количественных методов исследования

выявлены представления об образе города и социального порядка в нем, выстраивание символических социальных дистанций; обнаружено стремление к сокращению социальной дистанции между инвалидами и обществом и напряженности при высказываниях о наиболее приемлемом «месте» для жизни инвалидов.

4. Положение людей с ограниченными возможностями здоровья в переплетении сложных социальных связей формирует самые различные виды их отношений с социальной средой, системой существующих ценностей, порождает специфические оценки ими комфортности и некомфортности жизни в городе. Напряженность ситуации ежедневного выживания становится одним из ключевых факторов формирования отношения к жизни у людей с инвалидностью, а социальные дистанции и дискриминационные практики наиболее ярко выражены в сфере медико-социального и государственно-правового взаимодействия.

По итогам проведенного нами исследования считаем необходимым обоснование рекомендаций по совершенствованию социальной адаптации инвалидов в пространстве города.

РАЗДЕЛ III. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

В ходе проведенного исследования было выявлено, что первая гипотеза подтвердилась полностью, остальные гипотезы подтвердились лишь наполовину.

Понятие социальная реабилитация характеризует в обобщенном виде процесс усвоения индивидом определенной системы знаний, норм, ценностей, установок, образцов поведения, которые входят в понятие культуры, присущей социальной группе и обществу в целом, и позволяет функционировать индивиду в качестве активного субъекта общественных отношений.

Мероприятия по социальной реабилитации инвалидов обеспечивают средствами искусства и культуры, развитие разнообразных жизненно важных познавательных навыков, повышение уровня самооценки личности, творческое самовыражение, развитие навыков общения, формирование у инвалидов активной жизненной позиции. В этой связи общественные объединения помогают адаптироваться инвалидов к творчеству и культурному развитию, занятию самообразованием, любительским искусством, ремеслами; создают условия для всеобщего эстетического воспитания и массового начального художественного образования. Главной целью социальной реабилитации является психофизическое и эмоциональное оздоровление и развитие инвалидов.

По результатам исследования трудностей адаптации инвалидов в социальном пространстве города, можно, предложить следующие возможные рекомендации, надлежащие из представленных ранее выводов.

В целях более полной и успешной адаптации инвалидов необходимо создать ряд условий, которые будут способствовать успешности и эффективности деятельности.

Одним из этих условий является установление определенных взаимоотношений с инвалидами. Необходимо уделить большое внимание

привлечению самих инвалидов к активной работе, и, как мы видим из проведенного исследования, инвалиды готовы выступать не только объектом, но и активным субъектом. Активные формы адаптации способствуют нацеливанию инвалидов на обогащение и расширение их социальной включенности, тогда, как ориентация на пассивно-созерцательные виды обуславливает понижение общего жизненного тонуса инвалидов, допускает углубление социальной изоляции. Поэтому следует ориентировать инвалидов на выход из статичного состояния, превратившегося у части из них в привычку. Включение инвалидов в активные формы лично-ориентированной реабилитации позволит оказывать на них социализирующее влияние, расширять возможности для самоутверждения и самореализации, социальной адаптации, возможности их интеллектуального и физического развития.

Рекомендации заключаются в том, чтобы предоставить инвалидам, вне зависимости от характера и причин их инвалидности, наибольшую возможность участия в социальной и экономической жизни, а также и независимость. Независимость для инвалида означает получение как можно более полной самостоятельности, а ее можно добиться с помощью мер, содержащихся в процессе адаптации. Для того, чтобы стать как можно более независимыми и больше не играть второстепенной роли в обществе, инвалид должен сам принять активное участие в его собственной социальной адаптации. Общество должно требовать все большее участия инвалидов в определении и выборе своего процесса адаптации, в оценке результатов различных этапов адаптации или модификации этого процесса. Взаимодействие должно проходить в форме активного диалога.

Проведение различных культурных, развлекательно-досуговых мероприятий привлекает внимание и новых сторонников, позволяет подружиться инвалидам с различными ограничениями, служит прекрасным средством отдыха и развлечения, позволяет пообщаться с интересными людьми. При таких условиях отлично формируются крайне важные для

инвалидов навыки общения, что способствует их социальной адаптации. Они имеют возможность проявить себя, продемонстрировать свои способности (особенно творческие), чувствовать себя равными среди равных, а не ущербными и больными. Таким образом, при организации и проведении различных мероприятий необходимо привлекать к подготовке и участию в сценариях как инвалидов, так и здоровых людей.

Можно сформулировать основные направления совершенствования социальной адаптации инвалидов:

1. Привлекать к активной работе общественных объединений инвалидов как субъектов их деятельности с целью более эффективной адаптации, социальной включенности и формированию активной жизненной позиции.

2. Осуществлять деятельность по восстановлению утраченных личностью позитивных связей с самим собой, с людьми, с окружающим миром в целом.

3. Привлекать опытных специалистов (психологов, педагогов, экспертов и др.), известных творческих личностей, представителей социальных, социально-медицинских, культурной-досуговых учреждений и других заинтересованных лиц, которые научили бы инвалидов преодолевать трудности, помогли раскрыть их способности и таланты, проводили мероприятия с использованием игровых интерактивных программ, что является одним из способов решения проблемы социальной адаптации инвалида.

4. Создать и поддерживать условия, которые позволят каждому инвалиду реализовать свои возможности, быть уверенным в себе и жить в тесном контакте с другими людьми.

5. Создать условия для умственного, духовного, эмоционального и эстетического развития, учитывая индивидуальность каждого инвалида.

Правительство, должно оказывать материальную, моральную, социально-психологическую, врачебную и другие виды поддержки и реабилитации инвалидов. В результате похожей поддержке и помощи со стороны государства вполне вероятно возвращение множества нынешних инвалидов к интенсивной плодотворной работе и жизни. Впрочем, ни у кого не было отмечено упоминаний об интенсивной общей работе бизнеса и государства, направленной на решение данной трудности. При данном факте абсолютно неверно будет говорить о том, собственно, что бизнес абсолютно не заинтересован в участии в решении данной задачи.

Вполне вероятно, стоит посоветовать муниципальным структурам, сконструировать предложения совместных планов для бизнеса, собственно, что позволило бы не только заинтересовать в данных вопросах вспомогательные способы, но придать работе с инвалидами большую информационную активность (в чем был бы заинтересован бизнес).

Инвалидность связана не только с потерей трудоспособности, но и с ограничением двигательной активности. При этом повседневные конфигурации не достаточно приметны. Но специалистами давным-давно увидена высочайшая корреляционная связь гиподинамии и уменьшения длительности жизни. Явна необходимость разработки и внедрения особых комплексов адекватных средств, форм, способов оздоровительной физической культуры. Спортивные состязания, «Зарницы для взрослых», настолько известные сейчас в качестве «веревочных тренингов» имеют все шансы быть приспособлены, в том числе и для людей с ограниченными возможностями.

Интенсивное вовлечение инвалидов в систему физической культуры и спорта – это прекрасный вариант совмещения социального вовлечения и медицинской реабилитации.

Проблема занятости и трудоустройства инвалидов в современном обществе считается актуальной и не наименее необходимой. Как

зарекомендовали изучения, принимаются решения пока же лишь только отчасти.

Абсолютно ясно, собственно, что инвалиды чувствуют ряд проблем в трудоустройстве по основанию такого, собственно, что довольно нередко работодатели под различными поводами их не трудоустраивают, ограничивают в правах.

Делаются труднодоступными некоторые виды дел по причине физиологической не приспособленности инвалидов к их разным видам. Все это делает вспомогательную интенсивность в обществе, готовит «ненужными» большое количество людей. При этом ни для кого нетайна, собственно, что трудовая деятельность для человека считается необходимым условием настоящей жизнедеятельности. Она не только считается методикой экономически гарантировать жизнь, но и вероятностью реализации собственных возможностей, в том числе, и креативных.

Трудовая деятельность считается моментом приобщения человека к публичным ценностям. Работа разрешает любому человеку почитать себя, обдумывать собственную оригинальность, быть настоящей частью передового общества.

На сегодняшний день в обществе есть определённый стандарт, том, что человек с ограниченными возможностями не имеет возможности не желает работать, что он проживает на попечение ближайших членов семьи и страны. Впрочем, как продемонстрировало изучение, между инвалидами довольно большое количество тех, кто желает работать и быть автономными.

Инвалиды чувствуют конкретные проблемы в поиске работы по основанию собственных возможностей и в связи с этим нуждаются в помощи со стороны государства.

Тут нужно обозначить, что заключение трудностей лежит как в законотворческой, так и в организационной плоскости.

Нужно принимать новые законы, которые увеличат притягательность инвалидов как трудового ресурса для работодателя. С одной стороны, нужно сделать особые отделы службы занятости, которые будут нацелены как раз на трудоустройство инвалидов, которые станут специализироваться на проблемах и способностях инвалидов, станут аккумулировать информацию о сравнительно возможных пространствах работы. Как раз создание этих предназначенных отделов позволит, вполне вероятно, больше действенно реализовать потребности инвалидов в трудоустройстве.

Все вопросы, связанные с подключением инвалидов в социально – культурную среду, с вовлечением их в жизнь общества, сталкиваются, до этого всего, с обеспечением физической доступности социально – культурных объектов. До такого этапа, как у инвалида станет уверенность полной уверенностью подъехать к месту, принимая во внимание, что там станут благоприятные удобные пандусы, адаптированные кресла, система сурдоперевода и т.п., достаточно не просто говорить о каких – либо мерах социально – культурной адаптации.

На этот момент, как демонстрирует изучение, готовность этих объектов к принятию людей с ограниченными возможностями довольно невысокая. Значит, пока же задача их оборудования считается первоочередной.

Сравнительно интересным и действенным возможно принять соображение относительно становления направленности культурной и творческой самореализации инвалидов. Творческое становление личности не прекращается, в том числе и в критериях физических ограничений. Инвалиды имеют все шансы изобразить,

музыцировать, распевать, владеть актерским профессионализмом, увлекаться прикладным творчеством и т.п.

Становление креативных возможностей инвалидов не наименее жизненно с врачебной точки зрения, чем становление физической культуры. Составление креативных обществ, проведение фестивалей, состязаний, выставок и т.п. имеет возможность устроить важный рывок не только в социализации инвалидов, но и в увеличении свойства их жизни, потому что творческая самореализация владеет большим потенциалом конфигурации к наилучшему в сознании и самоощущении человека.

Изучив нормативно – правовые документы по задаче адаптации людей, имеющих инвалидность, мы выделили главные рекомендации по совершенствованию их адаптации в общественном пространстве.

Первое, на что нужно направить внимание, это предвидеть в «дорожных картах» абсолютное заключение в ареале задач по обеспечиванию инвалидам критериев доступности объектов и предложений, поставленных Федеральным законодательством от 1 декабря 2014 года № 419-ФЗ, другими законодательными и другими нормативными правовыми актами РФ, субъекта Российской Федерации.

Под планом мероприятий «Дорожная карта» понимается увеличение значений характеристик доступности для инвалидов объектов и услуг и дает собой комплекс мер и ценностей в сфере соблюдения критериев доступности для инвалидов объектов и услуг, предложениям и поддержке в преодолении барьеров, мешающих их применению (получению) наравне с другими лицами во всех сферах жизнедеятельности.

Второе – отдельно спланировать поэтапно решение капиталоемких задач по обеспечиванию абсолютной доступности объектов методом нового строения, серьезного ремонта, реконструкции домов, подмены лифтов, закупки новых транспортных средств и средств связи – до 2050 года.

Третье – для заключения менее трудо-затратных и финансово накладных задач по обеспечиванию доступности объектов целенаправленно спланировать с разбивкой по годам (в процентах) с приложением (ежегодно) перечней объектов, на которых будут закончены работы по созданию безбарьерной среды для людей с ОВЗ.

Четвертое – отдельным пунктом подключить в «дорожную карту» события, нацеленные на оснащение на автомобильных стоянках парковок для автотранспортных средств, а еще спланировать поэтапное приобретение транспортных средств, оснащенных для перевозки инвалидов.

Пятое – в нормативных правовых актах об утверждении «дорожных карт» и обозначенных в них событиях нужно предусмотреть подключение в региональные программы становления надлежащих сфер работы, а еще в бюджеты субъектов РФ на еще один экономический год экономных ассигнований, важных для поэтапной реализации «дорожных карт» исходя из возможностей соответствующего бюджета.

В реальное время заключение вопросов экономической состоятельности реализации событий «дорожных карт» методом их подключения в региональные бюджеты и региональные программы в целом ряде «дорожных карт» не учитывается.

Шестое – целенаправленно воплотить в жизнь адресное планирование дел на более весомых для инвалидов объектах (библиотеки для слабовидящих; реабилитационные центры; фирмы с большим количеством работающих инвалидов; учреждения в сферах культуры, спорта, приспособленные для сервиса инвалидов; организации образования, на основе которых реализуются передовые способы инклюзивного и коррекционного изучения и т.д.) с определением рубежей, конечных сроков и ответственных лиц.

Седьмое – отдельным пунктом подключить в «дорожную карту» события по увеличению характеристик доступности объектов в сферах градостроительной работы, всеохватывающей маршрутизации недорогого

городского автотранспорта и внутригородских путей передвижения инвалидов, социального питания, торговли, домашнего сервиса.

Восьмое – целенаправленно квалифицировать четкие сроки выполнения событий по «разумному приспособлению» сфер сервиса с учетом дел инвалидов деятельных муниципальных учреждений общественного сервиса, здравоохранения, занятости, образования, культуры и др.

Еще рекомендовано предусмотреть меры по предложению методической и иной поддержке государственным организациям, дающим предложения обществу, в планировании мер по обязыванию персонала оказывать инвалидам поддержку в преодолении барьеров, мешающих им получать предложения и воспользоваться объектами, в которых они нуждаются, вровень с другими лицами.

Следует нормативно квалифицировать систему постоянного прогноза за ходом выполнения «дорожных карт» с ролью глав городов и регионов (с внедрением положений подготовки доклада о мерах, принимаемых для выполнения обещаний РФ по Конвенции о правах инвалидов, одобренного распоряжением Правительства РФ от 11.06.2015 г. № 585).

Целенаправленно организовать осуществление целенаправленного контроля с участием представителей социальных организаций инвалидов и подготовленных профессионалов по добровольческой сертификации доступности.

Положительный эффект от уничтожения барьеров заключается не только в усовершенствовании свойства жизни инвалидов, но и в увеличении совместного значения комфортности среды для больша широкого круга людей, в частности старых людей, а также лиц, чувствующих кратковременные ограничения мобильности.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Социальная адаптация инвалидов должна строиться по принципам интеграции, самопомощи, концентрации воспитания на развитии культурной и социальной компетенции. С целью преодоления отчуждения инвалидов от общества и культуры, необходимо организовывать полноценное общение, познание и творчество. При возможности рекомендуется создание совместных групп со здоровыми людьми, в результате чего инвалиды привыкают жить в обществе как его полноценные члены. Следует наладить эффективности социального взаимодействия путем расширения сфер общения. Стратегия и тактика деятельности должны быть направлены на помощь личности в освоении социального опыта и свободном самоопределении в социальном окружении.

2. Реализация основных рекомендации поможет инвалидам в большей степени адаптироваться в обществе и в социальном пространстве города. Выполнение предложенных рекомендаций поможет расширить круг общения инвалидов, развивать коммуникативные навыки поведения вследствие инвалидности. Инвалид почувствует себя полноправным членом общества. В результате общения со здоровыми людьми произойдет их сближение, исчезнет страх, неприятие, непонимание. Окружающие смогут увидеть не только недостатки и отклонения инвалидов, но и научатся ценить их достоинства, находить способы помощи.

3. Лишь комплексная работа различных общественных объединений и сфер общества позволит оптимизировать социальную адаптацию инвалидов. Выявленные проблемные зоны необходимо ликвидировать посредством предложенных мероприятий. Поскольку социальная адаптация – это система мероприятий, направленных на приспособление гражданина, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, окружающей его среде жизнедеятельности; процесс и результат активного взаимодействия индивида с новой социальной средой, характеризующийся его жизненной устойчивостью, самореализацией и саморазвитием.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Российской Федерации государственная политика в отношении инвалидов содержит многолетнюю проблему адаптации инвалидов в социальном пространстве города. Совместно с тем, поворотным стал 1995 год, когда в РФ был принят Федеральный Закон «О социальной защите инвалидов в РФ». В Законе сформулирована принципиально новая задача государственной политики в отношении инвалидов, сформированы новые мнения инвалида и реабилитации инвалидов, введены конфигурации в институциональную базу политики.

В 1-ый раз целью государственной политики объявляется не поддержка человеку с ограниченными возможностями, а «обеспечение людям с ограниченными возможностями равных с другими горожанами возможностей в реализации гражданских, денежных, политических и других прав и свобод, которые были учтены Конституцией России». Данный Закон декларировал подход к человеку с ограниченными возможностями, изложенный крупным социумом.

На уровне закона установлен список предоставляемых людям с ограниченными возможностями пособий, льгот, Российскую Федерацию следует
отнести

государствам, отчетливо предусматривающим надобности людей с ограниченными возможностями. В предоставленной ветви Российской Федерация содержит давние обыкновения, выражаемые в сложной системе льгот и возмещений для различных категорий людей с ограниченными возможностями, еще в системе доведения льгот до индивида.

Российская Федерация дает особые права людям с ограниченными возможностями во всех жизненно принципиальных областях (здравоохранение, социальное обеспечение, реабилитация и занятость), при этом права инвалидов на использование предложения министерства здравоохранения, общественного обеспечения, реабилитации и занятости, в том числе и выходят за рамки системы, гарантируемых всем гражданам.

В РФ льготы и компенсации инвалидам ни разу не были привязаны к оценке нуждаемости и прибылей инвалида или же его семьи.

Но положения закона не несут общепризнанных мер прямого действия, в них отсутствует устройство реализации декларированных обязательств государства перед людьми с ограниченными возможностями, еще, нет определенности в вопросах их материального обеспечения. Эти проблемы важно затрудняли выполнение Закона и потребовали ряда Постановлений президента, новых подзаконных актов и нормативных материалов.

Значимого становления в общественной политике по интеграции людей с ограниченными возможностями в разговор, возможно, дожидаться лишь только при условии становления межсекторного сотрудничества, наращивания прозрачности контроля со стороны людей с ограниченными возможностями и общества, в общем.

Триумф общественной инклюзии находится в зависимости от бесчисленных оснований, от всевозможных людей и инстанций, которые принимают участие в процессе перемен – самих людей с ограниченными возможностями, их семей и больше широких общественных сетей – своевременных и вероятных нанимателей, городских, региональных и других структур и учреждений, негосударственных организаций, включенных в

предложение помощи и реабилитационные процессы, а еще от самих россиян.

Инвалиды, объединяясь для взаимной работы в ассоциации или сотрудничая с благотворительными организациями, решают намеренные стратегические вопросы, для такого, чтобы прийти к коллективному пониманию мира и самих себя.

Составление их коллективных стратегий способных воздействовать на государственную политику и жизнь кое-каких людей, считаются принципиальным шагом становления гражданского общества. Эти процессы отображают увеличивающееся признание социумом прав и достоинств каждого человека, переоформление общественных и политических отношений индивида, общества и государства.

Инвалиды в данный момент интегрированы в социальную работу: отстаивают личностные интересы и интересы других перед лицом несправедливости, организуют культурные и спортивные события, выступают от имени людей с ограниченными возможностями за признание и реализацию их гражданских прав.

При данном как разговор, в общем, например и разговор людей с ограниченными возможностями готовы к сближению, к больше абсолютному и функциональному сотрудничеству людей с ограниченными возможностями во всех сферах жизни общества. Эти позиции больше ярко бывают замечены в вопросах о доступности актуальной среды для инвалидов. Надо дать согласие с тем, собственно, что составление доступной среды жизнедеятельности считается довольно сложной и принципиальной задачей для РФ.

Вследствие того, правительство, обеспечивая социальную защищённость людей с ограниченными возможностями, призвано делать им нужные обстоятельства для заслуги похожего с собственными соотечественниками значения жизни, еще и в сфере прибылей, образования, занятости, роли общественной жизни, восстановлению возможностей людей с

ограниченными возможностями к социальному функционированию и независимому стилю жизни.

В данный момент есть подтверждения, что учреждения образования, здравоохранения, социальной службы размеренно получают свежее видение личной миссии в обществе, нацеленно на толерантность, функциональную сделку в заинтересованностях клиентов, знание и следование международным правилам гражданских прав, признанием массовых стандартов свойств сервиса.

Есть видный прогресс и в сфере высшего образования людей с ограниченными возможностями: при поддержке кабинета министров, русских интернациональных донорских фирм развиваются передовые программы в более больших институтах страны, впрочем, образовательный выбор абитуриента с инвалидностью все еще весьма узок, а риторика и практика предоставления услуг нередко существенно расходятся.

Не только экономика, но общий фон общественных, культурных и политических поступков ликвидирует людей с ограниченными возможностями из плодотворных денежных отношений. Вся система реабилитации нуждается в грозной наладке, значимого становления в предоставленной области, возможно, дожидаться при условии становления межсекторного сотрудничества, наращивания прозрачности системы для контроля со стороны людей с ограниченными возможностями и общества, в общем.

Организация передового общества практически во всем не соответствует заинтересованностям женщин и мужчин, взрослых и детей, которые имеют инвалидность. Символические препятствия, выстраиваемые социумом, развалить временами ещё сложнее, чем физиологические препятствия; здесь потребуется становление таких культурных ценностей гражданского общества, как толерантность, эмпатия, благоговение людского достоинства, гуманизм, равенство прав.

Инвалидность – это не только проблема личности, но и государства и общества в целом. Предоставленная категория людей остро нуждается не только в социальной защите, но и в понимании их задач со стороны оказавшихся вокруг людей, которое будет выражаться не в незатейливой жалости, а в человеческом сочувствии и равном отношении к ним как гражданам.

Доступная среда жизнедеятельности является ключевым условием интеграции инвалидов в жизнь. Необходимость сотворения безбарьерной среды ставят международные договоренности и национальное законодательство. Обеспечение доступности является одним из значительных, острых вопросов прогрессивного обсуждения вопроса в контексте прав человека.

Все, именно, что делается доступным для инвалидов, комфортно и комфортно для остального населения, в частности для старых людей, детей, беременных женщин.

Обеспечение доступности физиологической и информационной среды, делает посыл для реализации потенциала инвалидов и, значит, содействует социальному и финансовому развитию страны.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агавелян, В. О. Психологическое сопровождение интегрированно го обучения в университете инвалидов [Текст] / В. О. Агавелян. – Челябинск :Челябин. гос. ун-т, 2012. – 159 с.
2. Артюнина, Г. П. Основы социальной медицины[Текст] / Г. П. Артюнина. –М. :Наука, 2015. – 192 с.
3. Антропянская, Л. П. Специфика социально-психологической адаптации людей зрелого возраста в соответствии с их профессиональной деятельностью: монография [Текст] / Л. П.Антропянская.–М. : Дрофа, 2014. – 152 с.
4. Афанасьева, О. Р. Социальная работа в регионе с группами риска: современные технологии и содержание [Текст] / О. Р.Афанасьева.– СПб. : Наука, 2010. – 139 с.
5. Басов, П. Ф. Социальная работа с людьми с ограниченными возможностями [Текст] / П. Ф. Басов. – М.: «КноРус», 2012. – 399 с.
6. Белянинова, Ю. В. Государственная социальная помощь и социальное обслуживание [Текст] / Ю. В. Белянинова.–М. : Наука, 2013. – 205 с.

7. Бойко, О. В. Социальная работа: современная теория [Текст] / О. В. Бойко.– М. : Дрофа, 2017. – 301 с.
8. Братченко, С. Л. Социальная жизнь общества [Текст] / С. Л. Братченко.– М. :Наука, 2012. – 265 с.
9. Быков, А. Л. Социально-трудовая адаптация людей с ограниченными возможностями: перспективы и возможности трудоустройства [Текст] /А. Л. Быков. – М. :Наука, 2014. –195 с.
10. Васильчиков, Р. М. Реабилитация инвалидов в пожилом возрасте: проблемы и пути решения их в центрах социального обслуживания [Текст] / Р. М. Васильчиков, Т. Р. Макаренко// Медико-социальная реабилитация и экспертиза. –2003. –№ 4. – С. 32-41.
11. Веденеева, П. В. Социальные аспекты адаптации и реабилитации инвалидов в РФ [Текст] / П. В. Веденеева.–М. : РУДН, 2004. – 203 с.
12. Волгина, Н. Л. Социальная политика[Текст] /Н. Л. Волгина. – М. : «Экзамен», 2012. – 736 с.
13. Волынская, П. Б. Личностная и социокультурная адаптация человека на разных этапах жизненного цикла[Текст]: монография/ П. Б. Волынская.– М.: «Флинта», 2012. – 161 с.
14. Воронцова, Л. В. Механизмы реабилитации и адаптации граждан с ограниченными возможностями[Текст] / Л. В. Воронцова. – Таганрог: Российский гос. социальный ун-т , 2011. – 290 с.
15. Гетманенко, Б. С. Адаптация и реабилитация людей с ограниченными возможностями: задачи современного государства[Текст] / Б. С. Гетманенко // Вестник Московского ун-та. –2016. –№ 4. – С. 15-26.
16. Гусева, П. К. Основы социальной защиты инвалидов и больных в РФ: руководство для профессионального образования [Текст] / П. К. Гусева.– Н. Новгород: Изд-во Нижегород. Мед.акад., 2010. – 89 с.

17. Дегтярева, Р. В. Общественная адаптация инвалидов в контексте применения интегрированной системы обучения [Текст] / Р.В. Дегтярева // Социология и философия социальной работы. – 2015. – №1. – С. 84-90.

18. Декларация о правах инвалидов [Электронный ресурс] // Режим доступа к изд. : [http:// crisis.ru/anti-2. htm](http://crisis.ru/anti-2.htm). – Систем. требования: IBM PC, Internet Explorer.

19. Добровольская, Т. А. Социальные проблемы инвалидности [Текст] / Т. А. Добровольская, Н.А. Демидов // Социологические исследования. – 2016. – № 2. – С. 45-55.

20. Долгалев, Б. А. Социально-психологические проблемы инвалидов [Текст] / Б.А. Долгалев, В. Н. Ладикова // Человек: его сущность, развитие и проблемы. – 2015. – № 1. – С. 14-17.

21. Жилина, С. Л. Общественно-экономическая адаптация инвалидов на современном этапе [Текст]: автореф. дис. ... канд. эконом. наук / С. Л. Жилина. – М.: Ин-т соц.-эконом. проблем народонаселения РАН, 2014. – 23 с.

22. Захарова, Н. А. Инвалидность: порядок признания, социальная защита и поддержка [Текст] / Н. А. Захарова. – Саратов : Наука, 2014. – 166 с.

23. Иванова, П. Н. Современные подходы к социальной реабилитации и адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / П. Н. Иванова // Социально-гуманитарные знания. – 2013. – № 4. – С. 24-30.

24. Казначеев, В. П. Биосистема и адаптация [Текст] / В. П. Казначеев. – Новосибирск : Медиа, 2011. – 213 с.

25. Кантор, Р.З. Инвалиды по зрению в системе социально-культурной педагогической реабилитации [Текст]: монография / Р. З. Кантор. – СПб.: Рос. гос. пед. ун-т имени А. И. Герцена, 2012. – 115 с.

26. Карасева, П. А. Организация системы по профессиональной реабилитации инвалидов в РФ и направления ее оптимизации [Текст]: монография / П. А. Карасева. – СПб.: «Знак», 2010. – 123 с.

27. Караяни, Л. Г. Социально-психологическая интеграция инвалидов боевых действий в российское общество [Текст]: монография / Л. Г. Караяни, Ю. Л. Волобуева, Р. Ф. Дубяга. – М. : МГОУ, 2015. – 120 с.
28. Колесникова, Г. И. Занятость инвалидов: общественный и личностный аспекты [Текст] / Г. И. Колесникова // Человек и труд. – 2012. – № 6. С. 45-68.
29. Краснова, О. В. Введение в психологию инвалидности [Текст] / О. В. Краснова. – М. : МГОУ, 2011. – 300 с.
30. Кудинов, С. И. Психологические особенности самореализации личности с ограниченными физическими возможностями [Текст] / С. И. Кудинов // Сибирский педагогический журнал. – Новосибирск: НГПУ, – 2011. – № 5. – С. 272-280.
31. Ленуар, В. Социальная проблема и социологический объект [Текст] / В. Ленуар. – СПб. : «Алетейя», 2012. – 262 с.
32. Лоторева, Е. Р. Особенности социальной адаптации в российском обществе незрячих людей [Текст]: автореф. дис. ... канд. социол. наук / Е. Р. Лоторева. – М.: РГСУ, 2010. – 22 с.
33. Малева, Т. Н. Инвалиды в РФ: динамика и причины инвалидности, перспективы и противоречия социальной политики [Текст] / Т. Н. Малева. – М.: «РОССПЭН», 2013. – 367 с.
34. Мартынова, Е. Л. Педагогические и социальные основы функционирования и построения системы доступности высшего профессионального образования для людей с ограниченными физическими возможностями [Текст]: монография / Е. Л. Мартынова. – Челябинск: Челябинский гос. унив-т, 2012. – 383 с.
35. Михайлова, Ю. В. Социально-экономические аспекты инвалидности [Текст] / Ю. В. Михайлова. – М. : Наука, 2016. – 196 с.
36. Мертон, В. К. Социальная структура и социальная теория [Текст] : монография / В. К. Мертон. – М.: «АСТ», 2006. – 873 с.

37. Наберушкина, Э. Л. Социальное пространство для инвалидности: создание доступной среды[Текст]: монография / Э. Л. Наберушкина.– Саратов: Логос, 2010. – 158 с.
38. Налчаджян, Л. А. Психологическая адаптация: стратегии и механизмы [Текст] / Л.А. Налчаджян.–М.: «ЭКСМО», 2010. –368 с.
39. Новожилова, О. Р. Место инвалида на рынке труда[Текст] / О. Р. Новожилова // Соц. исследования. – 2012. –№ 2. – С. 42-53.
40. Оганян, К. М. Социальные технологии: теория и практика[Текст] :автореф.дис. ... канд. социол. наук / К. М. Оганян.–СПб. : Медиа, 2014. – 24 с.
41. Осадчих, Л.И. Проблемы инвалидности в РФ: перспективы и состояние [Текст] / Л. И. Осадчих.– М. : «Медицина», 2012. – 366 с.
42. Павленко, П. Д. Основы социальной работы [Текст] / П. Д. Павленко. – М. : Наука, 2016. – 293 с.
43. Панов, Л. М. Социальная поддержка инвалидов в России: современное состояние, перспективы, проблемы[Текст] / Л. М. Панов// Отечественный журнал соц. работы. – 2015.– № 3.–С. 13-22.
44. Петракова, Г. И. Жилая среда для инвалидов[Текст] / Г. И. Петракова.– М. : Наука, 2010.– 262 с.
45. Пузин, С. П. Инвалидность в России[Текст] / С. П. Пузин. – М. : «Медицина», 2016. – 219 с.
46. Пятакова, П. Н. Социальная адаптация слабовидящих и слепых людей на современно этапе развития общества[Текст]:автореф.дис. ... канд. социол. наук / П. Н. Пятакова.– Ростов : Логос, 2010. – 213 с.
47. Романов, Н. В. Политика инвалидности: общественное гражданство инвалидов в Российской Федерации [Текст] / Н. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова.– Саратов: «Научная книга», 2011. – 260 с.

48. Романов, Н. В. Социальная работа и социальная политика в изменяющейся России[Текст] / Н. В. Романов.Е. В. Ярская-Смирнова.– М. : «ИНИОН РАН», 2012. – 456 с.

49. Семин, М. Н. Социально-психологическая адаптация людей с ограниченными возможностями в современной России[Текст]: монография/ М. Н. Семин. – М.:РосЗИТЛП, 2010. – 92 с.

50. Синельщикова, Е. Ю. Современные аспекты правового регулирования в сфере социальной защиты инвалидов в Российской Федерации [Текст] / Е. Ю. Синельщикова// Российская юстиция. –2015. – № 3. –С. 57-59.

51. Скок,Т. Б. Жизнеобеспечение инвалидов в современной России[Текст] / Т. Б. Скок.– Тюмень: «ВЕКТОР БУК», 2013. – 156 с.

52. Смирнов, С. Р. Трансформация законодательной базы в области социальной поддержки людей с ограниченными возможностями Российской Федерации в контексте протекающих международных норм[Текст]: монография/ С. Р. Смирнов.– М. : «Экслибрис-Пресс», 2012. – 328 с.

53. Старобина, Е. Н. Профессиональное образование для инвалидов [Текст] / Е. Н. Старобина.–М. : «Интеллект-Центр», 2013. – 191 с.

54. Тарасенко, Е. Л. Социальная политика в сфере инвалидности: кросскультурный анализ и поиск наиболее оптимальной концепции для РФ [Текст] / Е. Л. Тарасенко// Журнал исследований соц. политики. – 2014.– №1. – С. 11-26.

55. Ткаченко,Р. С. Проблемы инвалидности и общество[Текст]: монография / Р. С. Ткаченко.– Ставрополь: «Сервис школа», 2016. – 296 с.

56. Удовенко,Н. П. Культурный досуг в системе профессиональной реабилитации и адаптации молодых инвалидов[Текст]:автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н. П. Удовенко.– М. :Моск. гос. ун-т искусств и культуры, 2015. – 21 с.

57. Фогель, Я. Н. Социальное обслуживание для инвалидов[Текст] /Я. Н. Фогель. – М.: «Юридическая литература», 2013. – 173 с.
58. Фуллер, В. Этапы социальной проблемы [Текст] / В. Фуллер.– Казань:Казанскийунив-т, 2011. – 156 с.
59. Харченко,П. В. Социальная защита для инвалидов[Текст] / П. В. Харченко.– Омск:Сибирский гос. унив-т физической спорта и культуры, 2012. – 137 с.
60. Хасанова, Т. Б. Профессиональная реабилитация лиц с ограничениями здоровья: практика и теория[Текст]: монография / Т. Б. Хасанова, Д. В. Шарифулина.– Казань :Казанский гос. технологический унив-т, 2010. – 246 с.
61. Холостова, Е. Н. Социальная реабилитация[Текст] / Е. Н. Холостова, Л. Ф. Дементьева.– М. : «Дашков и Ко», 2013. – 340 с.
62. Храпылина, Л. Н. Реабилитация инвалидов[Текст] / Л. Н. Храпылина.– М.: «Экзамен», 2016. – 415 с.
63. Шинина, Т. В. Проблемы личности инвалидов: социально-психологические аспекты [Текст] / Т. В. Шинина// Вестник МГОУ. –2011. – № 1. –С. 145-150.
64. Щукина, Н. П. Технология социальной работы[Текст] / Н. П. Щукина. –Самара :ООО «РТС-Импульс», 2016. – 156 с.
65. Яковлева, Е. Н. Социальная адаптация: методология и теория[Текст]: монография / Е. Н. Яковлева. – Якутск: Изд. дом Северо-Восточного федеральногоунив-та, 2012. – 98 с.
66. Ярская-Смирнова, Е. Р. Общественные изменения и мобилизация ресурсов: реальные истории инвалидов России [Текст] /Е. Р. Ярская-Смирнова.–М. :ФиС, 2012. – 254.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ «ИВАЛИДЫ В СОЦИАЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ГОРОДА БЕЛГОРОДА»

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

Обоснование проблемы исследования. В настоящее время остро стоит вопрос о необходимости расширения спектра государственно-общественных инициатив для организации жизни человека в трансформирующемся социуме.

Инвалидность – проблема не только отдельно взятого человека или его семьи, но и всего общества. К феномену инвалидности как социальному явлению неоднозначное отношение. ООН констатирует неутешительные цифры– каждый десятый человек на планете имеет инвалидность. Что касается России, то здесь каждый одиннадцатый житель – инвалид.

Проблема исследования инвалидов как субъекта социальной адаптации с каждым годом становится актуальной, так как численность людей с

ограниченными возможностями неуклонно увеличивается. Людям с ограниченными возможностями трудно адаптироваться в постоянно изменяющемся пространстве современного российского общества. Эффективная социальная адаптация инвалидов предполагает полную включенность человека в обычную социальную реальность, при этом в процессе компенсационной деятельности его недостаток не мешает ни ему, ни окружающим.

Основными социальными проблемами людей с ограниченными возможностями являются барьеры в осуществлении прав на охрану здоровья и социальную адаптацию, а также финансирование государством социальной сферы по остаточному принципу усложняет процессы их адаптации в обществе. Поэтому адаптация приобретает исключительную актуальность в переломные периоды жизнедеятельности человека, т. к. она помогает инвалиду приспособиться к состоянию, возникающему в результате полученного увечья или болезни, а также учит пользоваться разными техническими и другими средствами, предусмотренными для поддержки данной категории населения.

Все сказанное показывает, что доступность среды в целом для таких людей затруднена и проявляется в неспособности к самообслуживанию и передвижению, возможности обучаться и общаться, успешно проводить досуг и др., при этом необходимым обстоятельством является способность окружающей среды адаптироваться к потребностям и возможностям инвалида. Сталкиваясь с возникающими проблемами в сфере адаптации в обществе, люди с ограниченными возможностями становятся пассивными, теряют веру в свои силы, тем самым распространяется в обществе отрицательное признание равенства и неготовность принимать инвалидов как равных членов общества.

Степень научной разработанности темы. Проблемы инвалидов являются объектом изучения социологии, психологии, педагогики, социальной педагогики, медицины, философии, психологии,

этики. Заслуживают внимания исследования последнего десятилетия в области социологии детства и молодежи Ю. А. Зубок, И. М. Ильинского, В. Ф. Левичевой, В. Т. Лисовского, Е. М. Рыбинского, Б. А. Ручкина, В. И. Чупрова, позволяющие спроецировать некоторые методологические подходы при изучении специфической группы молодых инвалидов¹.

Проблема социальной реабилитации исследовалась и продолжает исследоваться в трудах российских и зарубежных ученых: Н. Ф. Дементьевой, В. И. Ломакиной, Г. Ф. Нестеровой, Н. Б. Шабалиной и др. Б. Ингстад и Р. Мерфи оказали свое влияние на изучение особенностей эмпирического исследования инвалидности².

Взаимодействие личности (инвалида) и окружающей культурной среды, развитие навыков его общения в процессе адаптации и интеграции его в социальный мир рассматривался Г. М. Бирженюк, А. Д. Жарковым, Т. Г. Киселевой, Ю. Д. Красильниковым, А. П. Марковым³.

Объектом исследования выступили жители города Белгорода, относящиеся к таким категориям, как: родители детей-инвалидов; инвалиды в возрасте от 18 до 80 лет.

Предметом исследования является адаптация инвалидов в социальном пространстве города Белгорода.

Целью проведения исследования является оценка доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности, оценка проводимой

¹ Зубок Ю. А. Социология молодежи. М., 2013; Ильинский И.М. Молодежь и молодежная политика. М., 2012; Левичева В.Ф. Молодежные движения. М., 2013; Лисовский В. Т. Социология молодежи. М., 2014; Рыбинский Е.М. Управление системой социальной защиты. М., 2013; Ручкин Б.А. Молодежь. М., 2014; Чупров В.И. Социология молодежи. М., 2013.

² Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация. М., 2013; Ломакина В. И. Социология семьи. М., 2014; Нестерова Г.Ф. Социальная работа с инвалидами. М., 2013; Шабалина Н. Б. Профессиональная реабилитация инвалидов. М., 2014; Ингстад Б. и Мерфи Р. Дети с ограниченными возможностями и общество. М., 2013.

³ Бирженюк Г. Б. Основы социального проектирования. СПб., 2014; Жарков А.Д. Теория и технология культурно-досуговой деятельности. М., 2013; Киселева Т. Г. Социально-культурная деятельность. М., 2012; Красильников Ю. Д. Социально-культурное развитие. М., 2013; Марков А. П. Проектирование маркетинговых коммуникаций. М., 2014.

государственной социальной политики, оценка толерантности в отношении инвалидов и их проблем, а также выявление проблемных зон для дальнейшего формирования подпрограммы «Доступная среда».

В ходе исследования были решены **следующие задачи:**

1. Выявить степень информированности о реализации подпрограммы «Доступная среда».

2. Охарактеризовать состояние доступности для инвалидов объектов приоритетных сфер жизнедеятельности: социальной защиты населения, здравоохранения, культуры, спорта и физической культуры, транспорта, информации и связи, а также жилого фонда.

3. Выявить доля инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья положительно, а также отрицательно оценивающих уровень доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов.

4. Выявить проблемы в предоставлении услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности.

5. Определить уровень образования различных возрастных групп.

6. Определить уровень социального самочувствия инвалидов, в том числе удовлетворенность собственным социальным положением, организацией социальной среды, проблемные зоны.

7. Выявить уровень эффективности государственной социальной политики в Российской Федерации.

8. Рассмотреть степень участия инвалидов в формировании и реализации общественных инициатив.

9. Определить уровень толерантного отношения к инвалидам в городе Белгороде.

Гипотезы исследования:

1. На процесс социальной адаптации инвалидов существенно влияет реализация государственной социальной политики в г. Белгороде.

2. Люди с ограниченными возможностями, проживающие в г. Белгороде, достаточно хорошо (примерно 30-59%) знакомы с программой «Доступная среда». Данная категория населения достаточно ознакомлена с содержанием программы и проводимыми мероприятиями.

3. Существует малая (15%) социальная дистанция между декларируемым участием инвалидов в различных сферах жизнедеятельности общества и реальным их участием в общественном труде и других сферах жизни общества.

4. Относительное большинство (40%) людей с инвалидностью практически не получают социальную помощь – финансовое, материальное, обслуживание. Люди с ограниченными возможностями проживающие в г. Белгороде отмечают проблемы доступности таких жизненных благ как: доступность транспорта, получение образования, выплат пенсией и пособий, мер социальной поддержки (обеспечение жилой площадью, социальная пенсия по инвалидности, социальное обслуживание инвалидов на дому).

Интерпретация основных понятий

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

Инвалидность – препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванные существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни.

Социальная адаптация – система мероприятий, направленных на приспособление гражданина, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения, окружающей его среде жизнедеятельности; процесс и результат активного взаимодействия индивида с новой социальной средой, характеризующийся его жизненной устойчивостью, самореализацией и саморазвитием.

Социальная дистанция – понятие, характеризующее размещение социальных групп и инвалидов в социальном пространстве и устанавливающее степень близости или отчужденности их между собой как задаваемую институционально, так и ощущаемую самими агентами социальных взаимодействий.

Социальная помощь – действия социальной службы, заключающиеся в оказании социальной помощи клиенту для преодоления им трудной жизненной ситуации.

Материальная помощь – социально-экономическая услуга, состоящая в предоставлении клиентам денежных средств, продуктов питания, средств санитарии и гигиены, средств ухода за детьми, одежды, обуви и других предметов первой необходимости, топлива, а также специальных транспортных средств, технических средств реабилитации инвалидов и лиц, нуждающихся в постороннем уходе.

Операциональная интерпретация основных понятий

Понятия	Индикаторы	Вопрос в анкете
Инвалидность	Отрицательные последствия экономического кризиса: ухудшение материального положения, ограничение жизнедеятельности	2,3,4
Отношение к инвалидам в социальном пространстве города	Социальная адаптация	6,7,8
Участие инвалидов в жизни общества	Социальная дистанция	9,12,14
Меры поддержки людей с инвалидностью	Государственные социальные службы, повышение пенсии, пособий, увеличение льгот, предоставление	16,17,20,21,25

ПРОЦЕДУРНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

Определение выборочной совокупности. В ходе проведения исследования были опрошены жители города Белгорода. Общее количество респондентов составило 400 человек в возрасте от 18 до 70 лет.

Отбор респондентов осуществлялся по методике квотной выборки, в качестве параметров которой выделялись пол (муж.,жен), возраст (18-70), наличие инвалидности (I группа,II группа,III группа,инвалид с детства).

Для участия в интервью были выбраны 7 человек, из департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, а также сотрудники областного центра медицинской профилактики.

Методы проведения социологического исследования: опрос в форме анкетирования, интервью, метод наблюдения.

Обоснование и характеристика методов сбора информации.Для решения задач исследования наиболее целесообразным является использование метода анкетирования. Мы выбрали данный метод, потому что он обладает рядом преимуществ:

- 1) при заполнении анкет респондент подбирает для себя наиболее подходящее время и скорость заполнения анкеты;
- 2) на респондента не оказывают влияния личность интервьюера, его собственные установки и взгляды;
- 3) отсутствие интервьюера формирует у опрашиваемого ощущение большей анонимности, поэтому приводит к более обоснованным и честным ответам.

Вторым методом сбора информации стал метод интервью.Интервью – это неструктурированное, прямое и личное интервью, которое в общем виде представляет собой неформальную, свободную по форме беседу. В ходе этой беседы интервьюер выясняет мнения, убеждения, осведомленность эксперта (респондента) по той или иной проблеме. В исследовании экспертное

интервью проходило в виде свободной личной беседы с экспертами из департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, а также с сотрудниками здравоохранения особого типа «Областной центр медицинской профилактики». Респондент вправе самостоятельно выбирать последовательность вопросов и глубину ответов на них.

Третьим методом сбора информации стал метод наблюдения. Наблюдение—метод сбора первичных эмпирических данных, который заключается в непосредственном восприятии (визуальном, слуховом) и регистрации значимых социальных процессов, явлений, событий, подвергающихся контролю и проверке. Главное преимущество наблюдения – позволяет фиксировать события и элементы человеческого поведения в момент их совершения.

Логическая схема инструментария. В данном исследовании используется метод анкетирования, метод интервью и метод наблюдения. Инструментарием будет выступать анкета, состоящая из вопросов, соответствующих выбранной теме, цели и задачам исследования.

Для получения полноценного объема информации была разработана анкета, предназначенная для анкетирования респондентов.

Структуру анкет для респондентов составляют:

- 1) Обращение, включающее в себя обозначение того, кто проводит исследование, его цель, закрепляет анонимность респондентов.
- 2) Вступительные вопросы, помогающие понять респонденту тематику опроса.
- 3) Блок основных вопросов по заданной теме, раскрывающий суть исследования.
- 4) Паспортичка (социально-демографический блок), включающая несколько вопросов о личности опрашиваемого.
- 5) Заключение, выражающее благодарность респонденту за участие в исследовании.

Анкета состоит из 28 закрытых и полужакрытых вопросов. Примерная продолжительность заполнения анкеты составила 15-20 минут.

Для проведения интервью был составлен гайд состоящий из 5 вопросов, соответствующих проблеме и задачам исследования. Примерное время интервью составляет 10-15 минут. Беседа фиксировалась вручную на бумажном носителе.

Метод наблюдения позволяет оценить эмоциональное состояние и настроение группы, активность и характер дискуссии.

Методы обработки и анализа информации. Заключительный этап исследования включал в себя обработку и сопоставление полученных результатов исследования. Данные интерпретировались методами анализа, синтеза и обобщения. Для анализа полученных данных также мы будем использовать метод перекрестной группировки. Данный метод прост и позволяет выявить связь между социально-демографическими характеристиками респондентов и их ценностями и установками.

Закрытые вопросы будут обработаны при помощи программного обеспечения SPSSStatistics 17.0. Открытые и полужакрытые вопросы обработаны вручную.

Предлагаемая анкета для людей с ограниченными возможностями здоровья в Приложении 2.

Приложение 2

Анкета для людей с ограниченными возможностями здоровья!

Просим Вас принять участие в исследовании, проводимом НИУ «БелГУ». На тему: «Адаптация инвалидов в социальном пространстве города» (на примере г. Белгорода).

Просим Вас выбрать предпочтительный вариант ответа на вопрос, там, где он есть, или написать свой вариант ответа там, где это указано. Анкета будет анонимная. Заранее благодарим Вас за сотрудничество!

1. Пол

- Мужской
- Женский

2. Являетесь ли Вы инвалидом? (укажите только один вариант ответа)

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

3. Какая у Вас группа инвалидности (укажите только один вариант ответа)

- I группа
- II группа
- III группа
- Инвалид с детства

4. Какой у Вас основной вид ограничения жизнедеятельности?

- Инвалид по зрению (слабовидящий)
- Инвалид по слуху (позднооглохший, ранооглохший, слабослышащий)
- Инвалид, требующий помощи при передвижении
- Инвалид, требующий постоянного постороннего ухода
- Инвалид, требующий постоянного сопровождения в общественных местах

5. Сколько Вам лет

- до 18
- 18 – 30
- 30 – 40

- 41 – 50
- 51 – 60
- 61 – 70
- старше 70

6. Знаете ли Вы о том, что с 2011 года в России реализуется государственная программа «Доступная среда»? (укажите только один вариант ответа)

- Знаю подробно и точно
- Знаю в целом содержание программы и запланированные мероприятия
- Знаю в целом о тематике
- Не знаю ничего
- Затрудняюсь ответить

7. В программе «Доступная среда» запланирован комплекс мероприятий в разных сферах жизнедеятельности инвалидов. Мероприятия, в каких сферах Вам известны?

- Здравоохранение
- Культура
- Транспорт
- Информация и связь
- Образование
- Социальная защита
- Спорт и физкультура
- Жилой фонд
- Другие сферы, другие мероприятия _____
- Ничего не знаю о программе
- Затрудняюсь ответить

8. Цель программы «Доступная среда» – формирование условий для беспрепятственного доступа к объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов, а также улучшение государственных услуг по реабилитации и медико-социальной экспертизы с целью интеграции инвалидов с обществом. Как Вы относитесь к цели программы? (укажите только один вариант ответа)

- Доступная среда - одна из самых актуальных задач на сегодня в российском обществе
- Доступная среда - важная задача, но есть и многие другие, не менее важные проблемы
- Сейчас есть более острые вопросы, на решении которых властям нужно сосредоточить все усилия, но не забывать и о нуждах инвалидов
- Затрудняюсь ответить

9. Оцените, пожалуйста, насколько доступны для инвалидов основные объекты и услуги в следующих сферах жизнедеятельности

Сферы жизнедеятельности	Доступны	Скорее доступны	Скорее недоступны	Недоступны	Затруднились ответить
Здравоохранение					
Культура					
Транспорт					
Информация и связь					
Образование					
Социальная защита					
Спорт и физкультура (туризм)					
Жилой фонд					

10. Какие из следующих высказываний Вы поддерживаете, хотя бы в некоторой степени?

- Инвалиды и не инвалиды – совершенно разные люди и не могут понять друг друга
- У инвалидов и не инвалидов должны быть равные права и возможности
- Российскому обществу не хватает толерантности, терпимости к инвалидам
- Инвалиды сами не хотят часто общаться с остальными людьми
- Инвалидам лучше жить вместе и отдельно от других людей
- Нужно вводить штрафы за неоказание помощи и неуважительное отношение к инвалидам
- Не поддерживаю ни одно высказывание
- Затрудняюсь ответить

11. Какие ситуации Вы наблюдали за последний год, в которых проявлялось негативное отношение к инвалидам со стороны других людей (не инвалидов)?

- Передвижение по улицам города
- Нахождение в общественном транспорте
- Пребывание в магазинах, торговых центрах и т.п.
- Пребывание в парках, на природе
- Посещение учреждений культуры
- Посещение учреждений спорта и физкультуры
- Посещение образовательных учреждений
- Обращение в медицинские учреждения
- Общение с представителями органов социальной защиты
- Другие ситуации _____
- Инвалидов видел(а), но не наблюдал(а) ни одной напряженной ситуации
- Не видел(а) инвалидов за последний год
- Затрудняюсь ответить

12. Отметьте, пожалуйста, в каких сферах жизнедеятельности Вы отметили «ДОСТИЖЕНИЯ», «ПРОГРЕСС» в повышении доступности для инвалидов за последний год

- Здравоохранение
- Культура
- Транспорт
- Информация и связь
- Образование
- Социальная защита
- Спорт и физкультура
- Жилой фонд
- Другие сферы _____
- Никаких достижений не заметили
- Затрудняюсь ответить

13. Перечислите, пожалуйста, три наиболее запомнившихся достижения в повышении доступности среды для инвалидов за последний год:

14. В каких сферах жизнедеятельности Вы отметили ПРОБЛЕМЫ, УХУДШЕНИЕ в доступности для инвалидов за последний год?

- Здравоохранение
- Культура

- Транспорт
- Информация и связь
- Образование
- Социальная защита
- Спорт и физкультура
- Жилой фонд
- Другие сферы _____
- Никаких проблем не заметили
- Затрудняюсь ответить

15. Перечислите, пожалуйста, три наиболее запомнившиеся проблемы в повышении доступности среды для инвалидов за последний год:

16. Какую роль в Вашей жизни играет социальная помощь - финансовая, материальная, обслуживание? (укажите только один вариант ответа)

- Ключевую - без нее я не смогу обойтись и дня
- Существенную, обойтись без нее мне было бы трудно
- Определенную роль играет, но могу найти замену при желании
- Никакой заметной роли не играет
- Затрудняюсь ответить

17. Как Вы оцениваете эффективность государственной социальной политики? (укажите только один вариант ответа)

- Высокая
- Выше средней
- Средняя
- Ниже средней
- Низкая
- Затрудняюсь ответить

18. Как Вы считаете, нужно ли изменять государственную социальную политику? (укажите только один вариант ответа)

- Да, необходимо разработать полностью новую социальную политику
- Да, нужно изменить большую часть существующей политики
- Нужны небольшие изменения
- Нет, менять государственную социальную политику не нужно
- Затрудняюсь ответить

19. Что нужно изменить в государственной социальной политике в первую очередь?

20. Какие меры социальной поддержки Вы получаете?

- Ежемесячная денежная выплата (ЕДВ)
- Ежемесячная денежная компенсация расходов по частичной оплате жилья и коммунальных услуг (ЕДК, РЕДК)
- Государственная социальная помощь одиноко проживающим малоимущим гражданам и семьям без детей, чей совокупный доход ниже величины прожиточного минимума на душу населения, попавшим в трудную жизненную ситуацию
- Сезонная скидка на проезд на железнодорожном транспорте пригородного сообщения

- Право льготного проезда по единым социальным проездным билетам в автомобильном транспорте общего пользования городского и пригородного сообщения Вашего региона
- Социальное обслуживание на дому
- Санаторно-курортное лечение
- Другие меры социальной поддержки _____
- Не получаю меры социальной поддержки, рассчитанные на взрослых граждан

21. Какими социальными услугами из перечисленных Вы пользуетесь?

- Обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера)
- Предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение и на тех же условиях второй путевки для сопровождающего лица
- Проезд к месту санаторно-курортного лечения и обратно, в том числе для сопровождающего лица
- Не пользуюсь ни одной услугой

22. С кем Вы живете?

- живу один (одна)
- живу с семьей (мужем/женой, детьми, родителями, др. родственниками)
- другое (укажите, что именно)

23. Есть ли у Вас дети?

- нет детей
- есть дети, в т.ч. до 18 лет
- есть дети, все старше 18 лет

24. Какое у Вас образование?

- Неполное среднее (9 классов)
- Среднее общее (11 классов)
- Среднее специальное (училище, техникум, профессиональный лицей, колледж)
- Незаконченное высшее (закончено 3 курса и более)
- Высшее (несколько, ученая степень и т. д.)
- Нет официального образования
- Другой вариант _____

25. Отметьте, пожалуйста, Ваши источники средств к существованию (укажите только один вариант ответа)

- Работа (основная) по договору
- Подработка (совместительство) по контракту
- Подработка без официального оформления
- Продажа изделий, выполненных собственными руками
- Собственный бизнес (зарегистрированный)
- Государственная пенсия
- Государственные денежные выплаты и пособия
- Доходы от сдачи имущества в аренду
- Денежная помощь близких и знакомых
- Денежная помощь от некоммерческих организаций, церковных сообществ и благотворительных фондов
- Проценты от финансовых операций (вклады, облигации)
- Другое _____

26. К какой из групп населения по доходу Вы могли бы отнести себя?

(укажите только один вариант ответа)

- Значительно ниже среднего уровня (Денег с трудом хватает на продукты питания)
- Несколько ниже среднего уровня (На продукты питания денег хватает, но покупка одежды и других необходимых предметов и услуг уже вызывает затруднения)
- На среднем уровне (Денег хватает на продукты и одежду, однако покупка вещей длительного пользования является проблемой)
- Несколько выше среднего уровня (Мы можем без труда приобретать вещи длительного пользования, но нам сложно приобретать такие дорогие вещи, как машина, квартира, дача и т. д.)
- Значительно выше среднего уровня (Мы можем позволить себе приобретать такие дорогие вещи, как машина, квартира, дача и т. д.)
- Затруднились ответить

27. Считаете ли Вы, что Ваши права в чем-либо ущемляются? Если да, то в чем? _____

28. Ваши пожелания и комментарии относительно социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья в России _____

СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ В ИССЛЕДОВАНИИ

Приложение 3

Гайд интервью по проблеме адаптации инвалидов в социальном пространстве города

Здравствуйте! Меня зовут Ирина, я выпускница НИУ «БелГУ» Института управления, получаю образование по направлению подготовки «Социология». В целях написания выпускной квалификационной работы я хочу побеседовать с Вами на тему адаптации инвалидов в социальном пространстве города. Буду очень признательна, если Вы уделите мне немного своего времени.

1. По Вашему мнению, как общество относится к проблемам инвалидов?
2. Как Вы считаете, в какой мере общество готово к интеграции инвалидов?
3. Как Вы считаете, через 5 лет инвалиды будут более интегрированы в общество, менее интегрированы или ситуация не изменится?
4. Как Вы считаете, могут ли инвалиды сегодня свободно общаться с окружающими людьми?
5. Как Вы считаете, в какой мере инвалиды сегодня могут вести полноценную жизнь, с учетом ограничений по здоровью?

Благодарю за интересную беседу!

Приложение 4

Таблицы, характеризующие результаты исследования
(данные приводятся в % и в абсолютных числах)

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос:
«Укажите Ваш пол»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Женский	100	25%
<input type="checkbox"/> Мужской	300	75%

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос: «Какая у Вас группа инвалидности (укажите только один вариант ответа)»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Инвалид с детства	12	3%
<input type="checkbox"/> I группа	136	34%
<input type="checkbox"/> II группа	148	37%
<input type="checkbox"/> III группа	104	26%

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос:
«Какой у Вас основной вид ограничения жизнедеятельности?»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Инвалид по слуху	108	27%

(ранооглохший, позднооглохший, слабослышащий)		
<input type="checkbox"/> Инвалид по зрению (слабовидящий)	96	24%
<input type="checkbox"/> Инвалид, который требует помощи в процессе передвижении	112	28%
<input type="checkbox"/> Инвалид, который требует непрерывного постороннего ухода	72	18%
<input type="checkbox"/> Инвалид, который требует непрерывного сопровождения в общественных местах	12	3%

Таблица 4

Распределение ответов на вопрос:
«Сколько Вам лет»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> старше 60	204	51%
<input type="checkbox"/> 36 – 59	140	35%
<input type="checkbox"/> 19 – 35	40	10%
<input type="checkbox"/> младше 18	16	4%

Таблица 5

Распределение ответов на вопрос:
«Знаете ли Вы о том, что с 2011 года в России реализуется государственная программа «Доступная среда?»»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Знаю точно и подробно	156	39%
<input type="checkbox"/> Знаю в общем запланированные мероприятия и содержание программы	68	17%
<input type="checkbox"/> Знаю о тематике в целом	36	9%
<input type="checkbox"/> Ничего не знаю	84	21%
<input type="checkbox"/> Ответить затрудняюсь	56	14%

Таблица 6

Распределение ответов на вопрос:
«В программе «Доступная среда» запланирован комплекс мероприятий в разных сферах жизнедеятельности инвалидов. Мероприятия, в каких сферах Вам известны?»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Культура	20	5%
<input type="checkbox"/> Здравоохранение	92	23%
<input type="checkbox"/> Информация и связь	28	7%
<input type="checkbox"/> Транспорт	20	5%
<input type="checkbox"/> Социальная защита	72	18%
<input type="checkbox"/> Образование	36	9%
<input type="checkbox"/> Жилой фонд	12	3%
<input type="checkbox"/> Спорт и физкультура	24	6%
<input type="checkbox"/> Иные сферы, иные мероприятия	8	2%
<input type="checkbox"/> Ничего о программе не знаю	36	9%
<input type="checkbox"/> Ответить затрудняюсь	52	13%

Таблица 7

Распределение ответов на вопрос:
«Как Вы относитесь к цели программы? (укажите только один вариант ответа)»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Доступная среда является одной из наиболее актуальных задач на сегодняшний день в обществе России	236	59%
<input type="checkbox"/> Доступная среда является важной задачей, но имеется много других, не менее значимых проблем	72	18%
<input type="checkbox"/> Сейчас имеются более важные вопросы, на решении которых государству необходимо сосредоточить все усилия, однако при этом не забывать и о потребностях инвалидов	64	16%
<input type="checkbox"/> Ответить затрудняюсь	28	7%

Таблица 8

Распределение ответов на вопрос:
«Какие из следующих высказываний Вы поддерживаете, хотя бы в некоторой степени?»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Не инвалиды и Инвалиды абсолютно разные люди и друг	76	19%

друга понять не могут		
<input type="checkbox"/> У не инвалидов и инвалидов быть должны равные возможности и права	168	42%
<input type="checkbox"/> У российского общества мало терпимости, толерантности к инвалидам	60	15%
<input type="checkbox"/> Инвалиды часто не хотят сами общаться с другими людьми	44	11%
<input type="checkbox"/> Инвалидам жить лучше вместе и от других людей отдельно	32	8%
<input type="checkbox"/> Необходимо вводить штрафы за случаи неоказания помощи и неуважительного отношения к инвалидам	12	3%
<input type="checkbox"/> Ни одно высказывание не поддерживаю	8	2%
<input type="checkbox"/> Ответить затрудняюсь	-	-

Таблица 9

Распределение ответов на вопрос:
«Какие ситуации Вы наблюдали за последний год, в которых проявлялось негативное отношение к инвалидам со стороны других людей (не инвалидов)?»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Нахождение в общественном транспорте	36	9%
<input type="checkbox"/> Передвижение по улицам города	36	9%
<input type="checkbox"/> Пребывание на природе, в парках	6	1,5%
<input type="checkbox"/> Пребывание в торговых центрах, магазинах и пр.	46	11,5%
<input type="checkbox"/> Посещение учреждений физкультуры и спорта	14	3,5%
<input type="checkbox"/> Посещение учреждений культуры	10	2,5%
<input type="checkbox"/> Обращение в медицинские учреждения	40	10%
<input type="checkbox"/> Посещение образовательных учреждений	6	1,5%
<input type="checkbox"/> Общение с работниками органов социальной защиты	4	1%
<input type="checkbox"/> Иные ситуации	6	1,5%
<input type="checkbox"/> Видел(а) инвалидов, но ни одной напряженной ситуации не наблюдал(а)	120	30%

<input type="checkbox"/> Ответить затрудняюсь	76	19%
---	----	-----

Таблица 10

Распределение ответов на вопрос:
«Отметьте, пожалуйста, в каких сферах жизнедеятельности Вы отметили «ДОСТИЖЕНИЯ», «ПРОГРЕСС» в повышении доступности для инвалидов за последний год»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Культура	28	7%
<input type="checkbox"/> Здоровоохранение	52	13%
<input type="checkbox"/> Информация и связь	36	9%
<input type="checkbox"/> Транспорт	-	-
<input type="checkbox"/> Социальная защита	52	13%
<input type="checkbox"/> Образование	20	5%
<input type="checkbox"/> Жилой фонд	-	-
<input type="checkbox"/> Спорт и физкультура	20	5%
<input type="checkbox"/> Иные сферы	-	-
<input type="checkbox"/> Не заметили никаких достижений	68	17%
<input type="checkbox"/> Ответить затрудняюсь	108	27%

Таблица 11

Распределение ответов на вопрос:
«В каких сферах жизнедеятельности Вы отметили ПРОБЛЕМЫ, УХУДШЕНИЕ в доступности для инвалидов за последний год?»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Культура	8	2%
<input type="checkbox"/> Здоровоохранение	12	3%
<input type="checkbox"/> Информация и связь	68	17%
<input type="checkbox"/> Транспорт	104	26%
<input type="checkbox"/> Социальная защита	40	10%
<input type="checkbox"/> Образование	10	3%
<input type="checkbox"/> Жилой фонд	24	6%
<input type="checkbox"/> Спорт и физкультура	6	1%
<input type="checkbox"/> Иные сферы	6	1%
<input type="checkbox"/> Не заметили никаких проблем	2	1%
<input type="checkbox"/> Ответить затрудняюсь	114	28%

Таблица 12

Распределение ответов на вопрос:
«Какую роль в Вашей жизни играет социальная помощь - финансовая, материальная, обслуживание? (укажите только один вариант ответа)»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Ключевую - я не смогу без нее обойтись ни дня	72	18%
<input type="checkbox"/> Существенную, без нее обойтись	144	36%

мне трудно было бы		
<input type="checkbox"/> Играет определенную роль, но могу при желании найти замену	60	15%
<input type="checkbox"/> Никакой не играет заметной роли	56	14%
<input type="checkbox"/> Ответить затрудняюсь	68	17%

Таблица 13

Распределение ответов на вопрос:
«Как Вы оцениваете эффективность государственной социальной политики?»
(укажите только один вариант ответа)»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Высокая	8	2%
<input type="checkbox"/> Выше средней	40	10%
<input type="checkbox"/> Средняя	140	35%
<input type="checkbox"/> Ниже средней	60	15%
<input type="checkbox"/> Низкая	44	11%
<input type="checkbox"/> Ответить затрудняюсь	108	27%

Таблица 14

Распределение ответов на вопрос:
«Как Вы считаете, нужно ли изменять государственную социальную политику? (укажите только один вариант ответа)»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Да, следует разработать социальную политику полностью новую	208	52%
<input type="checkbox"/> Да, необходимо изменить большую составляющую современной политики	100	25%
<input type="checkbox"/> Необходимы небольшие изменения	60	15%
<input type="checkbox"/> Нет, не нужно менять социальную государственную политику	48	12%
<input type="checkbox"/> Ответить затрудняюсь	160	40%

Таблица 15

Распределение ответов на вопрос:
«Какие меры социальной поддержки Вы получаете?»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Денежная Ежемесячная выплата (ЕДВ)	200	50%
<input type="checkbox"/> Денежная ежемесячная	104	26%

компенсация расходов по частичной оплате коммунальных услуг и жилья (ЕДК, РЕДК)		
<input type="checkbox"/> Социальная государственная помощь проживающим одиноко малоимущим семьям без детей и гражданам, чей совокупный доход меньше размера прожиточного минимума на душу населения, которые попали в сложную жизненную ситуацию	16	4%
<input type="checkbox"/> Сезонные скидки на проезд на железнодорожном транспорте для пригородного сообщения	4	1%
<input type="checkbox"/> Санаторно-курортное лечение	28	7%
<input type="checkbox"/> Социальное обслуживание на дому	20	5%
<input type="checkbox"/> Иные меры социальной поддержки	-	-
<input type="checkbox"/> Не получаю данные меры социальной поддержки, которые рассчитаны на взрослых граждан	40	10%

Таблица 16

Распределение ответов на вопрос:
«Какими социальными услугами из перечисленных Вы пользуетесь?»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Обеспечение нужными лекарственными средствами на основании рецептов врача (фельдшера)	84	21%
<input type="checkbox"/> При наличии медицинских показаний предоставление путевок на санаторно-курортное лечение и второй путевки на тех же условиях для лица сопровождающего	104	26%
<input type="checkbox"/> Проезд к месту (и обратно) санаторно-курортного лечения, и также для сопровождающего лица	96	24%
<input type="checkbox"/> Ни одной услугой не пользуюсь	116	29%

Таблица 17

Распределение ответов на вопрос:
«С кем Вы живете?»

Варианты ответов	Абсолютное	% ответивших
------------------	------------	--------------

	число	
<input type="checkbox"/> проживаю один (одна)	236	59%
<input type="checkbox"/> проживаю с семьей (мужем/женой, родителями, детьми, другими родственниками)	152	38%
<input type="checkbox"/> иное (отметьте, что именно)	12	3%

Таблица 18

Распределение ответов на вопрос:
«Есть ли у Вас дети?»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> детей нет	136	34%
<input type="checkbox"/> дети есть, в том числе до 18 лет	124	31%
<input type="checkbox"/> дети есть, все старше 18 лет	140	35%

Таблица 19

Распределение ответов на вопрос:
«Какое у Вас образование?»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Среднее неполное (9 классов)	88	22%
<input type="checkbox"/> Общее среднее (11 классов)	88	22%
<input type="checkbox"/> Специальное среднее (техникум, училище, колледж, профессиональный лицей)	124	31%
<input type="checkbox"/> Высшее незаконченное (3 курса закончено и более)	16	4%
<input type="checkbox"/> Высшее (ученая степень, несколько и пр.)	68	17%
<input type="checkbox"/> Официального образования нет	16	4%
<input type="checkbox"/> Иной вариант	-	-

Таблица 20

Распределение ответов на вопрос:
«Отметьте, пожалуйста, Ваши источники средств к существованию (укажите только один вариант ответа)»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
------------------	------------------	--------------

<input type="checkbox"/> Работа по договору (основная)	60	15%
<input type="checkbox"/> Подработка по контракту (совместительство)	2	0,5%
<input type="checkbox"/> Подработка, не имеющая официального оформления	6	1,5%
<input type="checkbox"/> Продажа изделий, которые выполнены своими руками	-	-
<input type="checkbox"/> Свой бизнес (зарегистрированный)	2	0,5%
<input type="checkbox"/> Государственные денежные пособия и выплаты	6	1,5%
<input type="checkbox"/> Государственная пенсия	332	80,5%
<input type="checkbox"/> Доходы от сдачи в аренду имущества	-	-
<input type="checkbox"/> Денежная помощь знакомых и близких	-	-
<input type="checkbox"/> Денежная помощь от благотворительных фондов, церковных сообществ и некоммерческих организаций	-	-
<input type="checkbox"/> Проценты от финансовых операций (облигации, вклады, ПИФы и пр.)	-	-
<input type="checkbox"/> Иное	-	-

Таблица 21

Распределение ответов на вопрос:
«К какой из групп населения по доходу Вы могли бы отнести себя?
(укажите только один вариант ответа)»

Варианты ответов	Абсолютное число	% ответивших
<input type="checkbox"/> Существенно ниже среднего уровня (Денег хватает с трудом на продукты питания)	88	22%
<input type="checkbox"/> Несколько ниже среднего уровня (Денег хватает на продукты питания, но приобретение одежды и прочих необходимых услуг и предметов вызывает уже затруднения)	148	37%
<input type="checkbox"/> На среднем уровне (Хватает денег на одежду и продукты, тем не менее является проблемой покупка вещей длительного пользования)	136	34%
<input type="checkbox"/> Несколько выше среднего уровня (Мы без труда можем приобретать вещи длительного пользования)	12	3%

пользования, однако нам трудно приобретать такого рода дорогие вещи, как квартира, машина, дача и пр.)		
<input type="checkbox"/> Существенно выше среднего уровня (Мы себе можем позволить приобретать такого рода дорогие вещи, как квартира, машина, дача и пр.)	16	4%
<input type="checkbox"/> Ответить затруднились	-	-