

полноценно и безопасно жить в открытом социуме. Такие люди либо возвращаются к себе домой, где оказывается помощь в организации жизнедеятельности инвалида (чаще всего через центр дневного пребывания), либо они поселяются в доме контролируемого проживания, где довольно большой объем свободы и самостоятельности сочетается с круглосуточным наблюдением социальных работников. Это еще один вариант «дома на полпути».

Таким образом, можно считать, что пространство между закрытым учреждением для людей с умственными отклонениями и их свободным независимым проживанием – это континуум, включающий значительное число промежуточных типов и моделей учреждений, которые призваны в наибольшей мере, обеспечить интеграцию инвалидов в общество.

Литература:

1. Мкртумова, И.В. Девиации в современных социальных институтах: особенности социального конструирования / И.В. Мкртумова. – М.: 2010. – 56с.
2. Мецлер, А. В. Интеграция в социум лиц с ментальными нарушениями / А. В. Мецлер // Профессиональное образование. Столица. - 2015. - № 6. - С. 26-27
3. О соблюдении прав граждан с ментальной инвалидностью в Российской Федерации [электронный ресурс] //perspektiva-inva.ru/userfiles/publication/O-sobliudeni-prav-grazhdan-s-mentalnoi-invalidnosti-v-RF.pdf

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБЩЕСТВА В РОССИИ

Вербицкая А.В., Сазонова Е.С.

*ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), г. Белгород*

По статистике Росстата на 1 января 2015 года в России проживает около 13 тысяч инвалидов [1]. Конечно, по сравнению со странами Европы, этот показатель один из самых низких, так как приоритетность социальной поддержки данной группы разная.

В 2012 г. Россия ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, что явилось важнейшим шагом в направлении преодоления социальной изоляции в российском обществе людей с ограниченными возможностями.

Основным нововведением Конвенции является изменение самого понимания инвалидности, которое рассматривается как «эволюционирующее понятие и является результатом взаимодействия, которое происходит между

имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими» [2]. Таким образом, в Конвенции признается, что человек с инвалидностью является таковым не столько в силу имеющихся у него нарушений здоровья, сколько по причине тех барьеров, которые существуют в обществе.

К барьерам относят физическое ограничение (изоляция инвалида), трудовую сегрегацию, малообеспеченность, пространственно-средовой (организация жилой среды и транспорта), информационный, эмоциональный и коммуникативный барьеры [3, 42-46].

Страны, ратифицировавшие Конвенцию, обязуются безотлагательно «повышать просвещенность всего общества, в том числе на уровне семьи, в вопросах инвалидности и укреплять уважение прав и достоинства инвалидов; вести борьбу со стереотипами, предрассудками и вредными обычаями в отношении инвалидов, в том числе на почве половой принадлежности и возраста, во всех сферах жизни; пропагандировать потенциал и вклад инвалидов» [2].

Соответственно, с точки зрения Конвенции, роль государства заключается не только в помощи людям по преодолению нарушений здоровья, но и в признании особенностей людей с различными формами инвалидности в качестве элемента многообразия общества. Таким образом, современному российскому обществу следует приложить особые усилия к изменению ситуации, формированию культуры инклюзии (полного включения людей с инвалидностью в общественную жизнь), привитию этически выдержанной и грамотной терминологии. Для этого необходима не только специальная просветительская работа, но и изменение культуры социальных взаимоотношений.

Несмотря на факт ратификации Конвенции о правах инвалидов, российскому обществу сложно изменить свои взгляды и свое отношение к людям с инвалидностью.

Широко распространена неготовность воспринимать таких людей как полноценных граждан, многие ставят под сомнение их право на получение образования и право на труд. Этому во многом способствует современная система образования и устройство рынка труда.

До сих пор распространены специальные закрытые учебные учреждения для детей с инвалидностью, что противоречит идее инклюзии. Рынок труда людей с инвалидностью характеризуется высокой степенью закрытости: с одной стороны, люди с инвалидностью так или иначе реализуют свое право на бесплатное образование и на труд, а с другой, институциональные условия препятствуют их вовлечению в общественную жизнь.

Часто бюро медико-социальной экспертизы, отказывают в получении инвалидности, или изменяют группу инвалидности на меньшую. Эксперт по социальным вопросам центрального управления Общероссийского общества инвалидов В. Король считает, что «медико-социальная экспертиза за

закрытыми дверями решает вопрос и просто ставит человека в известность. На сегодняшний день нет ни одного независимого органа, который контролировал бы эту систему» [4].

Статья 15 главы 4 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» еще с 1995 г. регламентирует, что «Правительство Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности создают условия инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) для свободного доступа к объектам социальной инфраструктуры: жилым, общественным и производственным зданиям, местам отдыха, спортивным сооружениям, культурно-зрелищным и другим учреждениям; для беспрепятственного пользования общественным транспортом и транспортными коммуникациями, средствами связи и информации» [5]. Но как инвалид будет всем этим пользоваться, если для этого не создано условий даже спустя 20 лет?

Конечно, некоторые положительные сдвиги в этом вопросе произошли после принятия Госпрограммы «Доступная среда» на 2011-2015 гг. Однако срок ее реализации подходит к концу, а позитивные изменения незначительны. Часто виден формальный подход к реализации данной программы. Например, количество пандусов действительно увеличилось, но часто они не соответствуют техническим нормам (угол наклона, ширина, длина и т.д.).

Мало специально оборудованного транспорта, почти отсутствуют специальные подъезды и пандусы для инвалидов-колясочников в магазины, банки, многие аптеки и другие учреждения. А если они и есть, то подъехать к ним на коляске, из-за бордюра, бывает просто невозможно.

Актуальным остается выражение, что инвалидом человека делает не коляска, а отношение. Довольно часто можно встретить информацию о негативном отношении со стороны здоровых людей к инвалидам. Юрист С. Кирилин пишет о московской школе, в которой хотел организовать экскурсию для детей-аутистов в океанариум. Руководство океанариума сначала ответило согласием, но когда узнало, что дети страдают аутизмом, то в экскурсии отказало, т.к.: «Посетителям не нравится видеть инвалидов, это вызывает у них жалость» [6]. И школе предложили провести экскурсию в санитарный день, когда нет посетителей.

Еще один пример. Сестру, модели Н. Водяновой, у которой аутизм и ДЦП, попросили удалиться из кафе. Владельцы кафе сочли, что девушка отпугнет посетителей. И это не единичные случаи.

За рубежом у инвалидов тоже хватает проблем, но правительства прислушиваются к пожеланиям этой группы. Везде есть пандусы, на тротуарах скошен бордюр. Лифты многоэтажных домов такого размера, в который свободно может поместиться инвалидная коляска. А если дом малоэтажный и лифта нет, то обязательно присутствует пандус. В общественных местах, где двери нужно открывать самостоятельно,

расположена кнопка, которой сидящий человек легко может воспользоваться. Даже в примерочных магазинах одежды, есть кабинки для инвалидов-колясочников.

Также стоит отметить, что «инвалидные» знаки на стоянках есть повсюду. И здоровому человеку даже в голову не придет ставить машину в отведенном для инвалидов месте. В аэропортах и на железнодорожных вокзалах людям с ограниченными возможностями помогут со всеми необходимыми процедурами. Поэтому эта категория граждан может свободно путешествовать самостоятельно.

Как и другие социальные меньшинства, права которых в той или иной мере ущемляются большинством, люди с инвалидностью чувствительны к словам, которые указывают на их состояние. Для того, чтобы изменить его, люди с инвалидностью в странах, где активно работает общественное движение, пропагандируют собственные определения и понятия, которые не вызывают чувства снисхождения и жалости, негативных ассоциаций. В России пока еще не прижилась корректная терминология, которая предполагает уважительное обращение. Рекомендации по культуре общения с инвалидами можно найти в брошюре «Культура общения – язык и этикет» [7]. И в первую очередь с этой терминологией должны ознакомиться учителя и журналисты.

Для формирования инклюзивного общества необходимо использовать грамотно разработанную социальную рекламу, нацеленную на узкие целевые группы (инвалидов, родственников детей-инвалидов, учащихся школ с инклюзивным подходом, родителей детей, обучающихся в таких школах, учителей, работников СМИ, представителей законодательной и исполнительной власти и т.д.). Необходимо ввести в учебные планы образовательных учреждений занятия по формированию толерантного отношения к лицам с ограниченными возможностями. На таких занятиях преобладать должны активные формы работы. Для учителей и журналистов на курсах повышения квалификации необходимо проводить специальные тренинги эффективного общения с инвалидами, знакомить их с методами формирования позитивного имиджа людей с ограниченными возможностями. В СМИ должны размещаться материалы, которые будут у населения не только не вызывать страх и отторжение, но способствовать восприятию инвалидов как вариации многообразной нормы. Кроме того, должны рекламироваться СМИ, выпускаемые самими инвалидами, а также их ресурсы в сети Интернет.

Таким образом, эффективное разрешение проблем людей с инвалидностью возможно только путем устранения барьеров и изменения отношения общества к данной группе. Это заставляет сосредоточиться на преобразовании российского общества в общество инклюзивное, которое включало бы всех граждан на принципах недискриминации и равенства возможностей.

Литература:

1. Общая численность инвалидов по группам инвалидности. - URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/invalid/1-1.doc.
2. Конвенция о правах инвалидов [Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года]. - URL: http://minsoc.gov-murman.ru/Dost_sreda/Konv_OON.
3. Холостова, Е.И. Социальная реабилитация: Учебное пособие / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. - М.: Дашков и К°, 2006. – 340 с.
4. Мишина, И. Катись на все четыре / И. Мишина // Наша версия. – 2014. – № 43. – URL: <https://versia.ru/k-2015-godu-chislo-invalidov-v-rossii-prevysit-15-millionov-chelovek>.
5. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: [Федер. закон: принят Гос. Думой 20 июля 1995 года № 181-ФЗ]. – URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=law;n=156792>.
6. Кирилин, С. Отношение к инвалидам - правовая дискриминация национального масштаба / С. Кирилин. – URL: <http://blog.pravo.ru/blog/5630.html>.
7. Культура общения – язык и этикет. - М: РООИ «Перспектива», 2001. – URL: <http://www.perspektiva-inva.ru/?297>.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Мизгаров Е. О.

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), г. Белгород

Здоровьесберегающие технологии – это система мер, которая включает взаимодействие и взаимосвязь всех факторов образовательной среды, направленных на поддержание и сохранение здоровья ребенка на всех этапах его социализации, обучения и развития.

Профессор Н.К. Смирнов определяет здоровьесберегающие технологии как психолого-педагогические технологии, методы, программы, направленные на воспитание у детей культуры здоровья, личностных качеств, которые способствовали бы сохранению и укреплению здоровья, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни [2].

Особенно важно использовать здоровьесберегающие технологии в социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Главной целью реабилитации является психофизическое и эмоциональное оздоровление и развитие ребенка с ограниченными возможностями. Специалисты отделения социальной реабилитации ставят перед собой задачи по преодолению трудностей у детей в общении, пребывании в коллективе,