

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра: социальной педагогики и социальной работы

Юрина Татьяна Васильевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Включение молодых людей с инвалидностью в декоративно-прикладную деятельность в
условиях психоневрологического интерната.

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направление (профиль) образовательной программы: Социальная работа в системе
социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой социальной педагогики и
социальной работы

Т.В. Фурьева

« » 2019 г.

Научный руководитель
доцент, кандидат педагогических наук

С.В. Шик 

Дата защиты _____

Обучающийся Юрина Т.В. 
Форма обучения _____ заочная

(дата, подпись)

Оценка отлично
(подпись)

Дата защиты _____

Оценка _____

Красноярск 2019

Оглавление

Введение.....	3
Глава I. Теоретические основы социально-культурной реабилитации инвалидов	
§ 1.1. Социальный статус молодых инвалидов и анализ подходов к их включению в общественную жизнь.....	5
§ 1.2. Психолого-педагогические аспекты социокультурной реабилитации инвалидов.....	10
§ 1.3. Декоративно-прикладная деятельность как фактор социокультурной реабилитации.	19
Выводы по I главе.....	24
Глава II. Использование декоративно-прикладной деятельности для развития интересов и прикладных умений в условиях психоневрологического интерната	
§ 2.1. Изучение отношения к декоративно-прикладной деятельности.....	25
§ 2.2. Разработка и реализация программы декоративно-прикладной деятельности с целью развития интересов и прикладных умений.....	37
Выводы по II главе.....	54
Заключение.....	55
Список литературы.....	57
Приложения	

Введение

Люди с нарушением процесса социализации очень уязвимы в эмоциональном плане. Особенно это касается инвалидов, для которых очень важна самореализация и восполнение недостатка общения, двигательной активности. Сложность социальной интеграции людей с инвалидностью характеризуется множеством ограничений, начиная от несовершенства институтов и законодательной базы до специфического отношения общества к инвалидам.

В современном обществе происходит формирование толерантного отношения к людям с физиологическими и психическими особенностями. Особенно важно это в отношении людей-инвалидов, проживающих в закрытых учреждениях, например, таких, как психоневрологические интернаты (далее - ПНИ).

Целью исследования является анализ социокультурной реабилитации инвалидов, ее особенностей в условиях психоневрологического интерната и особенностей внедрения различных видов социокультурной реабилитации инвалидов. **Объектом исследования** является социокультурная реабилитация инвалидов, а **предметом исследования** являются особенности включения инвалидов в декоративно-прикладную деятельность в условиях психоневрологического интерната.

Задачи исследования:

- определить теоретические основы социокультурной реабилитации инвалидов;
- определить социальный статус инвалидов и анализ подходов к их включению в общественную жизнь;
- рассмотреть психолого-педагогические аспекты и специфику социокультурной реабилитации молодых людей с инвалидностью в условиях психоневрологического интерната;
- определить роль и место элементов декоративно-прикладной деятельности в социокультурной реабилитации молодых людей с инвалидностью;

- рассмотреть особенности включения инвалидов в декоративно-прикладную деятельность как фактор социокультурной реабилитации.
- изучить отношение молодых людей с инвалидностью, проживающих в психоневрологическом интернате, к декоративно-прикладной деятельности;
- разработать, реализовать и проанализировать результаты проведения программы внедрения различных видов декоративно-прикладной деятельности с целью развития интересов и прикладных умений.

Актуальность исследования в том, что многолетнее пребывание в условиях стационарного учреждения, в микросоциуме, состоящем преимущественно из больных людей - все это негативным образом сказывается на психологии инвалидов. Развитие социокультурной реабилитации, введение новых форм и методов может стать действенным и эффективным фактором, который может способствовать формированию социальных качеств личности, стабилизации психоэмоционального состояния, преодолению госпитализма, продлению активного образа жизни инвалидов и максимальному раскрытию внутреннего потенциала.

Теоретическая значимость исследования состоит в обобщении материала о социокультурной реабилитации инвалидов, в том числе инвалидов, проживающих в психоневрологических интернатах.

Практическая значимость исследования в том, что его материалы могут быть применяемы специалистами по социальной работе в психоневрологическом интернате в организации социокультурной реабилитации по включению молодых людей с инвалидностью в освоение различных декоративно-прикладных умений.

Глава I. Теоретические основы социально-культурной реабилитации инвалидов.

§ 1.1. Социальный статус молодых инвалидов и анализ подходов к их включению в общественную жизнь.

Социальная реабилитация определяется как комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма (инвалидность), изменением социального статуса (пожилые граждане, беженцы и вынужденные переселенцы, безработные и некоторые др.), девиантным поведением личности (несовершеннолетние, лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией, освободившиеся из мест заключения и др.) [4]. Социальная реабилитация молодых инвалидов (в возрасте 14-35 лет) ставит своей целью всестороннюю социализацию (жизнь в обществе, создание и поддержание устойчивых взаимоотношений в малой группе), профессиональную адаптацию, квалифицированное медицинское сопровождение, включение молодого человека с инвалидностью в учебную, профессиональную, культурную и общественную деятельность, формирование не апатичной и негативной, а позитивной и активной жизненной позиции [3].

Институт социальной реабилитации инвалидов молодого возраста реализуется в комплексной деятельности, включающей в себя организационные, экономические, собственно реабилитационные действия. Она осуществляется всей совокупностью и взаимосвязанностью государственных и муниципальных органов и учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, других сфер в сотрудничестве с негосударственными органами [6].

Реализация различных моделей помощи инвалидам в социальной политике по отношению к инвалидам - лицам с ограниченными возможностями здоровья - в своей основе имеет программу реабилитационных мероприятий, позволяющих индивиду не только

адаптироваться к своему состоянию, но в наиболее оптимальной ситуации выработать навыки самопомощи и создания сети социальных связей, что важно для молодых инвалидов [13].

Объем и содержание социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями зависит в немалой степени от тех принципов, которыми руководствуются в своей деятельности субъекты реабилитации, общество в целом, государство, организующие и реализующие соответствующие социальные программы, а также конкретные учреждения, если инвалид проживает в специализированном учреждении по постоянной основе.

Очень важен принцип неразрывной связи индивида с ограниченными возможностями и социальной среды. Одним из основополагающих является принцип изучения и сохранения семейных и социальных связей инвалида, ибо для каждого индивида его семья должна являться наиболее совершенной и функциональной социализирующей и реабилитирующей средой [7]. К сожалению, у большого количества людей с инвалидностью, которые проживают в специализированных учреждениях, семейные связи утрачены.

Важен принцип комплексности и последовательности реабилитационных мероприятий. Опыт показывает, что отдельные несистематизированные меры могут не принести полноценного положительного результата или даже иногда негативно сказаться [25].

Бесспорно, начальным звеном системы общей реабилитации инвалидов является медицинская реабилитация, которая представляет собой комплекс мер, направленных на диагностику состояния организма, подбор лечения, которое призвано компенсировать нарушенные функции, восстановить утраченные функции или приостановить прогрессирование заболеваний настолько, насколько это возможно. Медицинская реабилитация неразрывна с лечебным процессом, осуществляемым профессионалами [12].

Большое внимание должно уделяться психологической реабилитации молодых инвалидов, которая является самостоятельным направлением реабилитационной деятельности, направленным на преодоление страха перед

действительностью, активизации внутренних ресурсов личности, изживание социально-психологического комплекса «калеки», укрепление активной и деятельной личностной позиции.

Педагогическая реабилитация включает в себя, прежде всего, мероприятия воспитательного и обучающего характера в отношении несовершеннолетних инвалидов и инвалидов молодого возраста. Они направлены на то, чтобы больной овладел (по возможности) знаниями, умениями и навыками самоконтроля и осознанного поведения, самообслуживания, получил необходимый уровень общего или дополнительное образование [23].

Социальная реабилитация инвалидов подразумевает деятельность по социально-бытовой адаптации и социально-средовой реабилитации. Необходимость социально-средовой реабилитации лиц с утраченными функциями обусловлена тем, что инвалидность приводит к значительному числу ограничений в возрасте.

Социально-трудовая адаптация инвалидов включает в себя также направленный к единой цели комплекс мероприятий: приспособление производственной среды к нуждам и потребностям инвалида, адаптацию инвалида к требованиям производства [21].

Одним из перспективных направлений реабилитации является обучение и переобучение инвалидов, предоставление им в процессе переподготовки новой профессии или специальности, обучение навыкам работы по прежней специальности в условиях утраты ряда возможностей или функций. Участие в трудовой деятельности повышает самооценку, развивает физически и интеллектуально.

Образовательная реабилитация инвалидов — сложный комплекс, который включает в себя процессы получения инвалидами необходимого общего образования, при необходимости — различных уровней и видов специального или дополнительного образования, профессиональной переподготовки для получения новой профессии [15]. Образовательная

реабилитация частично перекрывается педагогической, однако социальный смысл этого явления шире [22].

Социокультурная реабилитация составляет важный элемент реабилитационной деятельности, так как удовлетворяет блокированную у инвалидов потребность в информации, в самовыражении и самопознании, получении социально-культурных услуг, в организации интересного и полезного досуга, доступных видах творчества, даже если они не приносят никакого материального вознаграждения. Целью социальной реабилитации является восстановление социального статуса личности, обеспечение социальной адаптации в обществе, достижение материальной независимости

В качестве элемента социокультурной реабилитации можно рассматривать спортивную реабилитацию инвалидов, в которой особенно сильны механизмы соперничества, действующие также зачастую в сфере творческой реабилитации. Помимо общего оздоравливающего воздействия, занятия спортом и участие в специальных соревнованиях для инвалидов повышают степень координации движений, воспитывают командные навыки, развивают общение. Еще одним ресурсом расширения возможностей социокультурной реабилитации инвалидов является сфера творческих занятий. Несмотря на двигательные или интеллектуальные ограничения, творческий реабилитационный потенциал как молодых, так и взрослых инвалидов может быть довольно значительным. А некоторым лицам наличие у них психических проблем вообще никак не мешает нести в себе настоящую талантливость [34].

Социокультурная реабилитация – это еще и коммуникативная реабилитация, направление деятельности, которое нацелено на восстановление непосредственных социальных взаимодействий инвалида, укрепление его социальных связей [36]. В рамках этой деятельности происходит обучение инвалида навыкам общения в новых для него условиях нарушения ряда функций. На основе складывания адекватной, но

благоприятной самооценки инвалид должен сформировать новый образ «Я» и положительно окрашенную картину мира, что воспрепятствует негативным эмоциональным реакциям в общении с другими людьми [14].

Вся деятельность по социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями, будучи системной и комплексной, может осуществляться со всей совокупностью органов и учреждений социальной сферы, прежде всего на региональном уровне, вне зависимости от их принадлежности к системе социальной защиты, здравоохранения, образования, занятости, культуры и спорта и т. д. Межведомственная координация в этом направлении социальной деятельности является особенно необходимой; обеспечение этой координации входит в функции органов государственного управления на уровне территории.

§ 1.2. Психолого-педагогические аспекты социокультурной реабилитации инвалидов.

Психолого-педагогическое сопровождение социальной реабилитации инвалидов как инновационная здоровьесберегающая технология состоит из совокупности психолого-педагогических методов формирования и обучения инвалида новому, позитивному жизненному стереотипу, обеспечивает его успешную интеграцию в общество и улучшение качества жизни в целом.

В этой связи перед реабилитационными службами стоит задача не только создания благоприятных психолого-педагогических условий для достойной жизни граждан с ограниченными возможностями, но и установления гармоничных отношений с социальным окружением, расширением возможной социальной коммуникации и социальной активности. Система психолого-педагогического сопровождения социальной реабилитации инвалидов, основанная на личностно-ориентированном подходе к психолого-педагогической деятельности специалистов, способна оказать действенную поддержку инвалидам в социально-психологической, профессиональной адаптации и социализации. Сущность сопровождения состоит в усилении позитивных и нейтрализации негативных факторов процесса реабилитации и позволяет соотносить сопровождение с социально-реабилитационными мерами, благоприятными для поддержки и подкрепления внутреннего потенциала субъекта развития.

В то же время следует отметить, что в стационарных учреждениях психолого-педагогическое сопровождение социальной реабилитации инвалидов реализуется не в полной мере, так как у работающего в отделениях персонала отсутствует соответствующая подготовка и не создана необходимая среда (система требований к такому сопровождению).

Среди новых современных подходов ряд исследователей называют и синергетический подход, который является одним из основополагающих в концепции наших исследований по психолого-педагогическому сопровождению социальной реабилитации инвалидов. Такой подход

рассматривает деятельность специалиста по психолого-педагогическому сопровождению социальной реабилитации инвалидов как процесс в значительной степени самоорганизующийся, не основанный только на прямых причинно-следственных зависимостях, а протекающий неоднозначно, процесс, обусловленный множеством внутренних и внешних влияний - закономерных и случайных, предсказуемых и стихийных, упорядоченных и хаотичных. В свете синергетического подхода инвалид - сила, способная к преодолению кризисов и упорядочивания системы, ее стабилизации.

Комплексное научно-методическое обеспечение психолого-педагогического сопровождения социальной реабилитации инвалидов включает в себя такие направления как: научно-методическое, нормативно-правовое, социально-психологическое, организационное.

Научно-методическое обеспечение психолого-педагогического сопровождения социальной реабилитации инвалидов - это действенный инструмент подготовки инвалидов к условиям адаптации и интеграции в общество, имеющий комплексную целевую направленность, предполагающий универсальность применения инновационных и традиционных подходов, разработку системных, комплексных учебно-методических рекомендаций.

Большинство людей с психическими расстройствами понимают, что они больны, и стремятся к лечению, хотя на начальных стадиях болезни человеку трудно ее принять. И, конечно, не стоит забывать, что многие гениальные или знаменитые художники, архитекторы, писатели, мыслители, музыканты страдали серьезными психическими расстройствами. Несмотря на тяжелый недуг, им удалось обогатить сокровищницу человеческой культуры и знаний, обессмертить свое имя величайшими достижениями и открытиями.

Психически больные люди - наиболее социально дезадаптированные группы. Реальность такова, что при хронических психических заболеваниях заметно нарушаются мотивационно-волевые компоненты личности,

соответственно снижается и возможность правильной оценки ситуации и моделирования адекватного поведения, ухудшаются аналитические способности, снижены либо отсутствуют навыки самостоятельного жизнеобеспечения и самообслуживания, создания и сохранения семьи. Рушатся социальные связи, проявляется эмоциональная незрелость и коммуникативная неэффективность. Особое значение в работе с такими людьми приобретает обеспечение разносторонней социальной поддержки и помощи, восстановление способности жить и функционировать в обществе, защита их социальных прав.

Жители психоневрологического интерната - это инвалиды, имеющие психоневрологические заболевания, такие как шизофрения, умственная отсталость, эпилепсия и деменция. Эти заболевания, разные по генезу, объединяет то, что их течение необратимо. Инвалиды по психоневрологическому заболеванию нуждаются в постороннем уходе и помощи, так как не имеют возможности самостоятельно полностью удовлетворять свои основные жизненные потребности, по причине ограничения способности к передвижению и/или самообслуживанию. У них часто происходит «огрубление» личности, инертность, повышенная капризность, равнодушие ко всему происходящему, недоверчивость.

Социальная работа в психиатрии всегда способствует активизации пациента, улучшает его социальное функционирование.

Перед специалистами по социальной работе стоит широкий круг задач по организации в психиатрических стационарах терапевтической среды, режима открытых дверей, системы домашних отпусков, решению многих социальных, правовых, этических проблем больных и членов их семей.

В работу специалиста по социальной работе входит также интеграция больных в общество, изменению общественного мнения о психически больных и психиатрии, привлечение внимания государственных, общественных и иных структур к нуждам и запросам больных.

Важной составной частью работы сотрудников этого реабилитационного звена помощи должно быть вселение в больного надежды, оптимистичного настроения, который позволяет ему в течение длительного времени поддерживать уверенность в благоприятном исходе лечения.

Специалисты по социальной работе реализуют комплексные программы реабилитации. Проводят индивидуальную и групповую психосоциальную работу с целевыми, частично перекрывающимися группами пациентов с сочетанными психиатрическими и социальными проблемами и их близкими (опекунами).

В медицинской сфере существует три вида реабилитации - медицинский, профессиональный, социальный, каждый из которых должен включать основные направления осуществления реабилитационных мероприятий.

– Медицинский вид реабилитации - восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование, ортезирование и санаторно-курортное лечение;

– Профессиональный вид реабилитации - профессиональную ориентацию, образование, трудоустройство и производственную адаптацию;

– Социальный вид реабилитации - средовое, психологическое, информационное, культурное направления, это бытовая адаптация, оказание юридической помощи клиенту и его семье, физическую культуру и спорт.

Существуют следующие виды социальной реабилитации в социальной работе:

– Социально-медицинская - это восстановление либо формирование у получателя социальных услуг новых навыков полноценной жизни и помощь по организации быта и ведения домашнего хозяйства, также включает в себя восстановительную и реконструктивную терапию;

- Социально-психологическая - это диагностика и решение проблем, причиной которых является психологическая сфера, это восстановление психического и психологического здоровья субъекта, оптимизация внутригрупповых связей и отношений, выявление потенциальных возможностей и ресурсов личности, организация психологической коррекции – сопровождение, поддержка и помощь;
- Социально-педагогическая - это организация и осуществление педагогической помощи при различных нарушениях способности человека к коммуникации, получению образования, определённая работа по созданию адекватных условий, форм и методов обучения, а также соответствующих методик и подходящих учебных программ, подбор адаптированных учебных материалов;
- Профессиональная и трудовая - формирование новых или восстановление утраченных человеком трудовых и профессиональных навыков и впоследствии его трудоустройство;
- Социально-средовая - восстановление у человека чувства социальной значимости внутри новой для него социальной среды.

Совершенно особую категорию представляет социально-культурная реабилитация.

Социально-культурная реабилитация - мероприятия, направленные на возвращение (создание) психологических механизмов, способствующих постоянному внутреннему росту, развитию, и, в целом восстановлению культурного статуса инвалида как личности. Каждый человек, живущий в обществе, в разной степени является не только носителем культуры, но и участником процесса сохранения, передачи и создания культурных ценностей.

Основная цель социально-культурной реабилитации - в формировании или развитии у клиента оптимальных возможностей функционирования в различных сферах значимых для него видов деятельности, в том числе в профессиональной, досуговой, социальной и повседневной.

Приобщаясь к культуре, клиент, страдающий психическими заболеваниями становится частью культурного сообщества. Вообще социально-культурная реабилитация составляет важный элемент реабилитационной деятельности, так как удовлетворяет блокированную у клиентов, страдающих психическими заболеваниями, потребность в информации, в получении социальных, культурных услуг, в доступных видах творчества. Социально-культурная деятельность выступает важнейшим социализирующим фактором, приобщая клиентов, страдающих психическими заболеваниями к общению, принятым в обществе моральным ценностям, согласованию действий, восстанавливает их самооценку.

Решение проблем клиента, имеющего ограниченные социально-биологические способности, относится к категории сложных комплексных проблем. Прежде всего, потому, что объектом воздействия является человек с физическими и психофизиологическими особенностями, и, во-вторых, изменение, или компенсация этих характеристик, реализуется сложными системами, включающими, в свою очередь, внутренние структуры, функции и процессы.

В процессе социально-культурной реабилитации участвуют специалисты разных уровней - от организаторов до исполнителей: врачей, реабилитологов, специалистов по социальной работе, социальных работников, специалистов по реабилитации, педагогов, психологов, психиатров, работников сферы культуры, и другие.

В рамках социально-культурной реабилитации специалист по социальной работе решает следующие профессиональные задачи:

- регулирование отношений и взаимодействий в социальной среде на уровне структурной социальной работы;
- определение, выбор и применение оптимальных форм в процессе социальной помощи и защиты населения;

- организация социальной поддержки согласно различным категориям нуждающихся (группа, общность по гендерному, возрастному или другому признаку);
- оказание помощи людям, страдающим психическими заболеваниями и группам, в осознании и устранении затруднений личного, социального, духовного, экологического характера, неблагоприятно влияющих на них;
- оказание помощи людям в преодолении этих затруднений путем поддерживающего, реабилитирующего, защитного и коррекционного воздействия;
- защита беспомощных и нуждающихся в защите прав и интересов в соответствии с законом;
- способствование более широкому использованию каждым клиентом собственных возможностей для социальной самозащиты;
- использование всех средств и источников для социальной защиты нуждающихся в этом людей и др.

Реабилитационная система в комплексе включает многообразные структуры, реализующие процессы, которые имеют целью предоставить клиентам возможность достичь оптимального физического, интеллектуального, социального и психического уровня деятельности, поддерживать и тем самым изменить жизнь и расширить рамки их независимости.

Эффективность реабилитационных мероприятий зависит от согласованной работы комплексной бригады специалистов.

Большая часть функциональных обязанностей специалиста по социальной работе в психоневрологическом интернате выполняется в рамках социокультурной реабилитации.

Социальная реабилитация ПСУ ПНИ - система мероприятий, направленных на возвращение больных к общественно полезной жизни.

Все реабилитационные мероприятия должны быть нацелены на вовлечение самого больного в лечебно-восстановительный процесс.

Реабилитировать больного без его активного участия в этом процессе невозможно. Этот принцип реабилитации психически больных назван принципом партнерства. Для его претворения врачу необходимо добиться взаимопонимания, доверия и сотрудничества. Социальная реабилитация объединяет усилия врача, медицинского персонала и больного, направленные на восстановление социально-психологического статуса последнего.

Реабилитационные воздействия должны быть разноплановыми (разносторонними) – это второй принцип реабилитации. Различают психологическую, профессиональную, семейно-бытовую, культурно-просветительную и другие сферы реабилитации. Единство социально-психологических и биологических методов в преодолении болезни – третий принцип реабилитации. Он заключается в том, что биологические методы лечения, социо- и психотерапия, реабилитация должны проводиться в комплексе. Четвертый принцип реабилитации – принцип ступенчатости (переходности) – сводится к тому, что все реабилитационные воздействия должны постепенно нарастать и нередко переключаться с одного на другое. В психиатрических стационарах принцип ступенчатости находит свое отражение в создании реабилитационных режимов.

Достижения современной медицинской терапии и психотерапии в последние десятилетия шагнули вперед и позволяют успешно лечить многие психопатологические проявления, создаются более благоприятные условия для внедрения в практику лечебно-активирующих режимов. Главной их задачей является предупреждение развития госпитализма и создание возможностей для реадaptации больных в этих амбулаторных условиях.

Опыт работы психоневрологических учреждений показывает, что максимально допустимое нестеснение больных возможно лишь при правильной организации наблюдения за ними, с тем чтобы предупредить их общественно опасные действия. Как правило, такие действия наблюдаются весьма редко (нахождение в непривычном для больного свободном социуме опасно прежде всего для него самого, а не для окружающих), поэтому

режимные ограничения должны применяться только в необходимых случаях и таким образом, чтобы больной не мог этого отчетливо ощутить.

Таким образом, социореабилитационные мероприятия должны осуществляться поэтапно.

Первый этап – восстановительная терапия, включающая в себя предотвращение формирования дефекта личности, развития госпитализма, восстановление нарушенных болезнью функций и социальных связей.

Второй этап – реадaptация. Этот этап предусматривает различные психосоциальные воздействия на больного. Важное место здесь отводится трудовому воспитанию с приобретением новых социальных навыков, психотерапевтическим мероприятиями, проводимым не только с больным, но и с его родственниками.

Третий этап – возможно более полное восстановление прав больного в обществе, создание оптимальных отношений его с окружающими, оказание помощи в бытовом и трудовом устройстве.

§ 1.3 Декоративно-прикладная деятельность как фактор социокультурной реабилитации.

Основная фигура в социокультурном аспекте реабилитации психически нездорового человека – не пациент (как больной человек, полный изъянов), а человек как личность, естественно стремящаяся к саморазвитию и расширению спектра собственных возможностей. Хорошим методом социокультурной реабилитации является использование декоративно-прикладного творчества, сочетающего в себе культурный и трудовой аспекты, это очень позитивный метод, обращаемый в первую очередь к умениям и способностям человека, а не к его проблемам и недостаткам. Вот в чем привлекательность творческой деятельности, а также в том, что этот метод в основном использует невербальный способ общения и самовыражения.

В процессе творчества активно задействуется правое полушарие мозга. Нынешняя действительность задействует главным образом вербальную систему общения и левое «логическое» полушарие. А гармоничное развитие человека нуждается в равном развитии обоих полушарий и нормальном межполушарном взаимодействии. Более того, есть такие виды активности человека, которые требуют как раз работы правого полушария – творчество, культурное образование, интуиция, создание семьи, воспитание детей, романтизм в любовных отношениях. Элементы декоративно-прикладного творчества в социокультурной реабилитации обращаются к внутренним, самоисцеляющим ресурсам человека, тесно связанными с его творческими возможностями.

Отличительной особенностью человека является способность и в то же время потребность в отображении своего внутреннего мира. Эта способность позволяет активно прорабатывать информацию, которая поступает извне. В

результате в психике индивидуума сформировываются различные адаптивные механизмы. Они позволяют человеку упорядочить внутреннюю динамику, лучше адаптироваться к жизни, быть более успешным в непрерывно меняющемся мире. Человек в процессе взаимодействия с миром стремится осознать себя как личность, найти свою роль в жизни, оставить некий след. Этот «след» остается не только в виде хозяйственной, общественной деятельности, но и в продуктах его активной психической деятельности. Одной из наиболее ярких ее форм проявлений можно назвать творчество и искусство. Творчество и искусство являются результатом процессов переработки самой разной информации при взаимодействии с окружающим миром. Эти процессы, в целом, несут конструктивный характер [24].

Декоративно-прикладная деятельность (от лат. «desco» - «украшаю») — творческая деятельность различных видов, направленная на создание изделий не только с художественными, но и с утилитарными функциями. Декоративно-прикладная деятельность гармонично сочетает два широких рода искусств: эстетическое (декоративное) и прикладное (сугубо функциональное) [12]. В отличие от результатов художественной деятельности, предназначенных для эстетического наслаждения, продукты декоративно-прикладной деятельности предназначены для практического применения в обычной жизни. Зачастую к декоративно-прикладному искусству прибегают в реабилитации людей с особенностями развития и в работе с детьми. Дети и взрослые с отклонениями в развитии имеют сложности в адекватном восприятии мира. У таких людей нарушено представление о целостной картине мира. Ребенок может воспринимать мир как хаотичный, разрозненный набор элементов. В итоге, вырастая, он не способен найти свое место в жизни, стать полноценным членом общества. В последствии характер взаимодействия со средой становится в целом деструктивным. Повлиять на такую ситуацию можно по-разному. Наиболее естественным является создание условий для развития человека, его

«выстраивания», упорядочивания мыслей и чувств с помощью природных элементов, а также включенных в жизнь человека гармонизирующих видов деятельности – украшение своего дома, уход за домашними питомцами и растениями, занятия творчеством и рукоделием [19].

Кроме того, человек является частью природы и специально организованное взаимодействие с природой, вероятно, должно иметь положительный результат. В творческих работах, как правило, отражены способы взаимодействия с природой. Переживая образы, человек обретает свою цельность, неповторимость и индивидуальность. Таким образом, достигаются следующие цели:

- выражение чувств и эмоций, связанных с переживаниями каких-либо проблем;
- поиск новых форм взаимодействия с окружающим миром;
- осознание и утверждение своей неповторимости, особенности и значимости;
- и, как эффект трех предыдущих, – повышение адаптивности (гибкости), способности к социализации в постоянно меняющемся мире.

Эти цели актуальны в работе как с детьми, так и со взрослыми. Ребенок, а также взрослый человек с особенностями развития, не может выразить то, что его тревожит. Занятия ДПИ (декоративно-прикладным искусством) - это наиболее мягкий метод работы, контакта с тяжелыми проблемами. Клиент не может признать свои проблемы своими, не может говорить о них, но при этом может выражать себя движением тела, изображением на бумаге. Так, занятия ДПИ способны снимать психическое напряжение через выплеск эмоций.

Некоторые психические и физические отклонения делают человека пассивным, сужают круг его интересов. Падает интерес к жизни, снижается интерес, желание активно взаимодействовать с миром. В итоге снижается и способность к адаптации. Человек замыкается в себе, начинает думать, что не сможет найти выход из образовавшейся ситуации. Творчество позволяет

разомкнуть этот круг. В процессе занятия творчеством клиент изобретает новые способы выражения своих эмоций, находит новые способы общения с внешним миром. Таким образом, утраченные способности восстанавливаются. В творчестве очень важно, чтобы человек почувствовал свой успех. Если он будет видеть, что имеет успех в отображении и выражении своих эмоций, создании уникальных поделок, рисунков, ему становится легче общаться, а взаимодействие с миром становится более конструктивным. Успех в творчестве бессознательно переносится и на обычную жизнь [18].

Из подручного материала (в т.ч. природных материалов – из веток, песка, листьев, глины, обрезков бумаги, камней) можно создавать очень красивые изделия, предметы декора, сувениры. Процесс работы с такими «неспециальными» материалами – отличный пример в действии, как можно решить и непростую психологическую проблему - посмотреть на нее под другим углом, так, как не смотрел раньше. Психика человека обретает гибкость. Это качество позволяет быть более адаптивным, а это и есть цель реабилитации, творчество делает этот процесс веселым, интересным, следовательно, более эффективным.

Социокультурная реабилитация с элементами ДПИ помогает обрести хобби, научиться новому виду прикладного искусства. А наличие у человека хобби раскрашивает жизнь, наполняет ее новыми ощущениями и позитивом. Новое увлечение позволяет уделять больше внимания к себе. Это способствует более гармоничному развитию личности [36].

Сферы применения элементов декоративно-прикладного творчества как вида социокультурной реабилитации очень обширны [9]:

- 1) Индивидуальная, семейная и групповая арт-терапия;
- 2) В общеобразовательных школах, в домах-интернатах, детских садах, в центрах детского творчества, в специализированных школах – работа с эмоциональными проблемами, с детьми, имеющими ограниченные способности к обучению или живущих в тяжелых социальных условиях, с

задержками развития, с психологическими педагогически запущенными детьми, с одаренными детьми, с детьми, с детьми, имеющими нарушения в поведении, личностные нарушения или акцентуации характера, проявляющими интерес к художественному творчеству;

3) Центры творческой реабилитации при психиатрических клиниках, консультативные, психотерапевтические, специализированные медицинские и социальные центры;

4) С пожилыми людьми (в домах престарелых, в специализированных геронтологических центрах);

5) В медицинских учреждениях общесоматического психиатрического и назначения.

6) С лицами, страдающими от зависимостей (алкогольной, наркотической и пр.)

Таким образом, ясно, что в социальной работе также возможно применение элементов ДПИ. Известно, что многие проблемы, препятствующие ПСУ (получателям социальных услуг) нормально социализироваться, имеют в основе нестабильное эмоциональное состояние, комплексы, заикленность, замкнутость, озлобленность и обиду, пассивность, и т. д. Главная ценность творческих элементов в социальной работе состоит в том, что они могут уравновесить эмоциональное состояние человека, повышая его способность к самовыражению, самопознанию и рефлексии, следовательно, и к социализации. С помощью искусства, на символическом уровне проживаются фактически все чувства и эмоции человека: любовь и ненависть, обида и радость, злость и восторг, гнев, страх, разочарование. И все это отреагирование проходит в непрямой, мягкой и нетравматической для человека форме. Рисую, раскрашивая, вышивая, сочиняя, читая истории, вылепливая фигурки, человек не просто решает какую-то конкретную узкую задачу. Он учится смотреть на ситуацию со стороны, обретает более глубокое видение и понимание своей жизни, находит важные ответы на вечные вопросы: а кто я? Зачем я живу? Что для

меня главное? Почему то или это произошло со мной? А это уже значительно больше, чем просто лечение того или иного признака. Это оздоровление и очищение, которое может стать толчком к разрешению ситуации, в которой затруднена социализация человека.

Выводы по I главе.

Таким образом, социально-культурная реабилитация получателей социальных услуг является основным направлением в работе специалиста с категорией лиц, имеющих инвалидность, в том числе страдающих психическими расстройствами, и представляет собой сложную многокомпонентную систему, в которой равнозначны медицинские, социальные, психологические и профессиональные аспекты. Конкретно процесс социально-культурной реабилитации включает широкий спектр мер и деятельности как активизирующих клиента, имеющего какое-либо заболевание, так и изменяющих общество с тем, чтобы создать условия для таких клиентов [11].

Чаще всего используются в социокультурной реабилитации такие направления, как песочная терапия, сказкотерапия, изотерапия (изобразительное искусство) [16].

Декоративно-прикладным творчеством могут заниматься клиенты, имеющие такие заболевания как умственная отсталость, люди с ограниченными возможностями здоровья, шизофрения, деменция, эпилепсия, синдром Дауна в стадии ремиссии. Творческие занятия - это чудесная развивающая, коррекционная, социализирующая среда. Стоит лишь направить творчество в нужное русло, отграничить его от «просто творчества», и внимательно отследить процесс и его результаты [32].

Глава II. Использование декоративно-прикладной деятельности для развития интересов и прикладных умений в условиях психоневрологического интерната.

§ 2.1. Изучение отношения к декоративно-прикладной деятельности.

Для некоторых обитателей психоневрологических интернатов возможно получение дееспособности и проживание вполне полноценной жизни вне специализированных учреждений. Печален тот факт, что социализация людей, проживающих в психоневрологических интернатах, является далеко не первостепенной целью. Одной из задач социального работника, состоящего в штате психоневрологического интерната, является помощь в получении дееспособности людям, которые могут и хотят жить вне интерната. Также социальному работнику следует создавать условия для социализации получателей социальных услуг психоневрологического интерната (далее - ПСУ ПНИ) непосредственно в стенах учреждения. Социальный работник может внедрять в свою ежедневную работу элементы творчества как мощный инструмент и социализации.

Расширение спектра возможностей для инвалидов и их эффективная реабилитация связаны с обеспечением большей доступности для получателей социальных услуг психоневрологического интерната образования и работы (согласно потребностям инвалидов, имеющих высокий уровень адаптивности), но и различных форм культурной деятельности (то есть социально-культурная реабилитация). Инвалидам нужны, в первую очередь возможности, хотя бы в сфере свободного времени, чтобы доказать себе и обществу право на активную жизнь – в умственном, физическом и творческом планах. Необычайно важное значение в этом смысле имеет искусство, чей реабилитационный потенциал не вызывает сомнений.

Главная проблема обитателей психоневрологического интерната не ограничивается только наличием психоневрологического заболевания – проблема в нарушении их связи с миром, в ограниченной мобильности,

бедности контактов, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда

культурных ценностей. А включение инвалидов в занятия декоративно-прикладной деятельностью, которые являются частью социокультурной реабилитации, помогают в решении вышеозначенных проблем.

В результате того, что жизнь организована и регламентирована, формируется пассивность, аморфность, потеря интереса к новому. У людей возникают черты, нивелирующие не только отрицательные проявления психических особенностей, вызванных заболеваниями, но и личностные особенности, характеризующие ограничение их интересов и желаний, в результате чего индивидуальность сглаживается, люди становятся похожими друг на друга по поведению, по внешней экспрессии.

Социальная проблема – пассивность и невключенность в деятельность – решается путем привлечения ПСУ в трудовую деятельность, в образовательную, спортивную, досуговую, культурную деятельность. В рамках этой деятельности проводится и социокультурная реабилитация. Мероприятия этого направления нацелены на повышение самооценки вовлеченных ПСУ, создание возможностей их успешной социальной адаптации путем реализации их творческих, коммуникативных, культурных потребностей. В интернате используются следующие виды организации досуга: праздничные мероприятия; тематические беседы; дискотеки; вечера отдыха; игры; викторины; экскурсии; культурно-зрелищные мероприятия.

В психоневрологическом интернате пассивность и невключенность в деятельность резко снижает качество жизни отдельного ПСУ и всего контингента в целом. Конечно, степень активности и психофизический ритм у любого человека разные. Сотрудники знают ПСУ, проживающих в интернате некоторое время и успевших показать себя, свои индивидуальные особенности. Активисты составляют небольшую часть среди ПСУ - принимают активное участие во всех мероприятиях, в подготовке, откликаются на поручения и просьбы, охотно откликаются на просьбы о

помощи сотрудников и других проживающих, имеют устойчивые интересы и хобби, имеют круг общения в пределах интерната и за его пределами, проявляют интерес к новому, стремятся к обучению.

Немалая часть ПСУ проявляет активность в некоторых из перечисленных видов деятельности, не во всех. Такие люди могут быть включены в освоение новых видов декоративно-прикладной деятельности.

А есть и такие, в том числе и молодые, которые пассивны. Такие люди нуждаются в мотивации и поощрении к деятельности. Особенно важно это для вновь прибывающих ПСУ – как из населения, так и из других учреждений.

В Канском ПНИ ведется активная кружководческая работа, функционируют следующие объединения:

- музыкальная студия «Калейдоскоп» (занятия вокалом – соло, дуэты, ансамбли, разучивание песен к тематическим мероприятиям, постановка вокальных номеров);

- клуб «Книголюб» (чтение, разбор произведений, тематические литературные салоны, стихосложение);

- арт-студия «Индиго» (лепка, рисование, простые виды декоративно-прикладного творчества).

Конечно, все формы организации нужно планировать с учетом возраста, эмоционального состояния клиента и возможностей его психофизической активности. Участие в мероприятиях социокультурного направления формирует и развивает у участников коммуникативные навыки, способность быстрой реакции на ситуацию, дает возможность творческого восприятия окружающего мира.

Большую важность в социокультурной реабилитации занимает организация творческой деятельности, вовлечение ПСУ в кружковую деятельность. Это возможно при введении инновационного подхода к организации работы творческой студии. В Канском психоневрологическом интернате, помимо традиционных видов творчества (рисование, лепка), в

качестве инновации вводятся достаточно редкие и сравнительно сложные виды творчества. Это очень важно для реабилитации ПСУ с высоким уровнем адаптации, так как люди нуждаются в развитии и поддержании интереса.

Результаты проводимой в интернате социокультурной реабилитационной деятельности посредством различных инновационных социальных технологий, свидетельствует об их эффективности в рамках организации работы с клиентами, имеющими ограниченные умственные возможности. При этом основной целью проводимых мероприятий является мотивирование, восстановление у клиентов социального взаимодействия и нарушенных потребностей в коммуникации, активизацию личностного потенциала, выработку у клиента качеств, способствующих наиболее оптимальному приспособлению к социальной среде в условиях ограниченных возможностей здоровья.

Важным этапом на пути внедрения новых видов декоративно-прикладной деятельности можно назвать включение людей в процесс освоения новых видов декоративно-прикладного творчества.

В целях выяснения, какие виды творческой деятельности могут внедряться в работу по социокультурной реабилитации инвалидов в условиях психоневрологического интерната был разработан опросник на тему «Я и хобби», направленный на выявление вкусов и предпочтений ПСУ, касающихся творческой деятельности, а также творчества в области рукодельного искусства. Опросник (Приложение А) содержит 8 вопросов, на которые предлагается ответить «да», «нет», «не знаю», либо дать ответ в свободной форме.

На первый вопрос «Посещаете ли кружки и секции?» 15 из 20 ответили положительно.

Ответившие положительно дополняли свой ответ в рамках второго вопроса «Какие кружки/секции вы посещаете?». Прозвучали ответы –

посещаю вокальную студию, арт-студию «Индиго», книжный клуб, секцию тенниса, рисовальный кружок.

Ответ на следующий вопрос «Почему вам нравятся именно эти кружки/секции?» не вызывал затруднений. Люди назвали свои умения, любимые занятия и предпочтения в проведении досуга – «люблю шить повязки, сумочки, игрушки», «люблю порисовать, не только на занятии, но и сам, в комнате», «телевизор надоедает, хочется что-то делать», «люблю петь, хожу на репетиции, но выступать пока не могу, сильно стесняюсь, не могу петь на сцене», «люблю вышивать», «когда погода хорошая, люблю гулять, а когда плохая, нужно чем-то заниматься», «люблю делать картины, из лоскутков, из нарезанных ниток, пока делала маленькие, сейчас пробую большую сделать», «одному скучно что-то делать, в студии, если с кем-то, лучше», «люблю выступать».

Также можно сделать вывод, что занятия творчеством помогают расширить круг общения и интересов. Получатели социальных услуг, посещающие секции и кружки, давали такие ответы: «Ирина Викторовна (социальный педагог, имя изменено) постоянно что-то новое придумывает, темы на занятиях по лепке и рисованию, рассказывает про то, что и почему будем делать», «смотрели фильм про мастерскую, где делают валяные игрушки и картины из шерсти, например, фигурки – животные, фрукты. Очень красиво, как настоящие! Этому всему можно научиться!», «раньше я была как будто незнакома с некоторыми людьми, мы даже не здоровались. А на занятиях в кружке мы подружились, стали общаться», «с тем, кто ничем не интересуется, не о чем разговаривать. Я вот не хочу так», «не хочу слоняться по коридорам, лучше пойти на занятие в кружок, даже если сам ничего не делаю, то смотрю и слушаю», «можно заниматься чем нравится – хочешь, шей, хочешь, рисуй, много чего можно пробовать».

На вопрос «Есть ли у вас хобби (любимые увлечения)? Если «да», то какие?» люди, в том числе и не посещающие секции/кружки, перечислили – просмотр телевизора, переписка в соцсетях (некоторые ПСУ имеют

мобильный интернет), занятие вокалом, рисованием, танцами, шитьем, прогулки, настольные игры, решение кроссвордов, уход за растениями.

На вопрос «Нужно ли это каждому человеку – иметь хобби? Почему?» почти все 20 человек ответили положительно. Наличие любимого занятия делает жизнь интереснее, помогает интересно проводить время. Высказано наблюдение, что по любимому занятию можно сделать вывод о характере человека – если человек любит читать, то он спокойный, если любит петь, то веселый и позитивный.

Почти всем нравится рукоделие, а двоих респондентов, которые затруднялись дать однозначный ответ, остальные участники опроса пытались убедить, что ответ должен быть положительный. Какие именно виды рукоделия нравятся – вязание, вышивка, выжигание, шитье, лепка, причем ПСУ называли и такие виды рукоделия, о которых знают, но которыми не занимались (макраме, лепка из полимерной глины, валяние), это говорит о том, что им хотелось бы научиться, так что людей можно включать в освоение новых видов декоративно-прикладной деятельности.

Что касается вопроса «Нравится ли вам рисование?», то, как оказалось, рисовать нравится не всем. Получено мнение «рисовать нравится только тем, кто умеет хорошо рисовать». Однако высказано не одно мнение, противоположное первому – «если не умеешь хорошо рисовать, то не надо браться за сложное, рисуй что-то простое, или раскрашивай готовые рисунки», «необязательно быть художником, чтобы рисовать, рисуй, как умеешь».

Как в жизни можно применять умение рукодельничать? Ответы были такие: «можно делать что-то, например, сшить, и носить», «можно делать подарки своими руками, такие подарки приятно дарить и получать», «можно украшать комнаты, рисунками и картинами разными, шторы украсить, люстру украсить», «можно вязать одежду, теплую и красивую, носки, варежки, шарф, зимой очень пригодится», «можно делать украшения и носить», «можно продавать свои поделки и сувениры, если очень хорошие

получаются. Только нужна реклама», «можно делать какие-нибудь украшения к празднику, например, новогодние игрушки к Новому году, или букеты из бумаги и конфет к 8 марта, можно сделать коврики ко Дню пожилого человека, ездить на праздники и всем дарить», «можно сделать выставку рукоделия, кто что сделал. Если кому-то другому что-то понравится, можно потом ему подарить».

На вопрос «Нравится ли вам участвовать в представлении итогов творчества (участие в выставке, в концерте, в выездном выступлении)?» получены различные ответы. Активистам (7 человек) нравится, они делают это регулярно, принимают участие практически во всех мероприятиях. Четыре человека получили не самый положительный опыт от выступлений (участие в сценке, в вокальном, хореографическом номере, номере-дефиле демонстрации одежды), что-то не получилось, и не хотят, чтобы это повторилось. Шестеро хотели бы попробовать, но все кажется слишком сложным, требуется работа по преодолению трудностей: «мало ли что, не хочу подвести всех», «бесконечно надо репетировать», «я такая некрасивая, боюсь, что буду выглядеть некрасиво», «страшновато выступать при большом количестве народа». Оставшиеся четверо не желают участвовать в выступлениях: «не хочу, и все», «я больше люблю смотреть, а не участвовать», «я слишком волнуюсь, обязательно забуду, что надо делать».

Выездные мероприятия, как в качестве выступающего, так и в качестве зрителя, любят все. Участие в выставках не вызывает никаких негативных эмоций.

Конечно, опрос следует проводить в форме доброжелательной беседы, чтобы люди могли свободно высказывать свои мысли, свои пожелания, подсказать, если респондент затрудняется сформулировать ответ. Следует проанализировать, какие виды творческих занятий развиты и распространены среди ПСУ ПНИ, что вызывает интерес. Поскольку видов рукоделия множество, стоит рассказать о тех, которые не распространены, а также проиллюстрировать фотографиями.

Согласно результатам опроса 20 человек (ПСУ, проживающие на постоянной основе в Краевом государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Канский психоневрологический интернат») - 12 женщин и 8 мужчин в возрасте от 18 до 35 лет, можно констатировать, что люди относятся к декоративно-прикладному творчеству с большим интересом. Помимо обычного досуга (просмотра телепрограмм, настольных игр, прогулок по территории), жители ПНИ тянутся к занятиям, которые дают знания и навыки, в том числе и к творчеству. И это весьма естественно для людей молодого возраста, неважно, инвалиды это или нет. Для некоторых из них занятия рукоделием являются увлекательным времяпрепровождением, а для некоторых - любимым делом. Также важным люди считают то, что изделия декоративно-прикладного творчества могут быть полезными в быту и практически применимыми – это признают и те, кто не увлекается ДПИ.

Несмотря на то, что среди ПСУ данного учреждения не все могут осваивать сложные виды декоративно-прикладного творчества, многие виды декоративно-прикладного творчества могут быть включены в социокультурную реабилитацию инвалидов и людей с ОВЗ [12]. Стоит отметить, что мужская часть населения ПНИ также проявляет интерес к декоративно-прикладному творчеству. Но, к сожалению, «мужские» виды ремесел и рукоделия (пирография - выжигание, резьба по дереву, художественная ковка, плетение из прутьев и бересты) вообще (не только в данном учреждении) не очень развиты, между тем их немало. В социокультурной реабилитации ПСУ ПНИ используются как групповые формы работы, так и индивидуальные. Наиболее яркий эффект дает работа в группе. Например, предлагается создание общей работы, либо создание индивидуальных работ в группе. Каждый участник вкладывает в эту работу что-то свое. Многие работы, сделанные из бумаги, ниток, лоскутков, композиции из природного материала и другое, клиенты обычно хотят взять

с собой, показывают своим приятелям, стремятся обучить их тому, что научились сами [27].

Одним из экспериментов по внедрению новых видов коррекционно-реабилитационной деятельности можно назвать организацию дизайнерской студии в рамках деятельности арт-студии «Индиго».

В учреждении проживает около 40 человек с высоким уровнем адаптивности, каждый из которых нуждается в помощи в проявлении своего потенциала.

§ 2.2. Разработка и реализация программы декоративно-прикладной деятельности с целью развития интересов и прикладных умений.

Учреждение, где было организовано и проведено исследование - краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Канский психоневрологический интернат» (КГБУ СО «Канский психоневрологический интернат»).

Получателями социальных услуг данного учреждения являются инвалиды 1 и 2 групп, имеющие хронические психоневрологические заболевания. Канский психоневрологический интернат - стационарное социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного проживания престарелых граждан (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет) и инвалидов (старше 18 лет), страдающих психическими хроническими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе [38].

В применении ДПИ в реабилитации ПСУ ПНИ есть два основных подхода [22]:

1. Искусство обладает целительными свойствами, само по себе, художественное творчество позволяет выразить и заново пережить душевные конфликты, оно является средством обогащения личного опыта, арт-терапия рассматривается как средство развития творческого потенциала личности, основные механизмы – сублимация и трансформация. Руководитель стимулирует членов группы доверять своему собственному восприятию и изучать свои творения как самостоятельно, так и с помощью других членов группы.

2. Терапевтические цели стоят на первом месте, а творческие цели вторичны, занятия творчеством действует как дополнение к другим методам, выражая сущность своего внутреннего мира в визуальной форме, человек раз за разом движется к их осознанию, основной механизм – трансфер. Ведущим творческого занятия поощряются свободные ассоциации членов групп и их попытки самостоятельно выявить значение собственных работ.

Основной целью внедрения элементов декоративно-прикладного творчества является – помощь в самопознании, самовыражении, расширение собственного опыта, внутренняя интеграция личности (в различных ее аспектах и компонентах) и интеграция с внешней реальностью (социальной, культурной, этнической). Творчество выступает как разновидность работы воображения, а не как проявление именно художественного таланта.

В качестве цели также можно назвать сублимацию - выражение влечений и бессознательных инстинктов (иногда деструктивных) с помощью трансформирования их в творения искусства. Искусство может направить в другое русло и выразить такие чувства как: злость, боль, тревогу, страх.

Изобразительное и декоративно-прикладное творчество представляет собой мост между миром фантазии и реальностью. Оно включает в себя части того и другого, образуя некий синтез, который ни взрослый, ни ребенок не могут образовать без помощи художественных средств.

Конечно, социальный работник – не арт-терапевт. Изучение и поиск материала при подготовке к творческому занятию может удивить обилием разных статей, пособий, рекомендаций, которые можно найти по данной теме. Во всем этом легко потеряться. И вот уже кажется, что организация социокультурной реабилитации – это что-то очень сложное, чему учат годами в институтах и университетах. Или, наоборот, может сложиться впечатление, что все это очень легко. Ни тот, ни другой подход неверен. Чтобы использовать элементы декоративно-прикладного творчества в деятельности социального работника, надо усвоить базовые навыки, познакомиться с техниками, потренироваться, попробовать виды творчества (изобразительного и декоративно-прикладного) на себе [30]. Изучить некоторые приемы и принести позитивные изменения в жизнь ПСУ ПНИ с помощью искусства под силу даже начинающим специалистам. Досуговые занятия, в основе которых лежит декоративно-прикладное творчество, активизируют связующую нить между сознанием и подсознанием. Это своеобразный мостик из души в мозг. Ведь большинство человеческих

проблем – не на сознательном уровне, а значительно глубже. Поэтому их так непросто искоренить медикаментозно или словесно. А вот на уровне образов, метафор, искусства – можно.

Неверно то, что творчество само по себе уже является терапией. Это не всегда так. Творческое занятие должно быть продуманным, насыщенным, необязательно для каждого занятия прописывать цели и задачи, но социальный работник должен четко понимать, зачем, что является сверхзадачей (предвосхищаемым результатом) [7].

Результаты опроса (Приложение А), описанные в § 2.1, показали, что декоративно-прикладная деятельность вызывает интерес и может активно использоваться в рамках развития форм и методов социокультурной реабилитации в учреждении. С кем из ПСУ Канского психоневрологического интерната можно организовывать занятия декоративно-прикладной деятельностью, основанную на расширении творческих форм и методов социокультурной реабилитации в учреждении? Со всеми, кто пожелает, кто готов меняться и расширять сферу досуга, деятельности, общения. А те, кто еще не готов к этому, впоследствии могут подтянуться вслед за вдохновленными своими успехами товарищами. Комплексно организованные занятия изобразительным творчеством и декоративно-прикладной деятельностью могут помочь ищущему и открытому человеку пересмотреть свои взгляды на жизнь, выйти на новый уровень осознания, выбрать для себя более подходящие методы поведения. А также раскрыть в себе творческий потенциал [21].

Степень самостоятельности в процессе организации и проведения исследования – различная на разных этапах. Контактное взаимодействие с ПСУ при беседах – и самостоятельно, и под наблюдением сотрудников. Помощь при разработке пунктов плана реабилитации по введению новых видов творческой деятельности и оформление плана – высокая доля самостоятельности.

Профессиональные умения, компетенции, качества, сформировавшиеся в процессе проведения исследования в большей степени – это такие, как внимательность, тактичность, умение работать в условиях неформального общения.

Исследовательские умения, компетенции, качества, требующие особой проработки - экстравертность, эмпатия, умение разрабатывать новаторские решения проблем клиентов. Интегративность (пособность сочетать теорию и практику) достигается опытом, после разработки, внедрения, анализа новшеств. Непросто активизировать усилия клиентов по решению собственных проблем, добиться их доверия, потому что люди привыкают к определенному кругу лиц (сотрудников), к которым привязаны.

Несмотря на тесную связь с лечебной деятельностью, творческие занятия приобретают преимущественно психопрофилактическое, социализирующее и развивающее направление. Творческая деятельность может занимать достойное место среди других методов социокультурной реабилитации.

Замечательно, что в учреждении есть сотрудники, которые придают большое значение внедрению социокультурной реабилитации, привлечению ПСУ к декоративно-прикладному творчеству. Это поддерживается директором учреждения, а все потому, что опыт говорит – это эффективно. Внедрение новых, менее традиционных видов декоративно-прикладного творчества, привлекает ПСУ к деятельности, а результат индивидуальных и коллективных трудов виден, осязаем и практически применим. Создание творческих продуктов – не просто способ организовать содержательный досуг, а важный способ развития межличностных коммуникаций, это форма познавательной деятельности клиента, позволяющая ему показать потенциал, ранние либо злободневные переживания, которые ему сложно сформулировать словами [17].

Чтобы включить людей в социокультурную деятельность, применяются такие методы, как беседа, опрос, презентация, пассивное

восприятие культурных продуктов (посещение выставки, экскурсии, культурно-массового мероприятия). Эффективны для привлечения и повышения интереса к социокультурной деятельности, в том числе к декоративно-прикладной деятельности, мастер-классы, которые позволяют познакомиться с предлагаемыми техниками, а непосредственное знакомство с материалами, воздействующими тактильно, цветом, фактурой, пробуждает воображение [17]. Включение человека в мастер-класс может наверняка по итогу определить, нравится ли ему предлагаемый вид деятельности, какой уровень сложности для него подойдет, что можно изменить при проведении последующих демонстрационных мастер-классов [18].

Проведением презентаций и мастер-классов может заниматься как социальный педагог или специалист по социальной работе учреждения, так и приглашенный извне. Возможна различная организация. Контакт с давно знакомым человеком дает свои плюсы (ПСУ учреждения не будут стесняться, будут активно задавать вопросы), а знакомство с новым человеком дисциплинирует, мобилизует, помогает пробуждению интереса. При приглашении специалиста-гостя, обязательно совместное с ПСУ участие специалиста учреждения, вместе и участниками-жителями, чтобы помогать им и вместе с ними опробовать процесс создания предлагаемого творческого продукта.

Люди, которые, занимаясь в арт-студии «Индиго», осваивают новые виды декоративно-прикладной деятельности - создают витражи, предметы одежды и интерьера в технике пэчворк (лоскутное шитье), фелтинг (сухое валяние из шерсти), батик (ропись ткани), участвуют в дефиле – демонстрации одежды, увлекшись новой деятельностью, при условии непрерывности занятий, становятся настоящими «звездочками» интерната. Есть примеры, когда непримечательный и незаметный ПСУ после освоения новых умений и участия в мероприятиях становится уверенным в себе человеком, пользующимся уважением других жителей.

Интересно то, что внутренний творческий процесс ПСУ психоневрологического интерната мало чем отличается от творческого процесса обычных людей. Есть спады и периоды возрастания активности, есть недопонимания, накопление опыта, что-то получается лучше, что-то хуже, что-то интересно, другое – нет, одно освоил быстро, другое – никак не поддается. Можно списать это на то, что перед нами инвалид со специфическими особенностями. Но это не совсем правильно - потому что это все применимо и к здоровому человеку. Таким образом, ПСУ, вовлеченного в творческий процесс, следует рассматривать в меньшей степени как больного человека с изъятиями, а в большей – как личность, имеющую, как и все, свои собственные особенности обучаемости и восприятия творческого процесса. Это очень хорошо и позитивно, что инвалид, как и здоровый человек, может осваивать технологически сложные виды творчества и, как результат, вполне обоснованно иметь успех. В своих индивидуальных мирах - музыке, числах, визуальной сфере, декоративно-прикладном творчестве - они могут освоить не просто механические навыки, но обладать реальными творческими способностями.

В качестве внедряемой разработки выступает программа введения новых видов декоративно-прикладной деятельности в работу арт-студии «Индиго» в рамках социокультурной реабилитации в рамках коррекционно-реабилитационных мероприятий (Приложение Б). Участниками реализации данной программы являются молодые люди с инвалидностью по психоневрологическому заболеванию в возрасте 18-35 лет, проживающие на постоянной основе в Канском психоневрологическом интернате.

Цель данной программы: включение молодых людей с инвалидностью в декоративно-прикладную деятельность в условиях психоневрологического интерната.

Возможности и ресурсы: реализация программы стала возможной благодаря работе арт-студии «Индиго» на базе учреждения, которая может и должна развиваться и расширяться, как следствие востребованности творческих занятий получателями социальных услуг. Специалисты социального отдела занимаются развитием социокультурной реабилитации в учреждении, пробуют новые формы. За арт-студией закреплено отдельное помещение, где организуются, в зависимости от вида осваиваемой декоративно-прикладной деятельности, рабочие места - столы, стулья, 2 швейные машины, стеллажи и полки для хранения необходимых для занятий материалов. Работа по включению молодых людей с инвалидностью в декоративно-прикладную деятельность поддерживается и поощряется администрацией ПНИ [38].

Мероприятия по социокультурной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната, в данном случае - внедрение новых видов декоративно-прикладной деятельности, дали следующие результаты:

- развились познавательные навыки;
- замечено повышение уровня самооценки;
- умеренная психоэмоциональная и физическая нагрузка, связанная с творческой деятельностью, обеспечила улучшение психоэмоционального состояния и минимизировала негативные эмоциональные проявления психоневрологических заболеваний (тревожность, апатия, агрессия, неуравновешенность и др.)
- улучшились общие коммуникативные навыки;
- развились творческие способности, координация, мелкая моторика.

Конкретно, согласно программе (Приложение Б), участники арт-студии «Индиго», вовлеченные в освоение декоративно-прикладной деятельности, развили и расширили интересы в сфере шитья, моделирования выкроек, рисования, получили навык работе в команде. Можно констатировать освоение следующих навыков:

- работа на швейной машинке – заправка машинки нитками, выполнение швов, регулировка стежков, завершение строчки, устранение элементарных неполадок.

- выполнение подготовки материала, необходимого для пэчворка (лоскутного шитья) и рабочего места – составление схемы лоскутного изделия (лоскутного элемента), изготовление шаблона для лоскутных заготовок, перенос шаблона на ткань, раскрой заготовок, составление и лоскутного изделия (лоскутного элемента) согласно схеме, сметывание заготовок вручную, сшивание заготовок на швейной машинке сначала в группы элементов, затем полностью. Завершение изделия – обработка изнанки.

- расписывание ткани в технике батик – подготовка рабочего места, подготовка красок (разбавление, смешивание), нанесение эскиза будущего рисунка на ткань (или на готовое текстильное изделие), последовательное нанесение рисунка с использованием различных инструментов (кисточки, ватные палочки, губки, штампы).

- подготовка рабочего места, выбор эскиза, перенос эскиза на ткань-основу, подбор и подготовка синтетической шерсти. Создание картин в технике сухого валяния (фелтинг) – последовательное (слой за слоем) накалывание шерсти на ткань специальными иглами для фелтинга. Обрамление готовой картины.

- создание витражей – подготовка рабочего места, безопасное размещение основы рисунка (стекла), подготовка специализированных красок для рисования по стеклу, обработка стекла для наилучшего проявления свойств красок (обезжиривание), перенос эскиза на стекло, нанесение рисунка, закрепление рисунка, установка стекла на подготовленное место.

- снятие основных мерок, создание простых выкроек на клеенке или бумаге (платье-трапеция без рукавов, жилет, юбка-«татьянка», юбка-полусолнце, туника с цельнокроеным рукавом, блузка). Перенос выкройки на

ткань, раскрой ткани, сметывание вручную, пошив, обработка изделия (обработка изнанки, выполнение петель, пришивание фурнитуры – пуговицы, крючки, тесьма, лоскутные элементы и элементы в технике батик). Подготовка костюмов к выступлению [39].

- участие в концертном номере (дефиле) – разучивание схемы хореографического рисунка, под счет, затем под музыку, участие в репетициях. Участие в репетициях и в мероприятии (Приложение В).

Рассмотрим конкретный пример получательницы социальных услуг Канского психоневрологического интерната, вовлеченной в социокультурную деятельность, содержание которой представлено в программе (Приложение Б). Татьяна (имя изменено), 1986 г.р. Инвалид детства с рождения, присвоена 2 группа. Проживает в психоневрологическом интернате с 2010 г. Исходя из документов, имеющихся в личном деле, можно вкратце описать историю жизни, начиная с рождения. Мать повесилась через 3 месяца после рождения, проживала с отцом, который умер в 2000 году. Татьяна закончила общеобразовательную школу (имеется копия аттестата), педагогический колледж (документального подтверждения нет, только с ее слов), 2 года работала санитаркой в детской больнице (с ее слов). Сложно восстановить пробелы в личном деле, непонятно, где и как жила женщина в определенные периоды. Ни одной характеристики в деле не имеется. В 2007 году признана недееспособной, родная тетя назначена опекуном Татьяны. В 2010 году – опека прекращена, в этом же году Татьяна помещена в Канский психоневрологический интернат, где находится по сей день. Как основания признания недееспособной, в решении суда есть ссылка на решение судебно-психиатрической комиссии, что Татьяне присвоен диагноз «параноидальная шизофрения, которая сопровождается грубым нарушением критических и прогностических способностей. Указанное психическое расстройство лишает ее способности понимать значение своих действий и руководить ими». Однако в деле нет документа о заключении.

Со слов тети, все началось с 13 лет (неадекватное поведение, приступы агрессии, беспорядочная жизнь) и болезнь все прогрессирует. Имущества и жилья не имеет. Совершенно непонятно, каким образом Татьяну лишили ее доли жилья. Тетя навещает ее 1-2 раза в год, привозит подарки, гостинцы, к себе гостить не забирает, о том, чтобы забрать насовсем, речи не идет. Проживает в 3-х местной комнате. Имеет ноутбук, купленный на скопленные деньги. Режиму учреждения подчиняется.

В ходе беседы вот что удалось выяснить:

- 1) «Почему так получилось, что стало началом того, что ваше состояние стало ухудшаться?» - «после смерти папы что-то пошло не так» (затрудняется или просто не хочет подробнее объяснять).
- 2) «Ваша тетя способствовала тому, чтобы определить вас сюда. Сердитесь ли вы на нее?» - «не знаю, она изначально не хотела меня опекать. Она принудила меня отказаться от доли в недвижимости, поэтому я здесь» (очевидна обида на тетю).
- 3) «Если бы она захотела забрать вас, вы бы согласились?» - «Конечно, но жить бы с ней не стала»
- 4) «Как вы думаете, вы смогли бы жить обычной жизнью, адаптироваться вне интерната?» - «Конечно, смогла бы, я же жила, работала, одно время снимала квартиру с молодым человеком»
- 5) «Вас не устраивает то, что вы тут находитесь?» - «Нет»
- 6) «Чего бы вам хотелось в будущем, каковы планы?» - «Хочу получить профессию, учиться, но пока не разрешают. Потом хотела бы все же выйти отсюда»
- 7) «Чем вам нравится заниматься?» - «Читаю, занимаюсь в вокальном кружке». «А выступать любите?» - «Да, часто выступаю, к праздникам готовимся всегда»
- 8) «У вас есть друзья, знакомые за пределами учреждения?» - «Да, подруга в Красноярске, она социальный работник. Еще с тетей иногда созваниваюсь». «А с кем-либо из вашего прежнего окружения, с одноклассниками,

коллегами, общаетесь?» - «Нет, уже нет».

Татьяна идет на контакт, застенчива в беседе с незнакомыми, на личные вопросы отвечает неохотно, очень волнуется. На вопросы об учреждении и сотрудниках, о внутренней жизни здесь - отвечает коротко, осторожно, как будто боится подвоха. По наблюдению сотрудников, она не конфликтна, замкнута, приступы агрессии обусловлены заболеванием. Есть желание покинуть учреждение, жить нормальной жизнью. То есть присутствует волевая установка, стремление, которое важно поддерживать, оказывать помощь. В учреждении нет полноценных возможностей для образования, поскольку большая часть клиентов вообще малограмотны, и для тех, кто уже имеет образование, мала перспектива дальнейшего развития. Есть возможность признания дееспособным, это означает перевод в красноярский интернат №2, где можно жить более свободно, получать рабочую профессию. Татьяна имеет перепады в настроении – то общительна, то замкнута, любой неожиданный вопрос или резкое слово способно надолго дестабилизировать ее состояние. Старается следить за внешним видом, выглядит просто, но опрятно. Очень любит выходы в город, разрешение выйти за пределы учреждения можно применять как поощрение. В интернате проживают люди, как жившие когда-то в семье, так и живущие с раннего возраста в учреждениях. Очевидно, что некоторые из них тоскуют по тому времени, когда они жили «обычной жизнью», Татьяна как раз одна из таких.

В основе социальной проблемы, помимо заболевания, лежит одиночество. После смерти отца Татьяна осталась одинока, без полноценной семьи, не нашлось ни одного человека, который смог бы оказывать поддержку, если бы это было, то вполне возможно, что Татьяна могла бы жить в обществе, трудиться. Она не смогла влиться в семью тети, с которой ранее практически не общалась, очевидна обида на тетю.

Татьяна не смиряется со своим положением, значит, с ней можно работать и подкреплять ее стремления конкретными пошаговыми действиями. Следует настраивать клиента на долгую реабилитацию. Татьяна

стремится получить дееспособность, это достаточно долгая процедура, она часто отчаивается, наступают периоды обострения заболевания, апатии и раздражения, а это совсем не способствует признанию психически неуравновешенного человека дееспособным. И так по кругу. Татьяна не смиряется со своим положением, значит, следует настраивать клиента на долгую реабилитацию, с ней можно работать и подкреплять ее стремление конкретными пошаговыми действиями.

Можно отметить такие внутренние ресурсы клиента, как целеустремленность, не конфликтность, обучаемость. Осваивание предлагаемых видов творчества расширило кругозор Татьяны, возможность участвовать в создании одежды и выставке мотивирует и воодушевляет ее, так как это разнообразило умственную деятельность и оставляет меньше времени на негативные размышления. Стабильное участие в творческих занятиях способствует тому, чтобы обострения психического заболевания случались все реже. Повышается степень доверия к Татьяне, она охотно выполняет поручения, помогает другим участникам творческого процесса, будь то декоративно-прикладное занятие в студии или репетиция. Участие в мероприятиях воодушевляет и приносит большое удовольствие, надолго становится источником приятных воспоминаний. Творческие достижения – предмет гордости Татьяны.

Путь возвращения к «нормальной жизни» очень долгий для всех, кто попадает в психоневрологический диспансер. Потребуется годы, чтобы перевестись в другой интернат, для дееспособных.

Потенциал реабилитационный – совокупность биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих при создании определенных условий в той или иной степени компенсировать или восстанавливать нарушенные сферы жизнедеятельности, реализовать его потенциальные способности, интегрировать в общество посредством реализации реабилитационных мероприятий.

Характеристика реабилитационного потенциала данной получательницы социальных услуг по представленным параметрам и критериям:

А) социальные знания, умения, навыки – до 27 лет проживала в обществе. Однако местонахождение в некоторые периоды времени неизвестно. Документы в личном деле отслеживают последние 10 лет местонахождения, когда тетя Татьяны была освобождена от опеки. По ее собственным словам, она работала, некоторое время проживала в съемной квартире с молодым человеком. В личном деле не имеется характеристик ПСУ, которые могли бы рассказать о динамике течения психического заболевания.

Б) образовательный статус – в личном деле имеется аттестат об общем среднем образовании (средняя общеобразовательная школа), оценки – 3 и 4, одна оценка 5 (иностранный язык). Со слов Татьяны, она окончила педагогический колледж (г. Красноярск) по специальности «Дошкольное образование» и потом 2 года работала в детской больнице санитаркой.

В) образовательный потенциал – речевые навыки развиты хорошо, ПСУ умеет читать, писать, владеет средствами мобильной связи, есть компьютерная грамотность. Имеет способности к дальнейшему обучению.

Г) трудовой потенциал – обладает навыками самообслуживания, также в учреждении с клиентом 2 раза заключался трудовой договор, обязанностями Татьяны была уборка помещений и помощь в уходе за маломобильными клиентами. Со своими обязанностями справлялась.

Д) позитивный социальный опыт – Татьяна долго жила в обычной среде, затем с тетей. По ее словам, у нее был молодой человек, были друзья, хотя сейчас она не поддерживает с ними связи. Очень тоскует по прежней жизни, значит, имеет позитивную ассоциацию с жизнью в социуме.

Е) творческий потенциал человека – занимается в вокальной студии «Калейдоскоп» и в арт-студии «Индиго», которые функционируют на базе учреждения.

Внешние социально-средовые факторы, влияющие на возможности реализации собственного реабилитационного потенциала человека:

А) наличие в регионе необходимых образовательных учреждений в Канске и Канском районе таких учреждений нет. В регионе – есть (например, КГАУ СО «Маганский психоневрологический интернат»).

Б) наличие реабилитационных учреждений для поддержания здоровья клиента, социальных, юридических, информационных служб, учреждений культуры в Канске учреждение тесно сотрудничает с социальными учреждениями (Отделение пенсионного фонда РФ в Канске, пансионат для престарелых граждан «Кедр» г. Канска, Управление социальной защиты населения г. Канска). В учреждении имеется собственная юридическая служба. Клиенты учреждения участвуют в культурной жизни города – посещают массовые городские гуляния (Масленица, День России, День города), участвуют в различных социальных проектах и акциях. Посещают выставки, концерты, участвуют в отборочном туре и итоговом концерте, посвященному празднованию Дня инвалидов (как участники и зрители).

В) возможности трудоустройства ПСУ – есть возможность заключения трудового договора в учреждении, это трудовая деятельность (уборка), помощь в уходе за маломобильными клиентами.

Г) Родственников, готовых активно участвовать в жизни клиента, не имеется.

Д) вывод об уровне реабилитационного потенциала: удовлетворительный (ограниченный), так как потребности ПСУ, желающих получать образование, не удовлетворяются в полной мере.

Е) Реабилитационный прогноз: сомнительный. Дело в том, что из-за замкнутости Татьяны, затянутости процедуры возврата дееспособности, отсутствия готовых помочь родственников сложно добиться результата, которого ожидает сам получательница социальных услуг.

Ж) Виды реабилитации и возможный комплекс реабилитационных мероприятий. Рекомендуемые реабилитационные технологии: для данного

получателя социальных услуг разработана (как и для каждого в учреждении) индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

В итоге можно сказать, что социальные технологии, применяющиеся в практике реабилитационной деятельности должны быть взаимосвязаны, взаимозависимы, последовательны и реализовываться специалистами полифункциональной бригады. Эффективность реализуемых мер положительно влияет не только на уровень адаптированности инвалида в своем окружении, но и позволит в целом повысить качество его жизни. Организация социальной реабилитации инвалидов в психоневрологическом интернате должна носить комплексный характер, что позволит разносторонне воздействовать на личностно-психологические и психофизиологические стороны развития (формирование и восстановление) личности.

Выводы по II главе.

Методической литературы по включению инвалидов по психоневрологическому заболеванию в декоративно-прикладную деятельность в психоневрологическом интернате, как и по внедрению технологически сложных видов творчества в социокультурную реабилитацию недостаточно. Дело в том, что это не слишком распространено. Существуют мнение, что использования простых видов творчества вполне достаточно. Однако для ПСУ с высоким уровнем адаптивности этого недостаточно. Поэтому эффективным будет применение более сложных видов творчества и поиск путей практического применения результатов творчества. Это важно, потому что в социокультурной реабилитации молодых людей с инвалидностью имеет большое значение фактор практической применимости творческих продуктов – это создает ситуацию успеха, который виден и осязаем, приносит радость не только тем, кто принял участие в его создании, но и тем, кто является пассивным потребителем (зрителем). Возможность оценки результата творчества дает дополнительный позитивный аспект, так как любому человеку, будь это здоровый человек или инвалид, важно и нужно, чтобы плоды его труда были оценены.

Заключение

Социальная реабилитация – это процесс, продолжающийся в течение жизни человека, от раннего детства до старости. Важной составляющей социальной реабилитации является социокультурная реабилитация, которая помогает устанавливать социальные связи (получать, проживать, улучшать и передавать опыт), развивать внутренний потенциал и творческие способности, усваивать различные знания, культурные установки и ценности, которые присущи социальной группе и обществу.

Цель социокультурной реабилитации – оздоровление, развитие и гармонизация личности, что так необходимо инвалидам, в особенности инвалидам по психоневрологическому заболеванию.

В рамках проведенного исследования были определены теоретические основы социокультурной реабилитации инвалидов, а именно:

- определен социальный статус инвалидов и проанализированы подходы к их включению в общественную жизнь;
- рассмотрены психолого-педагогические аспекты и специфика социокультурной реабилитации такой группы инвалидов, как молодые люди (в возрасте 18-35 лет) с инвалидностью, проживающие в психоневрологическом интернате;
- представляется неоспоримой эффективность применения элементов декоративно-прикладной деятельности в социокультурную реабилитацию молодых людей с инвалидностью.

Практической значимостью исследования заключается в разработке, реализации и анализе результатов проведения программы внедрения различных видов декоративно-прикладной деятельности с целью развития интересов, прикладных умений и навыков, а также:

- изучено отношение молодых людей с инвалидностью, проживающих в Канском психоневрологическом интернате, к декоративно-прикладной деятельности.

- рассмотрено, что включение инвалидов в декоративно-прикладную деятельность как фактор социокультурной реабилитации усиливает реабилитационные мероприятия;

Большую роль в организации социокультурной реабилитации в психоневрологическом интернате играет равнодушие и инициатива специалистов социальной службы учреждения, поскольку на них ложится ответственность за организацию социальной адаптации подопечных. Среди приемов и методов воздействия средствами культурно-досуговой деятельности для помощи в восстановлении процесса социализации творческая деятельность может занимать достойное место. Причем важно, чтобы это была не только пассивная социокультурная реабилитация (потребление творческих продуктов, созданных другими людьми – посещение мероприятий, концертов, выставок, просмотр фильмов, спектаклей, слушание музыки), но и активная. Это самостоятельная творческая деятельность, на своем уровне, в своем режиме, под руководством специалиста.

Важно не столько результат, сколько процесс, приносящий удовольствие и пользу – умение концентрироваться, усидчивость, улучшение коммуникативных навыков, уважение к своему и чужому труду.

Список литературы

Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 // СПС «Консультант Плюс».
2. Федеральный Закон №181-ФЗ от 24.11.1995 (в ред. от 29.07.2018 г.) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // СПС «Консультант Плюс».
3. Федеральный закон № 178-ФЗ от 17.07.1999 «О государственной социальной помощи» (в ред. 21.07.2014г.) // СПС «Консультант Плюс».
4. Федеральный закон от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // СПС «Консультант Плюс».
5. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
6. Указ Президента РФ от 06.05.2008 N 685 «О некоторых мерах социальной поддержки инвалидов» // СПС «Консультант Плюс».
7. Постановление Правительства РФ № 1449 от 07.12.1996 «О мерах по обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к информации и объектам социальной инфраструктуры» // СПС «Консультант Плюс».
8. Приказ Минобразования РФ от 12 ноября 2003 г. № 4206 «О совершенствовании профессионального образования инвалидов».

Литература

9. Арнхейм Р. Искусство и визуальное восприятие. [Текст] / Р. Арнхейм. - М.: ООО «Издательство Астрель», 2009. - 376 с.
10. Барышева, А.Н. Реабилитация детей с ОВЗ в трудной жизненной ситуации[Текст] / А.Н. Барышева // Социальная педагогика. – 2014. — №5. – С. 61-66.
11. Бруштейн, И. «Всегда спешите к своей звезде!» [Текст] : будни и праздники Курского музыкального колледжа — интерната для слепых / И. Бруштейн // Социальное обслуживание. — 2015. — №2. — С. 10-19.

12. Ганнушкин П.Б. Избранные труды. / под ред. Кебрикова О.В., М.: «Медицина», 1964.
13. Дерюжева, И.Т. Куклотерапия в реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов [Текст] / И. Т. Дерюжева // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. — 2014. — №1. — С. 22-30.
14. Жукова, Т.Н. Организация межведомственного взаимодействия учреждений социальной сферы в комплексной реабилитации инвалидов [Текст] / Т.Н. Жукова // Социальное обслуживание. — 2014. — №5. — С. 57-60.
15. Зайфиди, П.К. Внедрение современных технологий в деятельность учреждений социального обслуживания [Текст] / П.К. Зайфиди // Социальное обслуживание. — 2014. — №7. — С. 16-21.
16. Кислова А. И. Изобразительное искусство как составная часть психокоррекционной реабилитации детей с познавательными и интеллектуальными нарушениями // Молодой ученый. — 2010. — №11. Т.2. — С. 66-69.
17. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. Творчество детей и подростков, Когито-Центр (2007).
18. Лапшина, Е.В. Комплексный подход к социальной реабилитации детей-инвалидов в условиях детского дома-интерната [Текст] / Е. В. Лапшина // Социальное обслуживание. — 2015. — №2. — С. 78-81.
19. Логинова, Н.В. Предоставление реабилитационной помощи людям с ограниченными возможностями здоровья в центре реабилитации инвалидов [Текст] / Н.В. Логинова // Социальное обслуживание. — 2014. — №7. — С. 33-37.
20. Маллон Б. Творческая визуализация и цвет. М.: Галактион, 2001. 192 с.
- Махмудова, А. Реабилитация спортом [Текст] / А. Махмудова // Жизнь с ДЦП. Проблемы и решения. — 2014. — №4. — С. 38-41.

21. Мудрик А.В. Введение в социальную педагогику: Учеб. пособие для студентов [Текст] / А.В.Мудрик. - М.: Издательско-торговая компания «Дашков и К», 2008. - с. 89.
22. Назарова, Н.Р. Кружководение как составная часть психосоциальной реабилитации психических больных/ Н.Р. Назарова / Исцеляющее искусство том 10 №1 2007 С 36-37.
23. Поникарова, Л. А. Моя первая книга [Текст] : детско-родительский проект социализации школьников с речевыми нарушениями / Л. А. Поникарова // Логопед. — 2015. — №2. — С. 44-50.
24. Порохина, Ж.В. Применение методов когнитивно-поведенческой психотерапии в психологической реабилитации клиентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст] / Ж.В. Порохина // Социальное обслуживание. – 2014. — №8. – С. 49-57.
25. Савва, архиепископ Тираспольский и Дубоссарский. Проблемы социализации инвалидов и помощь Церкви в их решении [Текст] / Савва, архиепископ Тираспольский и Дубоссарский // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2015. — №3. — С. 27-32.
26. Савин, А.Ю. Социальная реабилитация пожилых людей и инвалидов в геронтологическом центре [Текст] / А.Ю. Савин, Н.В. Щербинина // Социальное обслуживание. – 2014. — №5. – С.19-31.
27. Сальников, В.И. Социальная адаптация и реабилитация граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях [Текст] / В.И. Сальников // Социальное обслуживание. – 2014. — №6. – С.19-26.
28. Саркисян, Л. И. Социализация и интеграция в общество детей с особенностями психофизического развития [Текст] / Л. И. Саркисян // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2015. — №1. — С. 20-24.
29. Сетракова, Д. Творческая реабилитация [Текст] / Д. Сетракова // Наша жизнь. — 2014. — №6. — С. 71-73.

30. Тимошенко, Е.И. Технология социальной реабилитации пожилых людей и инвалидов в центре социального обслуживания [Текст] / Е.И. Тимошенко // Социальное обслуживание. – 2014. — №11. – С. 47-52.
31. Тюрина, О.П. Реабилитация инвалидов посредством творчества, физической культуры и спорта в деятельности реабилитационного центра для лиц с умственной отсталостью [Текст] / О.П. Тюрина // Социальное обслуживание. – 2014. — №10. – С. 51-61.
32. Фоминых, Т.А. Реализация социального проекта «Связь поколений» на примере социально-реабилитационного центра для детей с ОВЗ [Текст] / Т. А. Фоминых // Социальное обслуживание. — 2015. — №3. — С. 76-84.
33. Чепурышкин, И.П. Социализация воспитанников интернатных учреждений с ОВЗ [Текст] / И.П. Чепурышкин // Социальная педагогика. – 2014. — №4. – С.75-83.
34. Шашина, Н.В. Из опыта работы реабилитационного центра по комплексной реабилитации детей – инвалидов [Текст] / Н.В. Шашина // Социальное обслуживание. – 2014. — №7. – С. 70-77.
35. Юбилейный год — интересные проекты [Текст] // Наша жизнь. — 2015. — №2. — С. 16-25.
36. Юнг Я. Г., фон Франц М.-Л., Хендерсон Дж. Л., Якоби Я., Яффе А. Человек и его символы / Под общей редакцией С. Н. Сиренко. М.: Серебряные нити, 2002. 304 с.
- Электронные ресурсы:**
37. <https://banauka.ru/12.html> Электронная онлайн библиотека.
38. <http://kansk-pni.ru/> Канский психоневрологический интернат.
39. <http://kskdts.ru/page1.php> Культурно-социальный комплекс «Дворец Труда и Согласия им. А.Н. Кузнецова», Методические рекомендации Центра по организации методической работы с инвалидами.
40. <https://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=36323> Научный журнал «Фундаментальные исследования»

Опросник «Я и хобби».

	Вопрос	Ответ
1.	Посещаете ли кружки и секции?	Да__ Нет__
	Если «да» Какие кружки/секции вы посещаете?	_____ _____
	Если «да» Почему вам нравятся именно эти кружки/секции?	_____ _____
	Помогают ли вам занятия творчеством расширить круг общения и интересов?	_____ _____
	Если «нет» Почему вы не посещаете кружки/секции?	_____ _____
2.	Есть ли у вас хобби (любимые увлечения)? Если «да», то какие?	Да__ Нет__ Не знаю__ _____
3.	Нужно ли это каждому человеку – иметь хобби? Почему?	Да__ Нет__ Не знаю__ _____ _____
4.	Нравится ли вам рукоделие?	Да__ Нет__ Не знаю__
5.	Нравится ли вам рисование?	Да__ Нет__ Не знаю__
6.	Какие виды рукоделия вам нравятся?	_____ _____
7.	Хотелось бы вам научиться рисованию, рукоделию?	Да__ Нет__ Не знаю__
8.	Как в жизни можно применять умение рукодельничать?	_____ _____
9.	Нравится ли вам участвовать в представлении итогов творчества (участие в выставке, в концерте, в выездном выступлении)?	Да__ Нет__ Не знаю__

**Программа введения новых видов декоративно-прикладной деятельности в работу арт-студии «Индиго»
в рамках социокультурной реабилитации, декабрь 2018 – март 2019.**

Период	Вид деятельности	Содержание и поэтапная подготовка
1-25 декабря 2018.	Батик (роспись по шелку). (11 человек)	Изучение и освоение технологии. Подбор и приобретение материалов. 1. Привлечение ПСУ – проведение беседы и демонстрация новой техники. 2. Проведение мастер-класса как практическое знакомство с батиком. 3. Организация индивидуального рабочего места, обучение работе с материалами. 4. Поиск подходящих сюжетов (от простых к сложному), разработка концепции для коллекции. 5. Занятия по батику.
1-25 декабря 2018.	Пэчворк (лоскутное шитье). (8 человек)	Изучение и освоение технологии. Подбор и приобретение материалов. 1. Привлечение ПСУ – проведение беседы и демонстрация новой техники. 2. Проведение мастер-класса как практическое знакомство с пэчворком. 3. Организация индивидуального рабочего места, обучение работе с материалами. 4. Проведение занятий по освоению техники – изготовление заготовок,

		соединение заготовок в узор вручную, затем машинным способом.
25 декабря 2018 - 15 января – 30 января.	Пошив (лоскутная коллекция). (6 человек)	1. Создание эскизов нарядов, конструирование, 2. Подбор эскизов для деталей в технике пэчворк, изготовление деталей. 3. Пошив предметов одежды – как индивидуальных (по меркам), так и универсальных, примерки, исправление ошибок и недочетов, сборка коллекции.
15 января – 30 января.	Постановка номера. (9 чел.)	1. Подбор музыки, сюжета. 2. Сочинение рисунка, репетиции – под счет, под музыку, репетиции в костюмах.
31 января – 2 февраля	Участие в Международном фестивале- конкурсе «Открытая Сибирь» (9 человек)	Выезд в г. Красноярск, размещение. 1. Посещение репетиций, освоение нового сценического пространства. 2. Подготовка коллекции к конкурсному показу – глажка, отпаривание. 3. Участие в репетиции конкурсного показа. 4. Участие в конкурсном показе на общих основаниях. Результат – лауреатство 2 степени в номинации «Театр мод». 5. Участие в гала-концерте.
3-25 февраля.	Фелтинг (сухое валяние). (12 человек)	Создание картин в технике сухого валяния для выставки к 8 марта. Изучение и освоение технологии. Подбор и приобретение материалов. 1. Привлечение ПСУ – проведение беседы и демонстрация новой техники. 2. Проведение мастер-класса как практическое знакомство с сухим валянием.

		<p>3. Организация индивидуального рабочего места, обучение работе с материалами (в работе используются специальные длинные зазубренные иглы для фелтинга).</p> <p>4. Выбор эскизов для будущих картин.</p> <p>5. Занятия по созданию картин.</p>
23 февраля.	Выступление на празднике, посв. Дню Защитника Отечества (9 человек)	Участие в концерте с номером-дефиле (подготовка костюмов, репетиция, выступление).
25 февраля - 15 марта	Пошив (коллекция в технике батик) (7 человек)	<p>1. Создание эскизов нарядов, конструирование.</p> <p>2. Подбор эскизов для росписи ткани.</p> <p>3. Приобретение материалов.</p> <p>4. Расписывание ткани, пошив предметов одежды – как индивидуальных (по меркам), так и универсальных, примерки, исправление ошибок и недочетов, сборка коллекции.</p>
6 марта	Оформление выставки	Оформление картин, выполненных в технике сухого валяния в выставку (подбор рамок, развешивание).
7 марта	Выступление на	Участие в концерте с номером-дефиле (подготовка костюмов, репетиция,

	празднике, посв. 8 марта	выступление).
10 марта – 30 марта	Постановка номера-дефиле для участия в весенних и летних мероприятиях.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подбор музыки, сюжета. 2. Сочинение рисунка, репетиции – под счет, под музыку, репетиции в костюмах.
10 марта – 30 марта	Витраж (роспись стекол) (14 человек).	<p>Изучение и освоение технологии. Подбор и приобретение материалов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Привлечение ПСУ – проведение беседы и демонстрация новой техники. 2. Проведение мастер-класса как проба нового вида деятельности. 3. Организация индивидуального рабочего места, обучение работе с материалами (в работе используются специальные краски, стекло, клей, проволока) 4. Выбор эскизов для будущих витражей. 5. Занятия по созданию витражей. 6. Установка витражей.



Церемония награждения победителей и призеров Международного фестиваля конкурса «Открытая Сибирь», на сцене ПСУ Канского психоневрологического интерната - участники номинации «Театр мод». ПСУ представили разработанные и выполненные ими 2 коллекции в технике батик и лоскутное шитье.

