

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

Смирнов Евгений Александрович

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Особенности социокультурной деятельности молодых людей с инвалидностью в  
условиях дома-интерната

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы  
Социальная работа в системе социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой д.п.н., профессор Фурьева Т.В.

(дата, подпись)

Руководитель  
к.п.н., доцент Логунова О. В.

Дата защиты \_\_\_\_\_

Обучающийся Смирнов Е.А.

\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Оценка \_\_\_\_\_

(прописью)

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3 стр.
Глава 1. Теоретические основы изучения деятельности молодых людей с инвалидностью в социокультурной сфере.....	6 стр.
1.1. Характеристика, проблемы и социально-психологические особенности молодых людей с инвалидностью.....	6 стр.
1.2. Формы и методы социального обслуживания молодых людей с инвалидностью в условиях дома-интерната.....	15 стр.
1.3. Понятие, сущность и виды социокультурной деятельности молодых людей с инвалидностью в условиях дома-интерната.....	25 стр.
Выводы по главе 1.....	35 стр.
Глава 2. Организация исследования по изучению потребности молодых людей с инвалидностью в социокультурной деятельности на базе дома-интерната.....	41 стр.
2.1. Диагностика изучения потребности молодых людей с инвалидностью в социокультурной деятельности.....	41 стр.
2.2. Анализ и классификация полученных результатов.....	42 стр.
2.3. Методические рекомендации для специалистов по реализации социокультурных потребностей молодых людей с инвалидностью.....	45 стр.
Выводы по главе 2.....	47 стр.
Заключение.....	49 стр.
Список используемых источников.....	50 стр.
Приложения.....	54 стр.

## ВВЕДЕНИЕ

В России проблема оказания помощи лицам с инвалидностью относится к наиболее актуальным и важным, так как увеличение численности таких людей, особенно молодого возраста, выдвигается в качестве неизменной тенденции социального развития. В настоящее время обострение социально-экономического кризиса в нашей стране усиливает воздействие факторов, определяющих причины инвалидности, в числе которых можно назвать экологические, производственные, травматизм и несчастные случаи, а также факторы по медицинским показателям.

Люди с дополнительными потребностями здоровья по-прежнему остаются одной из самых неблагополучных категорий населения как социально, так и экономически, несмотря на имеющуюся систему социальной защиты. К ней относятся и инвалиды молодого возраста, получившие инвалидность по различным причинам. Комплекс мер, которые предпринимает государство по определенному направлению, по-своему значим и важен. Наиболее важным направлением социальной политики в отношении молодых людей с инвалидностью является изучение их потребности в социокультурной деятельности.

В мире на 2011 год по данным ООН насчитывается примерно 460 миллионов людей с расстройствами физического и психического развития. Данные всемирной организации здравоохранения указывают на то, что число таких жителей в мире составляет 13%. На 2014 год в Российской Федерации насчитывается свыше 12,5 миллионов (8% населения) официально зарегистрированных инвалидов старше 18 лет. И их количество имеет тенденцию к дальнейшему увеличению. К одним из них относятся инвалиды с рождения, другие стали инвалидами в результате травмы, заболевания, но все они являются членами нашего общества и обладают такими же обязанностями и правами, как и другие граждане.

Проблема организации и реализации социокультурной деятельности находится на стыке смежных гуманитарных наук: культурологии, психологии, социологии. Широкое отображение проблема нашла в исследованиях Божович Л. И., Ананьева Б. Г., Леонтьева А. Н., Леднева В. С., Мерлина В. С., Мясищева В. Н., Узнадзе Д. Н., Рубинштейна С. Л., Выготского Л. С., Маслоу А. и других.

**Объект** исследования – социокультурная деятельность в доме-интернате.

**Предмет** исследования – социокультурная деятельность молодых людей с инвалидностью в условиях дома-интерната.

**Цель** исследования – изучение особенностей проявления реализации социокультурной деятельности молодых людей с инвалидностью в условиях дома-интерната.

**Задачи** исследования:

1. Изучить социально-психологические особенности молодых людей с инвалидностью как особой категории.
2. Описать формы и методы социального обслуживания молодых людей с инвалидностью в условиях дома-интерната.
3. Изучить сущность и виды социокультурной деятельности молодых людей с инвалидностью в доме-интернате.
4. Изучить возможности применения социокультурной деятельности молодых людей с инвалидностью в СО КГБУ «Красноярский дом-интернат для молодых инвалидов».
5. Разработать методические рекомендации для молодых людей с инвалидностью по реализации социокультурной деятельности.

**Методы исследования:** теоретический – анализ научно-исследовательской литературы по данной проблеме исследования, изучение и анализ нормативно-правовых источников; эмпирический

**Гипотеза исследования:** удовлетворение потребностей молодых людей с инвалидностью в контексте их социокультурной деятельности в

условиях дома-интерната окажет позитивное влияние на их развитие и социально-психологическое состояние, формирование у них положительных социально-психологических качеств, т.е. на их эффективную социализацию в обществе.

База исследования: СО КГБУ «Красноярский дом-интернат для молодых инвалидов».

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемых источников, приложений.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СФЕРЕ

## 1.1. Характеристика, проблемы и социально-психологические особенности молодых людей с инвалидностью

Декларация ООН о правах инвалидов, принятая в декабре 1971 г. и ратифицированная большинством стран мира, даёт следующее определение понятия «инвалид»: это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично свои потребности нормальной социальной и личной жизни в силу недостатка физических или умственных возможностей [1]. В современном российском законодательстве принято следующее определение понятия «инвалид» – это лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности, в силу физических и умственных недостатков, нуждается в социальной помощи и защите. Таким образом, согласно законодательству Российской Федерации, основанием для предоставления инвалиду определённого объёма социальной помощи является ограничение системы его жизнедеятельности, то есть полная или частичная утрата человеком способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением и занятиям трудовой деятельностью [3].

В Российской Федерации установление статуса «инвалид» осуществляется учреждениями медико-социальной экспертизы и представляет собой медицинскую и одновременно юридическую процедуру. Установление группы инвалидности обладает юридическим и социальным смыслом, так как предполагает определённые особые взаимоотношения с обществом: наличие у инвалида льгот, выплата пенсии по инвалидности, ограничения в работоспособности и дееспособности.

Понятие инвалидности определяется рядом авторов различно. По определению Храпылиной: инвалидность – дисгармония отношений

человека с окружающей средой, проявляющаяся вследствие нарушения здоровья в стойком ограничении и его жизнедеятельности [33]. По определению отечественного социолога Ярской-Смирновой инвалидность представляет собой результат социальных договоренностей, причем смысл этого понятия изменяется в зависимости от культурных традиций, социальных условий и других статусных различий [26]. Международное движение за права инвалидов считает наиболее правильным следующее понятие инвалидности: «Инвалидность — препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванные существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни» [7]. То есть, инвалид — это человек, у которого возможности его личной жизнедеятельности в обществе ограничены из-за его физических, умственных, сенсорных или психических дефектов.

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

- 1) по возрасту: дети-инвалиды, инвалиды-взрослые;
- 2) по происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания;
- 3) по степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, где инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда);
- 4) по характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам [21].

В настоящее время нет официального правового статуса «молодой инвалид». Законодательство Российской Федерации также выделяет только две категории – это дети-инвалиды и инвалиды как таковые. При достижении 18 летнего возраста инвалид с детства получает группу инвалидности и приравнивается в своих потребностях и жизненных интересах к инвалидам среднего возраста и престарелым. Однако многие исследователи выделяют

молодых инвалидов как отдельную группу, определяя их возрастные границы (18 – 35 лет) и характеризуя как наиболее восприимчивую к обучению социальным навыкам и умениям, интеграции в социум, а также усвоению инновационных технологий. На основании диагноза молодые люди с ограниченной жизнедеятельностью также делятся на несколько групп: с нарушениями интеллекта, с психическими заболеваниями и ранним аутизмом, с нарушением опорно-двигательного аппарата, нарушением слуха, зрения и с комплексным сочетанием нарушений.

Молодые инвалиды перспективны (по сравнению с остальными группами людей с ограниченной жизнедеятельностью) с точки зрения социального, интеллектуального, профессионального развития и представляют активную, нацеленную на возможность успешной реабилитации и социализации категорию [35]. Тем не менее, инвалидность в молодом возрасте сопровождается стойкой социальной дезадаптацией, обусловленной хроническими заболеваниями или патологическими дефектами, резко ограничивающими возможность включения молодого человека в адекватные возрасту воспитательные, социальные, политические и экономические процессы, в связи с чем возникает постоянная необходимость в дополнительном уходе, помощи и надзоре, сопровождении и организации процесса социальной адаптации. Наблюдения и анализ социально-психологических особенностей молодых людей с ограниченной жизнедеятельностью позволили выделить четыре основных типа адаптации этих инвалидов к обществу [26]:

- 1) активно-позитивный тип – характеризуется стремлением к поиску самостоятельного выхода из негативных жизненных ситуаций. У молодых инвалидов, относящихся к этому типу, благоприятный внутренний настрой, достаточно высокая самооценка, оптимизм, заражающий других, энергичность и самостоятельность суждений и поступков;



- 2) пассивно-позитивный тип характеризуется наличием у молодых инвалидов низкой самооценки. При пассивно-позитивном типе адаптации существующее на данный момент положение, в котором находится инвалид (например, постоянная опека близких), его устраивает, поэтому наблюдается отсутствие стремления к переменам;
- 3) пассивно-негативный тип. У молодых людей присутствует неудовлетворённость своим положением и вместе с тем отсутствует желание самостоятельно улучшить его. Всё это сопровождается заниженной самооценкой, психологическим дискомфортом, настороженным отношением к окружающим, ожиданием глобальных катастрофических последствий даже от незначительных бытовых неурядиц;
- 4) активно-негативный тип. Присутствующие здесь психологический дискомфорт и неудовлетворённость собственной жизнью не отрицают желания изменить ситуацию к лучшему, но реальных практических последствий это не имеет в силу влияния различных объективных и субъективных факторов.

К сожалению, среди молодых людей с инвалидностью лица с активно-позитивной жизненной позицией не являются преобладающей группой, хотя они и являются наиболее социально-активными (в том числе и в плане создания общественных организаций инвалидов). Большинство молодых инвалидов либо не имеют достаточно сильного стремления как-то менять свою жизнь к лучшему, либо по различным причинам считают себя неспособными на столь важный шаг. Как правило, они находятся во власти тех или иных внешних обстоятельств, которые негативно обуславливают их мышление, создают пораженческое настроение в жизни. Поэтому эти лица особо нуждаются в точно спланированной и обоснованной научной системе социально-педагогических и психологических мер, направленных на формирование у них самостоятельности суждений и действий, способности к

самоорганизации, навыков труда и культуры поведения, достойного духовно-нравственного облика, умения жить в обществе [26].

Вследствие этого, молодые люди с ограниченной жизнедеятельностью остаются особой социально-демографической группой из категории социально неблагополучных граждан, нуждающихся в социальном обслуживании и удовлетворении жизненно важных потребностей, в том числе и в помощи в решении актуальных жизненных проблем, которым данной категории в силу специфики ограниченной способности к жизнедеятельности самим решить затруднительно.

Инвалидность как состояние ставит перед личностью множество проблем, суть которых можно выразить одним словом – депривация. Депривация – это сокращение либо полное лишение возможности удовлетворять основные потребности – психофизиологические и социальные [14]. Существуют разные виды деприваций, которые обычно выделяют в зависимости от того, какая из потребностей не удовлетворяется. Разные авторы и исследователи обычно останавливаются на следующих четырёх:

1) стимульную (сенсорную) депривацию характеризуют как пониженное количество сенсорных стимулов или их ограниченная изменчивость и модальность. Описывается понятием «обедненная среда», то есть среда, в которой человек не получает достаточное количество зрительных, слуховых, осязательных и прочих стимулов. Такая среда может сопровождать развитие ребенка, а также включаться в жизненные ситуации взрослого человека;

2) когнитивная (информационная) возникает при слишком изменчивой, хаотичной структуре внешнего мира без четкого упорядочения и смысла, которая не дает возможности понимать, предвосхищать и регулировать происходящее извне. Препятствует созданию адекватных моделей окружающего мира. Если нет необходимой информации, представлений о связях между предметами и явлениями, человек создает «мнимые связи», у него появляются ложные убеждения;

3) депривация эмоционального отношения (эмоциональная) – недостаточная возможность для установления интимного эмоционального отношения к какому-либо лицу или разрыв подобной эмоциональной связи, если таковая уже была создана. Применительно к детям иногда используют понятие «материнская депривация», подчёркивая важную роль эмоциональной связи ребёнка и матери, разрыв или дефицит которой приводит к целому ряду психических нарушений;

4) социальная депривация выражается как ограниченная возможность для усвоения и реализации автономной социальной роли, налаживания социальных связей. В научно-исследовательской литературе трактуется достаточно широко и возникает в следствии полной либо ограниченной изоляцией от общества, социальных контактов [23].

Молодые инвалиды имеют потребности в получении образования и трудоустройстве, в реализации желаний в области развлекательного досуга и спорта, в создании семьи и т. д. Получение молодым человеком инвалидности практически полностью перечёркивает всю дальнейшую жизнь, что является огромной психологической травмой, особенно, если инвалидность приобретена в сознательном возрасте вследствие катастроф и иных травмирующих событий. Если молодой человек является инвалидом с детства, он более терпим к ситуации ограниченности жизнедеятельности, но, тем не менее, как минимум к 18 годам его потребности будут распространяться на профессионально-трудовую сферу, личностно-семейную и образовательную. Как естественное следствие, практически всегда ограничения в таких приоритетных сферах приводят к возникновению и обострению целого ряда тяжёлых психологических проблем: возникновению агрессивности, апатичности, депрессивных состояний, суицидального риска и других негативных проявлений субъективного переживания психологических сложностей, вызванных инвалидностью. Эти сложности в свою очередь вызовут проблемы во взаимоотношениях с окружающими людьми, что и обуславливает возникновение комплекса

социально-психологических проблем [15]. Все эти потребности, в свою очередь, можно разделить на:

- 1) социально-бытовые, характеризующиеся ограничением функций самообслуживания, то есть способности самостоятельно одеваться, принимать пищу, соблюдать личную гигиену, отсутствием возможности свободно передвигаться, ограничением социальной роли, невозможностью выполнять элементарные действия и т. д.
- 2) социально-психологические, включающие в себя психодиагностику и обследование личности молодых инвалидов в целях выявления и анализа психического состояния и индивидуальных особенностей личности, влияющих на отклонения в их поведении во взаимоотношениях с окружающими людьми для составления прогноза и разработки рекомендаций по психологической коррекции этих отклонений;
- 3) социально-трудовые (профессиональные), связанные с трудоустройством и успешной самореализацией молодых лиц с инвалидностью в профессиональной сфере. Ситуация на рынке труда показывает низкую трудовую занятость людей-инвалидов, в особенности молодых инвалидов, а также о сложностях в получении образования и профессиональных навыков в среде своих сверстников, о высокой потребности именно в профессиональной реабилитации [20];
- 4) социально-медицинские, состоящие из поддержания и сохранения здоровья путем оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий (в том числе выполнение адекватных их физическим возможностям физических упражнений, оказывающих тренировочное действие и повышающих реабилитационные возможности), систематического наблюдения за молодыми людьми с ограниченной жизнедеятельностью в целях выявления отклонений

в состоянии их здоровья, организации медико-социального обследования;

- 5) социально-культурные (социокультурные) являющиеся стремлением человека найти отражение культуры общества в своей жизни в процессе социального взаимодействия, что происходит за счёт организации комплекса мероприятий, имеющих целью помочь молодым людям с инвалидностью достигнуть и поддержать оптимальную степень участия в социальных взаимосвязях, необходимый уровень культурной компетенции [32].

Молодые люди с ограниченной жизнедеятельностью имеют два основных социальных сценария обретения инвалидности [27]:

- а) инвалидность с детства (врождённые заболевания и родовые травмы, заболевания и травмы с детства);

- б) инвалидность, приобретённая в юности или молодости (хронические заболевания, бытовые и производственные травмы, ранения в ходе выполнения военно-служебных обязанностей и т. д.).

Молодые люди, являющиеся инвалидами с детства, как правило, растут и воспитываются в специализированных учреждениях, в частности, в домах-интернатах. В свою очередь, длительное воздействие ограниченной среды дома-интерната негативно сказывается на жизнедеятельности проживающих. У них возникают черты, нивелирующие личностные особенности, характеризующие ограничение их интересов и желаний, в результате чего они становятся похожими друг на друга по поведению, по внешней экспрессии. В результате социальной изоляции как естественного следствия многолетнего пребывания в стационарных учреждениях и формирования состояния стойкой депривации у воспитанников формируются такие социально-психологические особенности как [18]:

- 1) неспособность выстроить нормальные взаимоотношения с окружающими;
- 2) неуверенность в себе;

- 3) пониженная целеустремленность;
- 4) недостаточно развитая самостоятельность;
- 5) повышенная тревожность;
- 6) напряженность;
- 7) психическое утомление;
- 8) неготовность преодолевать трудности;
- 9) отсутствие потребности в достижении успеха;
- 10) высокая агрессивность;
- 11) недоверчивость;
- 12) отсутствие навыков общения;
- 13) несдержанность;
- 14) эмоциональная холодность;
- 15) привычка жить «чужим умом», под указку;
- 16) чрезвычайная пассивность и депрессия;
- 17) пониженный фон настроения;
- 18) повышенная утомляемость;
- 19) однообразие эмоционально-экспрессивных средств общения;
- 20) серьёзные дефекты в произвольной регуляции поведения, выражающиеся в неумении самостоятельно планировать и контролировать свои действия;
- 21) однообразность и стереотипность эмоциональных проявлений;
- 22) негативистские установки и отрицательное мировоззрение по отношению к жизни, миру, обществу, окружающим;
- 23) неадекватные формы эмоционального реагирования на одобрение и замечание (от пассивности и равнодушия до агрессивности и враждебности);
- 24) повышенная склонность к страхам, тревожности и беспокойству;
- 25) непонимание эмоционального состояния другого человека, неспособность к эмпатии, переживанию, сочувствию;
- 26) чрезмерная импульсивность, аффективная взрывчатость [11].

Таким образом, инвалиды — это люди, у которых возможности личной жизнедеятельности в обществе ограничены из-за наличия физических, умственных, сенсорных или психических дефектов, нуждающиеся в социальной помощи и защите. Официально установленного понятия и правового статуса «молодые инвалиды» пока не существует, но разные авторы относят к ним группу от 18 до 35 лет. Молодые инвалиды характеризуются как наиболее восприимчивые к обучению социальным навыкам и умениям, интеграции в социум, а также усвоению инновационных технологий категория. Тем не менее, инвалидность в молодом возрасте сопровождается стойкой социальной дезадаптацией и наличием ряда социально-психологических проблем, которые можно охарактеризовать как состояние сильной депривации, то есть невозможности удовлетворить основные жизненные потребности, такие как потребность получить образование, быть трудоустроенным, реализовать себя, создать семью, иметь насыщенный досуг и т. д. Эти потребности можно разделить на такие виды как социально-бытовые, социально-психологические, социально-трудовые, социально-медицинские и социокультурные. Невозможность удовлетворения основных потребностей, в свою очередь, особенно проживающих в доме-интернате, приводит к формированию негативных социально-психологических особенностей, препятствующих процессам социализации и интеграции в целом.

## **1.2. Формы и методы социального обслуживания молодых людей с инвалидностью в условиях дома-интерната**

Социальное обслуживание инвалидов согласно Федеральному закону «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ представляет собой деятельность по предоставлению социальных услуг и реализуется с помощью следующих принципов:

1) равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от их пола, расы, возраста, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям;

2) адресность предоставления социальных услуг;

3) приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг, достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг;

4) сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде;

5) добровольность;

6) конфиденциальность [2].

Дом-интернат принадлежит к организациям социального обслуживания в ведении федеральных органов исполнительной власти и предназначен для временного (определяется индивидуальной программой), пятидневного или постоянного круглосуточного проживания молодых людей с инвалидностью I и II групп старше 18 лет, которым необходима постоянная посторонняя помощь в связи с полной или частичной утратой способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с целью предоставления им социальных услуг в стационарной форме. Получатели социальных услуг в стационарной форме обеспечиваются жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления следующих видов социальных услуг:

1) социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

2) социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий,



систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

3) социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи;

4) социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, здорового образа жизни;

5) социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

6) социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

8) срочные социальные услуги [2].

Деятельность дома-интерната по предоставлению социальных услуг заключается в создании для молодых людей с инвалидностью благоприятных условий проживания, содействие в организации жилищно-бытового ухода, оказание им медицинской помощи, проведение реабилитационных мероприятий и организация культурно-массовой работы.

Дом-интернат проводит реабилитационные мероприятия в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации, которая в соответствии со статьей 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами

местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно – правовых норм и форм собственности [3]. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации представляет собой разработанный на основе решения государственной службы медико–социальной экспертизы комплекс оптимальных для получателя социальных услуг реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию способностей к выполнению определенных видов деятельности. Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида и ее форма определяются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

Дом-интернат является социальной средой, в которой многие люди живут долгие годы. От организации всей жизни учреждения, его расположения, планировки, обстановки, организации досуга и занятости, социально-медицинской помощи, степени контактов живущих с внешним миром зависит состояние физического, социального и психологического здоровья человека [10]. Помимо услуг в доме-интернате реализуется множество позитивных форм и методов социальной работы, такие как **арт-терапия, занятость трудом (трудотерапия) и обучение профессиям (профорientация), выезды на природу и экскурсии**. Арт-терапия – это специализированная форма психотерапии, использующая в работе средства культуры и искусства. Является одним из самых распространённых и прогрессивных методов. Арт-терапевтические занятия способствуют более тонкому, ясному выражению своих проблем, внутренних противоречий, переживаний, творческому самовыражению. В творческом процессе люди с инвалидностью гораздо интенсивнее и нагляднее могут показать себя, чем в речи или в письме. Арт-терапевтические произведения способствуют

прорыву содержания комплексов в сознание и переживанию сопутствующих им негативных эмоций. Это особенно важно для больных, которые не могут «выговориться», так как сформулировать свои фантазии легче в творчестве, чем о них рассказать. Фантазии, которые изображены на бумаге, зачастую облегчают и ускоряют проговаривание переживаний. В творческом процессе снижается или ликвидируется защита, которая есть при привычном, вербальном контакте, поэтому в итоге инвалид реальнее и правильнее оценивает свои ощущения [28].

Методы арт-терапии основываются на убеждении, что внутреннее «Я» человека отображается в зрительных образах каждый раз, когда он самопроизвольно, не особенно задумываясь о своих произведениях, рисует, лепит скульптуру, пишет картину. Причем применяются простые художественные средства, а для участия в арт-терапии не требуется предшествующего опыта в творческом занятии. Рисуя свою проблему, человек оставляет на бумаге все отрицательные эмоции. Занятие искусством всегда дает творческое удовлетворение. Основной и главной целью арт-терапии является достижение позитивных изменений в психологической области инвалида. Продукты изобразительной деятельности являются объективным свидетельством мыслей и настроений человека. Используются приемы рисования разными материалами, коллаж, объемное изображение и лепка. Эффективны все виды творчества, но чаще всего такими лечебными свойствами в максимальной степени имеет рисование (изо-терапия). Причин тут много: ее большая схожесть с реальностью (в сравнении, например, со музыкой и стихами), большая доступность этой деятельности. В зависимости от учреждения и конкретного дома-интерната могут использоваться разные методы арт-терапии, которая приобретает различные формы, например, фототерапия [10]. **Фототерапия** – это художественное фотографирование. Наблюдение произведений скульптуры, архитектуры, живописи вызывает не только познавательные и эстетические импульсы, но и вылечивающие: происходит самовосстановление, возрастает, улучшается самочувствие,

энергетический тонус. Фотография «останавливает» время, а применительно к съемкам человека останавливает мимику, жест, эмоциональное состояние фотографируемого. Всякий раз, когда человек возвращается к подборке фотографии, он обращается к позитивным эмоциям. Циклы фотосъемок повторяются с определенной периодичностью, создавая подборками фотографий реперные точки в личной истории человека. В сеансе фототерапии участники не играют пассивной роли. Они предлагают сценарии-мизансцены снимков в настоящем времени или реконструируют с помощью поз и психоэмоциональной мимики свои прошлые переживания. Согласно исследованию Волковой в течение осуществления мероприятий конкретно по фототерапии за полгода достигнуты следующие результаты: у проживающих в среднем уровень тревожности снизился с 85 % до 39 %; уровень агрессивности снизился с 65 % до 35 %; уровень страха снизился с 65 % до 30 % [10].

**Трудотерапия** не обязательно включает овладение профессиональными навыками. Её цель – организация трудовой занятости молодых инвалидов для восстановления и формирования жизненно важных навыков самообслуживания, которые пригодятся им в жизни и на работе. На базе дома-интерната специалисты часто используют для этого такие простые виды деятельности как полив цветов, дежурство в столовой, уборка территории, помощь в библиотеке и т. д. [19]. Также, и трудотерапию, и **обучение профессиональной деятельности** (в рамках профессиональной реабилитации и обеспечения занятости) можно реализовать при организации социальных мастерских. В них может осуществляться деятельность по таким направлениям как изготовление игрушек, вязание, столярные работы, шитье, чеканка, плетение макраме, сапожное дело и т. д. Изготовленные своими руками игрушки, панно, связанные вещи могут быть подарены детям, находящимся в социальных приютах, реабилитационных центрах, детских домах. Оказывая такого рода помощь другим людям молодые инвалиды отвлекаются от своих проблем, забывают о своей боли, физических

недостатках, немощи. Общение с людьми, требующими особого внимания и заботы, обуславливает формирование духовной культуры в человеке, развитие душевных и морально-нравственных качеств личности, таких как сострадание, доброта, милосердие, а также содействует созданию обстановки коллективного сопереживания, полноценного обмена суждениями, установлению в группе сотрудничества. Мастерская может действовать и с целью получения прибыли. Изготовленные работы могут быть реализованы на выставках-продажах, организованных здесь же, в доме-интернате. Финансовая независимость и трудовая занятость находятся в числе наиболее эффективных мер социальной реабилитации инвалидов [16]. Совместно с центрами занятости социальная мастерская при доме-интернате может способствовать профессиональной реабилитации и адаптации инвалидов. В число средств и методов при организации профориентационной работы среди инвалидов можно включить такие как оформление стендов, распространение буклетов и проспектов о специальных учебных заведениях, в которых молодые люди с инвалидностью могут определиться с трудовой деятельностью и получить профессию. В комплекс форм профориентации также входит организация лекций, радио- и телевизионных передач о профессиях, доступных молодым инвалидам, о профилях и условиях обучения в учебных заведениях, перспективах трудоустройства.

**Выезды на природу и экскурсионные поездки** можно реализовывать в рамках того же туризма как технологии социальной работы [8]. В основу этой технологии положены все туристические виды поездок: походы, экскурсии, выезды (индивидуальные и групповые), путешествия. Реабилитационная направленность данной формы работы состоит в развитии физических возможностей (в том числе и познании пределов своих способностей), отвлечении от личных проблем, выработки позитивной установки. Туризм создает возможность установления социальных контактов, апробации социальных ролей, то есть сферу полноценного общения, в том числе и для получения поддержки, интеграции в общество.

Этот вид деятельности по-своему уникален: всесезонен, а также его можно практиковать как пешком, так и на любом виде транспорта, то есть может осуществляться в любое время и любым способом. Разделяют познавательный, оздоровительный и спортивный туризм. Экскурсии и путешествия создают сферу полноценного общения, дают возможность установления апробации социальных ролей, социальных контактов, интеграции в общество, получения поддержки. Эти поездки помогают социализации и наиболее эффективно влияют на развитие эмоциональной сферы людей с инвалидностью. В процессе они получают возможность посещать музеи, выставки, познакомиться с архитектурой и историей города, видеть красоту и величие просторов нашей страны, что способствует также воспитанию патриотизма и любви к Родине. Также, туризм способствует появлению уверенности в себе, появлению новых друзей, интереса к окружающей жизни, расширению кругозора, повышению самооценки. Во время экскурсионных поездок в поведении людей с инвалидностью, в их когнитивной сфере можно наблюдать явные позитивные изменения. У них появляется интерес к истории данной местности, молодые люди узнают народные обычаи и традиции, вспоминают песни о событиях в этом крае, чтобы потом, по приезду, поделиться впечатлениями с друзьями. После таких поездок у людей с инвалидностью в их среде значительно возрастает авторитет, соответственно самооценка становится выше. И на мир эти люди уже смотрят по-другому.

Внутренний распорядок дома-интерната включает в себя перечень обязанностей, возложенных на работников дома-интерната, обеспечивающих получение гражданами, проживающими в доме-интернате, должного ухода и обслуживания. Внутренний распорядок дома-интерната регулируется правилами, утвержденными приказом директора, составленными в соответствии с законодательством Российской Федерации [4]. Правила обязательны для всех граждан, проживающих в доме-интернате. Правила вывешиваются в каждом корпусе на видном месте. Администрация дома-

интерната знакомит с Правилами граждан, вселяющихся в дом-интернат под роспись. Гражданин, вселившийся в дом-интернат, приказом директора зачисляется в списочный состав проживающих граждан, на основании которого ему выдается одежда, обувь, предметы личной гигиены, предоставляется питание согласно утвержденным в установленном порядке нормам [7]. Администрация дома-интерната не несет ответственности за сохранность имущества, не сданного на хранение. Гражданам разрешается пользоваться личными вещами: одеждой, обувью по сезону, постельными принадлежностями, а также с разрешения директора дома-интерната радиоприемниками, телевизорами, музыкальными инструментами, личной библиотекой и другими, если это не приводит к нарушению требований пожарной безопасности и охраны труда [6]. Запрещается хранить в комнатах легковоспламеняющиеся материалы, скоропортящиеся продукты питания, распивать спиртные напитки, играть в азартные игры, переносить имущество из одной комнаты в другую, ложиться в постель в одежде и обуви, стирать и сушить белье в комнате, содержать в комнате домашних животных, пользоваться газовыми портативными плитами и электронагревательными бытовыми приборами. Гражданам, поселившимся в дом-интернат, предоставляются: жилая комната (часть жилой комнаты) с мебелью и инвентарем (кровать, тумбочка, стул, шкаф (часть шкафа)); одежда, обувь, бельё, постельные принадлежности и другие предметы в соответствии с утвержденными в установленном порядке нормами; стакан (чашка, кружка), при необходимости индивидуальные предметы ухода (поильник, подкладное судно и др.); предметы и средства личной гигиены (полотенце, гребень или расческа, зубная щетка и зубная паста, мыло и др.) в соответствии с утвержденными в установленном порядке нормами [6].

Размещение граждан по жилым комнатам производится по указанию директора дома-интерната, с учетом возраста, пола, характера заболевания, других индивидуальных особенностей и (по возможности) желания граждан. Перевод из одной жилой комнаты в другую возможен с разрешения

директора по согласованию с фельдшером. Каждый гражданин обязан бережно относиться к имуществу и оборудованию дома-интерната, соблюдать чистоту и порядок в жилых комнатах и местах общего пользования, сообщать о случаях порчи или продажи имущества администрации дома-интерната [5].

Таким образом, социальное обслуживание молодых инвалидов в доме-интернате осуществляется в стационарной форме и регулируется законодательством Российской Федерации, в частности Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Дом-интернат является социальной средой, в которой многие люди живут долгие годы. В доме-интернате молодым людям, имеющим инвалидность, предоставляются следующие социальные услуги: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-правовые, социально-психологические, социально-трудовые, социально-педагогические, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала и срочные социальные услуги. От организации всей жизни учреждения, его расположения, планировки, обстановки, организации досуга и занятости, социально-медицинской помощи, степени контактов живущих с внешним миром зависит состояние физического, социального и психологического здоровья человека.

Помимо услуг в доме-интернате реализуется множество позитивных форм и методов социальной работы, такие как **арт-терапия, занятость трудом (трудотерапия) и обучение профессиям (профорентация), выезды на природу и экскурсии**. Внутренний распорядок дома-интерната включает в себя перечень обязанностей, возложенных на работников дома-интерната, обеспечивающих получение гражданами, проживающими в доме-интернате, должного ухода и обслуживания. Внутренний распорядок дома-интерната регулируется правилами, утвержденными приказом директора,



составленными в соответствии с законодательством Российской Федерации. Правила обязательны для всех граждан, проживающих в доме-интернате.

### **1.3. Понятие, сущность и виды социокультурной деятельности молодых людей с инвалидностью в условиях дома-интерната**

К особенностям понятия «социокультурная деятельность» можно отнести его довольно широкую трактовку. В своем практическом воплощении эта деятельность включает в себя все многообразие проблем, связанных с организацией свободного времени, с большим количеством непрофессиональных и отчасти профессиональных занятий человека, с производством и усвоением культурных ценностей, с досуговой сферой, общением, с семейно-бытовой сферой жизни и т.д. В самом общем понимании, социокультурная деятельность – это деятельность, соответствующая оптимальным нормам функционирования жизнедеятельности организма и психики [29]. Если в повседневных и особенно в трудовых занятиях ритм и темп деятельности, как правило, определяются внешними, независимыми от индивидуума факторами, то в деятельности социокультурной они целиком зависят от внутренней направленности и желаний самого человека, его собственных, естественно-природных ритма и темпа. Человек действует, творит, так, как ему комфортно и приятно, в свободной манере, без напряжения, не испытывая привычного давления окружающей среды. Столь высокий уровень личной свободы и самостоятельности является поистине идеальным и в современных условиях может иметь место только в области проведения свободного времени, то есть досуга. По этой причине переключение из сферы утилитарно-рабочего и ограниченного общественными институтами поведения в сферу любительских (социокультурных) занятий всегда связано с яркими положительно-позитивными переживаниями, среди которых

доминирующими являются такие чувства как ощущения удовольствия и наслаждения.

Человек получает возможность распоряжаться собой по собственному усмотрению, что всегда приятно [29]. При этом социокультурная деятельность характеризуется не только естественно широкой возможностью свободного выбора конкретного вида досуга, но и довольно большой самостоятельностью субъекта в ходе занятий. По единоличному или коллективному желанию деятельность может быть заменена другой, перенесена во времени, приостановлена, отложена. Еще больший простор имеют субъекты социокультурной деятельности в регулировании ритма и темпа своих действий, срока выполнения намеченных заданий, в решении вопросов, связанных с самоуправлением и т.д. Возникающие здесь отношения по природе своей не приемлют категоричности; любой диктат и любое навязывание тотчас разрушают основное привлекательное качество досуга – ощущение свободы.

В поисках полноценного выяснения сущности современной социокультурной деятельности, прежде всего, необходимо определить концептуальное соотношение основных компонентов словесной конструкции - «социо» и «культура», «социальное» и «культурное».

Социокультурная деятельность представляет собой синтез двух относительно самостоятельных видов деятельности, в контексте которого культурная деятельность связана, прежде всего, с миром сознания личности и его формированием, а социальная направлена главным образом на развитие отношений человека с другими людьми и на организацию общественной жизни в целом [30]. По своим целям и функциям эти виды деятельности существенно различаются и вместе с тем обладают вполне реальной способностью к органическому перекрещиванию, взаимодействию и взаимообогащению. Если же брать реализацию социокультурной деятельности как метода социальной работы при работе с людьми с ограниченной жизнедеятельностью, то социальное предполагает выход

людей с социально-психологической или физической недостаточностью на такой уровень, который разрешил бы им без особых трудностей входить в обычные общественные взаимоотношения, то есть добиваться цели, которая соединяет людей с инвалидностью и все гражданские институты. Культурное же предполагает наполнение процесса реабилитации лиц с инвалидностью определенным культурным содержанием, изучение ими культурных норм и традиций, ценностей, указание на сферу и качество проявления их культурной инициативы, на последствия их творчества и возможности реализации в социальной сфере [30].

К числу основных сущностных черт социокультурной самодеятельности можно отнести следующие: включение в занятия на добровольных началах в соответствии с принципами личного интереса и внутренними побуждениями; отношение к деятельности как к потребности; обмен не продуктами деятельности, а самой деятельностью. Люди здесь сами выбирают нужное, важное, полезное для себя дело и сами определяют путь его развития, выполнения. Инициатива их проявляется не просто в деятельности, а в действиях добровольных, сознательных, совпадающих с интересами самой личности. Поведение не навязывается никем и ничем, субъекты действуют исходя из собственных желаний и устремлений. В рассматриваемой ситуации человек легко и естественно выходит за рамки предписанных ему извне – малой группой, обществом – готовых форм действия [25].

Для самого субъекта социокультурная деятельность в значительной мере направлена на собственное изменение, преобразование, трансформацию. Человек реализует здесь имеющиеся у него таланты и способности во всей целостности своих созидательных сил. Насущная необходимость решать разнообразные и многочисленные проблемы творческого плана, стремление создавать продукты, неизменным свойством которых является уникальность, естественным образом ведут к наиболее полному раскрытию внутренних потенций личности. В процессе

социокультурной деятельности неизменно происходит пополнение гносеологического потенциала личности. Человек усваивает здесь новые знания о природных и социальных объектах окружающей действительности, приобретает новые навыки, умения и привычки, лучше узнает самого себя. При правильной организации деятельности осуществляется обогащение личности в аксиологическом отношении. Каждое индивидуальное или групповое занятие даёт огромные возможности повлиять на ценностные ориентации и общую направленность деятельности человека, его жизненные ориентиры и установки. Уже само по себе усвоение определенных ценностей (без чего не обходится, по существу, ни одно из занятий) предполагает их соотнесение с личностными потребностями и соответственно способствует формированию ценностного сознания [25]. Социокультурная деятельность имеет огромный потенциал, направленный на формирование типологических свойств личности и, прежде всего, на развитие её творческих способностей. Необходимость решать задачи, связанные с изменением окружающего, наличного бытия, стимулирует формирование гибкого мышления, богатого воображения, цепкой наблюдательности, важного умения использовать накопленный опыт в новых обстоятельствах.

Социокультурная деятельность относится к такому виду занятий, в возникновении и развитии которых решающую роль играют не внешние, а внутренние побуждения человека, его собственные желания и интересы. Такая деятельность в принципе не может возникнуть вне и помимо активации потребностно-мотивационных механизмов [29]. Причем, даже в своем развитом виде, потребность здесь еще не является непосредственным возбудителем направленного действия. Потребность должна быть осознана – только тогда это может произойти. Неоформленное в сознании человека желание становится четким мотивом поведения лишь в случае, когда в потребностное влечение включается акт осознания, осмысления, чёткое формулирование желания, перевод его в фокус мыслительного внимания. Человек соотносит свои побуждения с теми целями, к которым стремится, со

знаниями об объекте предстоящей деятельности. Благодаря этому, субъект-творец выбирает наиболее подходящий вариант практических действий, тот путь, который приведёт его к достижению поставленной и сформулированной цели, реализации основных устремлений. В основе любого побуждения, как правило, всегда лежит противоречие, которое является исходным, куда непосредственно фиксируются оба возможных состояния действительности: сущее и желаемое. То напряженное поле мотивации, под влиянием которого возникает направленная деятельность, как раз и возбуждают – довольно естественным образом – эти два полюса.

Что касается потребностей, то они проявляются в возникновении некоторого дефицита, неудобства, напряжения в нормальной жизнедеятельности, с одной стороны, и личностной нацеленности на устранение этого дискомфорта, с другой. Напряжение, содержащееся в потребности, естественно включает в себе необходимость своего конечного разрешения – в итоге оно должно быть окончательно снято или в значительной мере ослаблено, разрешено. При этом деятельность, движимая мотивом необходимости, долженствования всегда имеет место в реальной действительности. Функционирование общества – а тем более нормальное, протекающее без значительных затруднений, отклонений и осложнений – без этого было бы просто невозможным. Однако, прежде всего, такое положение характерно для рабочего и определенной части вне рабочего времени. В сфере организации свободного времени, проведения досуга и проявления выражения одной из главнейших её составляющих – свободы – мы обычно сталкиваемся с иной, зачастую прямо противоположной ситуацией. Здесь сплошь и рядом возникают действия, которые не имеют ни прямой материальной, ни чисто биологической детерминации. Человека привлекает действие как таковое [29]. В принципе, социокультурная деятельность не лишена результативно-целевых мотиваций. Однако в данном случае главной является мотивация процессуального типа, связанная с непосредственным интересом к процессу действия. Чаще всего в качестве основного

стимулятора тут выступает удовольствие от свободной, с легко проявляющимися для личности собственными темпом и ритмом, реальной реализации в жизни функциональных возможностей – эмоциональных, интеллектуальных, физических. Важность четко фиксируемого результата для социокультурной деятельности характерна не сама по себе, а как средство и условие продуктивного проявления определенных способностей.

Важную роль в уяснении природы и сущности социокультурной деятельности также играет правильное определение ее основных функций. К основным функциям социально-культурной деятельности относятся:

- 1) коммуникативная,
- 2) информационно-просветительная,
- 3) культуротворческая,
- 4) рекреативно-оздоровительная [13].

Реализацию потребности человека в общении (клубная работа, творческие объединения, вечера отдыха, дискотеки, праздники, диспуты, вечеринки и т.п.), а также в непрерывном информационном взаимодействии в различных сферах общественной социокультурной практики предполагает **коммуникативная функция**. Применительно именно к социально-культурной сфере содержание этой функции составляют обмен, производство, потребление и использование огромных объемов информации из мира религии, искусства, науки и других областей. Масштабы реализации этой функции, существующие в контексте осуществления и реализации деятельности уровни весьма различны: массовый, организационный (учрежденческий), групповой и межличностный [13]. Если на групповом уровне эту функцию осуществляют, как правило, малые группы, то на организационном (учрежденческом) уровне в качестве субъектов коммуникативной функции выступают крупные интегрированные сети, охватывающие информационное взаимодействие множества людей и групп в учреждениях и организациях социально-культурной сферы (театрах и концертных залах, библиотеках, парках, музеях, кино и т.д.). С помощью

СМИ и средств аудиовизуального современного технологического комплекса (Интернета, кабельных и компьютерных сетей и т.д.) эта функция естественно предполагает широкое, масштабное, всеохватывающее распространение культурологической информации именно на массовом уровне (массовая культура и т.д.).

**Информационно-просветительная функции** отличается постоянством и всеобщностью. Сегодня каждый человек продолжает повышать уровень своего образования в течение всей жизни благодаря тому, что процесс просвещения носит теперь непрерывный характер. У этой функции есть характерные особенности, отличающие деятельность институтов народного образования (школ, вузов, техникумов) от деятельности учреждений досуга и творчества в том, что эта функция не связана с определенным регламентом, установленным и обязательным в учебных заведениях, а основана на добровольности, инициативе, самостоятельности самих людей. Более полное удовлетворение запросов и предпочтений людей различных возрастов и профессий, а также разнообразных индивидуальных досуговых интересов обеспечивается выполнением конкретно этой функции. Она опирается на арсенал средств, форм и методов приобретения знаний, навыков, умений более широкий, чем существующий на постоянной основе в учебных заведениях, а полученные в школах, вузах, техникумах и из других источников знания и информацию продолжает, дополняет и углубляет [13]. Причём, тесно взаимодействует с этой функцией и **культуротворческая**.

Она, в свою очередь, связана с активной творческой деятельностью, с развитием духовных сил и способностей. Целый ряд важных социальных проблем решает именно культуротворческая деятельность как таковая, осуществляемая и реализуемая на практике. В значительной мере данная функция компенсирует недостаток возможностей для более полной реализации разносторонних творческих способностей ребенка, подростка, взрослого человека, что всегда актуально для каждого человека.

Специфической является **рекреативно-оздоровительная функция** социально-культурной деятельности. По существу, она состоит в разработке и осуществлении множества игровых, оздоровительных, развлекательных программ по реализации досуга, организации свободного времени для различных групп населения, причем, включая также наличие производственного напряжения и одновременно имея в виду возможность развивающего воздействия, подразумевается и цель по восстановлению утраченных сил, затраченных в процессе труда. Именно поэтому специалистам при разработке программ рекомендовано учитывать потребности людей в тех или иных видах проведения досуга, характер творческого труда, его объем и уровень интенсивности. По содержанию и характеру эта функция ориентирована на досуг пассивный и активный, неорганизованный и организованный (запрограммированный), индивидуальный и коллективный (в том числе семейный). По существу, функция активно способствует духовному и физическому восстановлению ребенка и взрослого человека (прогулки на воздухе, спорт, вечера отдыха, игры, забавы, развлечения и др.) и во многих случаях – специализированно для людей с ограниченной жизнедеятельностью, с физическими и психическими дефектами – она направлена на социокультурную реабилитацию, более полное и живое включение в социум [13].

Социокультурная деятельность для молодых людей с инвалидностью представляет собой комплекс мероприятий и процесс, цель которого заключается в помощи этим людям достигнуть и поддержать наилучший уровень участия в общественных взаимоотношениях, необходимый уровень удовлетворения культурно-досуговых потребностей и культурной компетенции, что обеспечивает им возможности для положительных изменений за счет расширения границ их автономного образа жизни и наиболее полной интеграции в общество [16]. Социокультурная деятельность молодых людей с инвалидностью призвана помочь им найти, разрешить жизненные проблемы, сформировать духовные потребности, реализовать их



право на доступ к культурным ценностям, участие в культурной жизни, способствовать их адаптации в обществе, побудить к социальной адаптации и самореализации. Главной направленностью социально-культурной деятельности людей с инвалидностью средствами социокультурной деятельности является поддержка в саморазвитии и самоутверждении личности, образование нужных условий для осуществления творческого потенциала, оказание помощи, способной деактивировать влияние депривационных факторов. Эффективность социокультурных технологий, направленных на социокультурную реабилитацию молодых людей с инвалидностью основывается на интегративной межведомственной основе, когда экономически и педагогически разумно применяются организационно-методические, материальные, кадровые ресурсы и возможности разных социальных служб и институтов [17].

В условиях дома-интерната социокультурная деятельность носит, в основном, преимущественно коллективный характер, то есть осуществляется исключительно в группах, благодаря чему, в первую очередь, успешно формируется и совершенствуется такой потенциал личности, как коммуникативный. Речь идет о таком свойстве личности как общительность, о реальной системе общих практических умений и навыков общения, о способности координировать свои усилия с действиями партнеров по команде, в групповом межличностном взаимодействии и т.д. Задачей дома-интерната является организация и методическая помощь в реализации содержания социокультурных занятий непосредственными участниками самой деятельности для осуществления и воплощения той самой преобразующей, качественной трансформации, изменения самих субъектов деятельности в позитивную сторону, формирования у них положительных социально-психологических качеств и особенностей. При этом учитываются и возможные препятствия, способные помешать осуществлению и реализации социокультурных процессов, как, например, двигательные ограничения. Поэтому из форм работ почти исключаются физкультурно-

игровые (конкурсы, эстафеты, связанные с движением – прыжками, бегом и т.д.) [22].

Основные виды социокультурной работы с молодыми людьми с инвалидностью:

1. Праздники, а также организация отдыха, вечернего досуга.
2. Проведение благотворительных концертов, спектаклей и мероприятий.
3. Вечера знакомств, цель которых помочь людям с инвалидностью обрести новых друзей, знакомых. Часто такие вечера проводятся вместе с приглашёнными гостями.
4. Вечера знакомств, чтобы оказать помощь лицам с инвалидностью в выборе пары, образовании семьи.
5. Встречи и беседы со специалистами на определенную тематику (представителями организаций, врачами, представителями профессий) [34].

Таким образом, социокультурная деятельность представляет собой синтез двух относительно самостоятельных видов деятельности, в контексте которого культурная деятельность связана, прежде всего, с миром сознания личности и его формированием, а социальная направлена главным образом на развитие отношений человека с другими людьми и на организацию общественной жизни в целом. Важность социокультурной деятельности в том, что это не просто организация досуга, а организация в социально-значимых целях: удовлетворение и развитие культурных потребностей и интересов как отдельной личности, так и социальных групп в целом. Социокультурная деятельность в значительной мере направлена на изменение самого субъекта деятельности. Человек реализуется здесь во всей целостности своих созидательных сил. Необходимость решать разнообразные и многочисленные проблемы творческого плана, стремление создавать продукты, неизменным свойством которых является уникальность, естественно ведут к наиболее полному раскрытию внутренних потенциалов личности.

В процессе социокультурной деятельности неизменно происходит пополнение гносеологического потенциала личности. Человек усваивает здесь новые знания о природных и социальных объектах окружающей действительности, приобретает новые навыки, умения и привычки, лучше узнает самого себя. Важную роль в уяснении природы и сущности социокультурной деятельности также играет правильное определение ее основных функций. К основным функциям социально-культурной деятельности относятся коммуникативная, информационно-просветительная, культуротворческая, рекреативно-оздоровительная. Социокультурная деятельность молодых людей с инвалидностью призвана помочь им найти, разрешить жизненные проблемы, сформировать духовные потребности, реализовать их право на доступ к культурным ценностям, участие в культурной жизни, способствовать их адаптации в обществе, побудить к социальной адаптации и самореализации.

В условиях дома-интерната социокультурная деятельность носит преимущественно коллективный характер, благодаря чему, в первую очередь, успешно формируется и совершенствуется коммуникативный потенциал личности. Основными видами социокультурной работы с молодыми людьми с инвалидностью являются праздники, а также организация отдыха, вечернего досуга, проведение благотворительных концертов, спектаклей и мероприятий, вечера знакомств, цель которых помочь людям с инвалидностью обрести новых друзей, знакомых. Часто такие вечера проводятся вместе с приглашёнными гостями, вечера знакомств, чтобы оказать помощь лицам с инвалидностью в выборе пары, образовании семьи, встречи и беседы со специалистами на определенную тематику (представителями организаций, врачами, представителями профессий).

Выводы по главе 1

Инвалид — это человек, у которого возможности его личной жизнедеятельности в обществе ограничены из-за его физических, умственных, сенсорных или психических дефектов.

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

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

Многие исследователи выделяют молодых инвалидов как отдельную группу, определяя их возрастные границы (18 – 35 лет) и характеризуя как наиболее восприимчивую к обучению социальным навыкам и умениям, интеграции в социум, а также усвоению инновационных технологий. Молодые инвалиды перспективны (по сравнению с остальными группами людей с ограниченной жизнедеятельностью) с точки зрения социального, интеллектуального, профессионального развития и представляют активную, нацеленную на возможность успешной реабилитации и социализации категорию. Тем не менее, инвалидность в молодом возрасте сопровождается стойкой социальной дезадаптацией, обусловленной хроническими заболеваниями или патологическими дефектами, резко ограничивающими возможность включения молодого человека в адекватные возрасту воспитательные, социальные, политические и экономические процессы, в связи с чем возникает постоянная необходимость в дополнительном уходе, помощи и надзоре, сопровождении и организации процесса социальной адаптации.

Инвалидность как состояние ставит перед личностью множество проблем, суть которых можно выразить одним словом – депривация. Депривация – это сокращение либо полное лишение возможности удовлетворять основные потребности – психофизиологические и социальные. Существуют разные виды деприваций, которые обычно выделяют в зависимости от того, какая из потребностей не удовлетворяется. Разные авторы и исследователи обычно останавливаются на следующих четырёх:

- 1) стимульная (сенсорная) депривация;
- 2) когнитивная (информационная);
- 3) депривация эмоционального отношения (эмоциональная);
- 4) социальная депривация.

Молодые инвалиды имеют потребности в получении образования и трудоустройстве, в реализации желаний в области развлекательного досуга и спорта, в создании семьи и т.д. Получение молодым человеком инвалидности практически полностью перечёркивает всю дальнейшую жизнь, что является огромной психологической травмой, особенно, если инвалидность приобретена в сознательном возрасте вследствие катастроф и иных травмирующих событий. Все эти потребности, в свою очередь, можно разделить на:

- 6) социально-бытовые;
- 7) социально-психологические;
- 8) социально-трудовые (профессиональные);
- 9) социально-медицинские;
- 10) социально-культурные (социокультурные).

Невозможность удовлетворения основных потребностей, в свою очередь, особенно проживающих в доме-интернате, приводит к формированию негативных социально-психологических особенностей, препятствующих процессам социализации и интеграции в целом.

Дом-интернат принадлежит к организациям социального обслуживания в ведении федеральных органов исполнительной власти и предназначен для временного (определяется индивидуальной программой), пятидневного или постоянного круглосуточного проживания молодых людей с инвалидностью I и II групп старше 18 лет, которым необходима постоянная посторонняя помощь в связи с полной или частичной утратой способности к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, с целью предоставления им социальных услуг в стационарной форме. Получатели социальных услуг в стационарной форме обеспечиваются жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления следующих видов социальных услуг:

- 1) социально-бытовые;
- 2) социально-медицинские;
- 3) социально-психологические;
- 4) социально-педагогические;
- 5) социально-трудовые;
- 6) социально-правовые;
- 7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;
- 8) срочные социальные услуги.

Деятельность дома-интерната по предоставлению социальных услуг заключается в создании для молодых людей с инвалидностью благоприятных условий проживания, содействие в организации жилищно-бытового ухода, оказание им медицинской помощи, проведение реабилитационных мероприятий и организация культурно-массовой работы, т.е. направлена на удовлетворение различных потребностей молодых инвалидов, в т.ч. числе социокультурных.

В этой связи, помимо услуг в доме-интернате реализуется множество позитивных форм и методов социальной работы, такие как **арт-терапия**,

**занятость трудом (трудотерапия) и обучение профессиям (профориентация), выезды на природу и экскурсии. Арт-терапия** – это специализированная форма психотерапии, использующая в работе средства культуры и искусства. Является одним из самых распространённых и прогрессивных методов. **Трудотерапия** не обязательно включает овладение профессиональными навыками. Её цель – организация трудовой занятости молодых инвалидов для восстановления и формирования жизненно важных навыков самообслуживания, которые пригодятся им в жизни и на работе. **Выезды на природу и экскурсионные поездки** можно реализовывать в рамках того же туризма как технологии социальной работы. В основу этой технологии положены все туристические виды поездок: экскурсии, путешествия, выезды (индивидуальные и групповые), походы. Реабилитационная направленность: отвлечение от личных проблем, развитие физических возможностей, выработка позитивной установки.

Внутренний распорядок дома-интерната включает в себя перечень обязанностей, возложенных на работников дома-интерната, обеспечивающих получение гражданами, проживающими в доме-интернате, должного ухода и обслуживания. Внутренний распорядок дома-интерната регулируется правилами, утвержденными приказом директора, составленными в соответствии с законодательством Российской Федерации. Правила обязательны для всех граждан, проживающих в доме-интернате.

Важность социокультурной деятельности в том, что это не просто организация досуга, а организация в социально-значимых целях: удовлетворение и развитие культурных потребностей и интересов как отдельной личности, так и социальных групп в целом. Социокультурная деятельность в значительной мере направлена на изменение самого субъекта деятельности. Человек реализуется здесь во всей целостности своих созидательных сил. Необходимость решать разнообразные и многочисленные проблемы творческого плана, стремление создавать продукты, неизменным свойством которых является уникальность,

естественно ведут к наиболее полному раскрытию внутренних потенций личности.

В процессе социокультурной деятельности неизменно происходит пополнение гносеологического потенциала личности. Человек усваивает здесь новые знания о природных и социальных объектах окружающей действительности, приобретает новые навыки, умения и привычки, лучше узнает самого себя. Важную роль в уяснении природы и сущности социокультурной деятельности также играет правильное определение ее основных функций. К основным функциям социально-культурной деятельности относятся коммуникативная, информационно-просветительная, культуротворческая, рекреативно-оздоровительная. Социокультурная деятельность молодых людей с инвалидностью призвана помочь им найти, разрешить жизненные проблемы, сформировать духовные потребности, реализовать их право на доступ к культурным ценностям, участие в культурной жизни, способствовать их адаптации в обществе, побудить к социальной адаптации и самореализации.

В условиях дома-интерната социокультурная деятельность носит преимущественно коллективный характер, благодаря чему, в первую очередь, успешно формируется и совершенствуется коммуникативный потенциал личности. Основными видами социокультурной работы с молодыми людьми с инвалидностью являются праздники, а также организация отдыха, вечернего досуга, проведение благотворительных концертов, спектаклей и мероприятий, вечера знакомств, целью которых является содействие людям с инвалидностью удовлетворить потребности в контексте социокультурной деятельности (например, обрести расширение круга общения, появление возможности в самореализации в рамках выбранной деятельности).



## **ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ ПОТРЕБНОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА БАЗЕ ДОМА-ИНТЕРНАТА**

### **2.1 Диагностика изучения потребности молодых людей с инвалидностью в социокультурной деятельности**

Исследование было организовано и проведено на базе КГБУ СО «Красноярский дом-интернат для молодых инвалидов». В исследовании приняли участие 15 молодых людей с инвалидностью, проживающих в доме-интернате, с диагнозом «умственная отсталость, умеренная», в возрасте от 18 до 45 лет. Исследование состоит из следующих этапов:

- 1) Проведение первичного анкетирования с целью выявления и конкретизации основных социокультурных потребностей молодых людей с инвалидностью;
- 2) Реализация программы мероприятий по удовлетворению основных социокультурных потребностей молодых людей с инвалидностью;
- 3) Проверка качества проведённых мероприятий и разработка методических рекомендаций для специалистов учреждения по реализации социокультурных потребностей молодых инвалидов.

Для проведения первичного анкетирования с целью выявления и конкретизации социокультурных потребностей молодых людей с инвалидностью была взята и использована методика диагностики степени удовлетворённости актуальных потребностей, разработанная А. В. Капцовым [Приложение 1]. Для оценки качества проведённой программы мероприятий и реализации конечного ожидаемого результата, на основе анализа научной литературы и по итогам консультирования у специалистов учреждения, нами были составлены следующие критерии:

1) Повышение коммуникативного потенциала: обогащение словарного запаса, освоение новых средств и способов вербального и невербального общения;

2) Расширение познавательной сферы: ознакомление с культурно-историческим наследием города Красноярска и Красноярского края;

3) Улучшение рекреационной составляющей: освоение новых социально приемлемых форм и методов проведения досуга и самоорганизации свободного времени, включая и возможности, предоставляемые культурно-массовой инфраструктурой города;

4) Регуляция чувственных переживаний: развитие способности замечать и осознавать собственные чувства, эмоции, эмоциональные состояния.

Данные критерии и показатели позволяют выявить возникновение тенденций к формированию и становлению позитивных социально-психологических качеств молодого человека с инвалидностью.

## **2.2. Анализ и классификация полученных результатов**

По результатам первичного анкетирования у молодых людей с инвалидностью были выявлены следующие социокультурные потребности:

- 1) Потребность в общении;
- 2) Потребность в познании;
- 3) Потребность в эмоциональном насыщении;
- 4) Потребность в самовыражении;
- 5) Потребность в занятости;
- 6) Потребность в постановке и достижении жизненных целей.

По итогам анкетирования была разработана и в дальнейшем реализована программа мероприятий по профилактике и удовлетворению ряда вышеперечисленных социокультурных потребностей молодых инвалидов для оказания позитивного влияния на формирование их

способностей и социально-психологических особенностей. Цель программы – содействие удовлетворению основных социокультурных потребностей молодых инвалидов, проживающих в доме-интернате. Для достижения цели в рамках комплексного подхода были выделены следующие задачи:

- 1) Проведение ознакомительных занятий с целью приобщения и знакомства с культурным наследием города и края;
- 2) Организация творческих занятий для эмоционального раскрытия и ознакомления с различными видами художественной деятельности;
- 3) Выезды с целью освоения культурно-массовой сферы города Красноярска и рекреационного потенциала, предоставляемого инфраструктурой города;
- 4) Проведение тренингов и семинарских занятий для обучения потенциально полезным навыкам в коммуникативной и социальной сферах.

В рамках программы были запланированы следующие мероприятия: игры, творческие занятия, выезды, тренинги, семинары, посещение культурно-массовых объектов города Красноярска.

*Табл. 1 Программа мероприятий по удовлетворению основных социокультурных потребностей*

мероприятия	потребности
1) Проведение интерактивной игры-викторины «Город, в котором я живу».	В общении; В познании; В эмоциональной насыщенности.
2) Организация творческого занятия «Познакомься с собой!»	В самовыражении; В занятости; В эмоциональной насыщенности.
3) Проведение тренинга «Как ставить цели? Для чего я живу?»	В познании; В постановке и достижении целей.

4) Выезд на остров Татышев с целью оздоровительной рекреации.	В общении; В эмоциональной насыщенности.
5) Организация творческой выставки «Как я вижу мир и себя».	В самовыражении; В занятости.
6) Профориентационный урок на тему «Кем пойти работать? Современные особенности трудоустройства на рынке труда: варианты, препятствия, выбор профессии».	В познании; В занятости; В достижении и постановке целей.
7) Посещение парка Горького как освоения одной из культурных форм проведения досуга.	В общении; В эмоциональной насыщенности.
8) Тренинг-семинар «Общаться – значит жить!»	В познании; В самовыражении.
9) Арт-терапевтическое занятие «Твори, как умеешь!»	В эмоциональной насыщенности; В самовыражении.
10) Ознакомительное занятие «Родной край и город: прошлое, будущее и настоящее».	В познании.
11) Выезд с экскурсией на «набережную» и посещение различных развлекательных площадок.	В общении; В познании; В эмоциональной насыщенности.
12) Семинар-практикум «Найди своё дело! Хобби: полезно и актуально».	В самовыражении; В занятости; В постановке и достижении целей.
13) Интерактивная игра	В общении;

Для оценки качества проведённой программы по ранее приведённым критериям было разработано полуструктурированное интервью [Приложение 2]. С каждым из пятнадцати принимающих участие в исследовании человек была проведена беседа-опрос, направленная на выявление улучшения общего самочувствия и возникновения социально-психологических качеств именно в результате реализации проведённых мероприятий по приведённым выше критериям. В итоге беседы пятеро молодых людей с инвалидностью отметили значительное повышение настроения и пополнение лексикона; семеро человек указали на полезность проведённых мероприятий, перечислили многие культурно-исторические объекты города Красноярска и разные способы проведения досуга, девять молодых людей по просьбе интервьюера поделились позитивными впечатлениями с помощью новых навыков коммуникации (активного слушания, эмпатии). Десять человек подтвердили актуальность полученных знаний и выразили желание реализовывать их и дальше на практике, практически все отметили более эмоциональную раскрепощённость и общее улучшение самочувствия, шестеро молодых людей (все девушки) признались, что стали лучше отслеживать и проживать, чувствовать собственные эмоции.

Таким образом, можно утверждать, что разработанная программа эффективна. А значит, что и цель – проверка формирования позитивных социально-психологических качеств посредством удовлетворения основных социокультурных потребностей – подтверждена.

### **2.3 Методические рекомендации для специалистов по реализации социокультурных потребностей молодых людей с инвалидностью**

На основе анализа научной литературы, а также проведенного исследования, для специалистов были разработаны следующие методические

рекомендации по реализации социокультурных потребностей молодых людей с инвалидностью:

1.) Индивидуальный подход: при организации социокультурной деятельности молодого человека стоит учитывать его личные интересы, предпочтения, убеждения и планы. Не стоит насильно, против воли заставлять молодого человека участвовать в мероприятии, если он выражает протест и явное недовольство. Такое удовлетворение потребностей не принесёт реальной пользы и, более того, может оказать противоположный эффект – у молодого человека останутся негативные впечатления, которые, несомненно, окажут своё влияние на его поведение – например, он может отрицательно выразиться о мероприятии перед другими получателями социальных услуг, о работе учреждения в целом и т.д. Лучше осуществлять социокультурную деятельность, основываясь на принципах добровольности и уважения к личности получателя социальных услуг, признавая его право на индивидуальность и учитывая личное мнение.

2.) Актуальность: содержание программы мероприятий должно соответствовать реальным потребностям и запросам молодых инвалидов, отвечать целям и задачам социокультурной деятельности. При составлении программы специалист может конкретизировать те или иные проявления социокультурных потребностей как таковых, чтобы повысить эффективность и рабочий потенциал программы.

3.) Акцент на самореализации участников: воплощая программу по удовлетворению социокультурных потребностей молодых людей с инвалидностью специалист должен выступать посредником между участниками и культурной средой, чётко сознавая изначальную цель его работы как таковой. Поэтому крайне важно поощрять проявления самостоятельности и творческой активности, раскрытие творческого и личностного потенциала получателей социальных услуг. Стоит организовывать ход проведения мероприятий таким образом, чтобы

вовлекать молодых людей в активное участие, а не оставлять их просто в позиции пассивных наблюдателей.

4.) Использование городских ресурсов: для более полного осуществления и проведения социокультурной деятельности стоит задействовать потенциал социокультурной сферы города, что особенно актуально для дома-интерната, учитывая существующую ограниченность в ресурсах и возможностях для реализации всех потребностей в условиях самого учреждения. В то же время, в городском мегаполисе существует целый ряд возможностей и учреждений, которые могут оказать существенную помощь в реализации социокультурных потребностей молодых инвалидов. Специалисты могут выйти на связь с цирками, театрами, библиотеками, молодёжными центрами и т.д. Кроме того, социокультурная сфера не ограничивается только официальными государственными учреждениями, включая в себя и более лёгкие, общедоступные формы, как, например, парки отдыха, культурно-исторические достопримечательности, городские площади и т.д., то есть всё, что входит в любимые места отдыха и проведения досуга и для обычных горожан.

## Выводы по главе 2

В данной главе описывается проведение исследования по удовлетворению социокультурных потребностей молодых людей с инвалидностью посредством организации социокультурной деятельности через реализацию разработанной программы мероприятий. Ожидаемый результат – удовлетворение социокультурных потребностей позитивно влияет на развитие и социально-психологическое состояние молодого человека с инвалидностью, способствует формированию положительных социально-психологических качеств.

В ходе первичного анкетирования по методике Капцова были выявлены и конкретизированы основные социокультурные потребности: в общении, в познании, в эмоциональной насыщенности, в самовыражении, в занятости, в постановке и достижении целей. Описывается реализация составленной программы мероприятий, а после – оценка качества проведённых мероприятий с помощью проведения полуструктурированного интервью. По разработанным критериям было выявлено, что молодые люди с инвалидностью отметили позитивные качественные изменения в своей жизни, поэтому можно сделать вывод, что гипотеза подтверждена. По окончании исследования для специалистов учреждения были разработаны методические рекомендации по организации социокультурной деятельности в доме-интернате.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Правильная и эффективная организация социокультурной деятельности молодых людей с инвалидностью очень важна, ведь у данной категории существуют насущные потребности в получении образования и трудоустройстве, в реализации желаний в области развлекательного досуга и спорта, в создании семьи и т.д. Социокультурная деятельность представляет собой синтез двух относительно самостоятельных видов деятельности, в контексте которого культурная деятельность связана, прежде всего, с миром сознания личности и его формированием, а социальная направлена главным образом на развитие отношений человека с другими людьми и на организацию общественной жизни в целом. В условиях дома-интерната социокультурная деятельность носит преимущественно коллективный характер, благодаря чему, в первую очередь, успешно формируется и совершенствуется коммуникативный потенциал личности. Основными видами социокультурной работы с молодыми людьми с инвалидностью являются праздники, а также организация отдыха, вечернего досуга, проведение благотворительных концертов, спектаклей и мероприятий, вечера знакомств, цель которых – помочь людям с инвалидностью обрести новых друзей, знакомых.

В данной работе нами исследовано как удовлетворения основных жизненных потребностей посредством организации социокультурной деятельности влияет на молодых людей с инвалидностью. Предположение – удовлетворение социокультурных потребностей позитивно влияет на развитие и социально-психологическое состояние молодого человека с инвалидностью, способствует формированию положительных социально-психологических качеств – в большей степени подтверждается. На основании этого нами были составлены методические рекомендации для специалистов учреждения по реализации социокультурных потребностей молодых людей с инвалидностью.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1) Декларация о правах инвалидов (утв. Резолюцией тринадцатой сессии Генеральной Ассамблеи ООН 3447(XXX) от 9 декабря 1975 г.)
- 2) Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442.
- 3) Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №-181.
- 4) Постановление Правительства Красноярского края №600-п от 17.12.2014 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, включая перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг, и порядок предоставления получателями социальных услуг сведений и документов, необходимых для предоставления социальных услуг».
- 5) Постановление Правительства Красноярского края №603 от 17.12.2014 «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг и порядка её взимания».
- 6) Постановление Правительства Красноярского края № 605-п от 17.12.2014 «Об утверждении нормативов обеспечения мягким инвентарем и площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг краевыми государственными учреждениями социального обслуживания».
- 7) Постановление Правительства Красноярского края № 607-п от 17.12.2014 «Об утверждении норм питания в краевых учреждениях социального обслуживания».
- 8) Аникеева О. А. Туризм как технология социальной работы [Электронный ресурс] / Доступ по адресу : <https://cyberleninka.ru/article/v/turizm-kak-tehnologiya-sotsialnoy-raboty>
- 9) Васин С. А., Сороко Е. Л., Богоявленский Д. Д. Социальный портрет инвалидности и социальная ущемленность инвалидов. Независимый

институт социальной политики. Доступно по адресу: [http // www.socialpolicy.ru/programs/ grant/reports/vassin. Shtml](http://www.socialpolicy.ru/programs/grant/reports/vassin.Shtml)

10) Волкова О. А. Теория социальной терапии в практике интернатных учреждений для престарелых и инвалидов [1] [Электронный ресурс] / Доступ по адресу : <https://cyberleninka.ru/article/n/teoriya-sotsialnoy-terapii-v-praktike-internatnyh-uchrezhdeniy-dlya-prestarelyh-i-invalidov-1>

11) Ежов И. В. Программа психологического обеспечения духовного развития личности воспитанников Яснополянского детского дома. – Ясная Поляна. – 1997.

12) Карпенко Л.А., Петровский А.В., Ярошевский М. Г. Краткий психологический словарь. — Ростов-на-Дону: «ФЕНИКС», 1998.

13) Киселёва Т. Г., Красильников Ю. Д. Социально-культурная деятельность / Московский государственный университет культуры и искусств, 2001.

14) Климов И. А. Большая российская энциклопедия. – М.: БРЭ, 2007. – Т. 8.

15) Костина Т.А. Комплексный подход к решению проблем инвалидов //Социальная работа. – 2009.- №2.

16) Лебедева С. С. Образование как фактор интеграции инвалидов в общество: теория, практика, перспективы: материалы научно-практической конференции. – СПб.: ИОВРАО, 2009. – 135 с.

17) Легенчук Е. А. Основы реабилитации лиц с ограниченными возможностями. – Курган: Изд-во Курган. Гос. Ун-та, 2009.

18) Минкова Э. А. Особенности личности ребёнка, воспитывающегося вне семьи // Очерки развития детей, оставшихся без родительского попечения. – М., 2005. – Вып. 4.

19) Некрасова Т. А. Социально-культурная деятельность в системе социализации людей с ограниченными возможностями. – М., 2009.

20) Новиков М. Л. Обзорно-аналитический материал по итогам исследования о потребностях инвалидов в специальных условиях труда и

существующих для них барьерах на рабочем месте [Электронный ресурс] / М. Л. Новиков – Режим доступа: [https://aupam.ru/pages/trudoustroistvo/trudoustr\\_lyudeyj\\_inva/page\\_12.htm](https://aupam.ru/pages/trudoustroistvo/trudoustr_lyudeyj_inva/page_12.htm)

21) Основы социальной работы: Учебник/Отв. Ред. П. Д. Павленок. – 2-е изд., испр. И доп. – М.: ИНФРА – М, 2004. – (Серия «Высшее образование»). – стр.196.

22) Павленок П. Д. Технологии социальной работы с различными группами населения. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 536 с.

23) Психическая депривация: Хрестоматия / Сост. Н. Н. Крыгина. – Магнитогорск: Изд-во МаГУ, 2003.

24) Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика Методики и тесты / М.: Бахрах-М, 2011.

25) Романов О. Ю. Социализация через социально-культурную реабилитацию: практика и опыт применения методов арт-терапии / Поиск: Политика. Обществоведение. Искусство. Социология. Культура: науч. И социокульт. Журн. – 2012. – № 2. – С. 56-65.

26) Романов П. В., Ярская-Смирнов Е. Р., Вайтфилд С., Келли С. Социологическое исследование проблем инвалидности и реабилитации в Российской Федерации. Анализ основных результатов исследования. М., 2009 / Доступно по адресу: [www.rehabsys.ru](http://www.rehabsys.ru)

27) Социальная работа с инвалидами: Настольная книга специалиста / Под. Ред. Е. М. Холостовой. – М.: Институт социальной работы, 1996. – 210 с.

28) Социальная работа с молодежью: Учебное пособие / Под ред. Д.п.н., проф. Н.Ф. Басова. – 2-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2009. – 328 с.

29) Стрельцов Ю. А. Свободное время и развитие социокультурной деятельности / ВЕСТНИК Государственной челябинской академии культуры и искусств. – 2007 / 2 (12).

30) Стрункина Т. С., Шмелева Е. А. Конструирование понятия

социокультурных потребностей личности // Студенческий научный форум: мат-лы VII Междунар. Студ. Электронной науч. Конф. URL: <http://www.scienceforum.ru/2015/1232/11878>.

31) Теоретические основы социальной работы (Методология и методы исследования в социальной работе) [Электронный ресурс] : учебно-метод. Комплекс для студ. Соц.-пед. фак. (специальность 1-86 01 01 Социальная работа) / Сост. Л.А. Силюк ; Брест. Гос. Ун-т им. А.С. Пушкина, Каф. Социальной работы. – Брест : Изд-во БрГУ, 2012.

32) Топчий Р. А., Шелехов И. Л. Оценка первоисточников научной психологии в истории мировой философии с периода античности до начала XX века // Вестник Томского гос. Пед. ун-та. 2013. № 6. С. 190-196.

33) Храпылина Л.П. Основы реабилитации инвалидов: Учеб.-метод. Пособие. —М., 1996.

34) Шамсутдинова Д. В. Социально-культурная интеграция личности в сфере досуга. – Казань: Изд-во Казанс. Ун-та, 2014. – 256 с.

35) Шенцева Н.Н. Описательная модель социально-психологической реабилитации группы «молодых инвалидов» / Н. Н. Шенцева, . Ю. Давыдова // Научный диалог. – 2013. – 4 (16) : Психология. Педагогика. – С. 85 – 95.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ

#### степени удовлетворенности актуальных потребностей

Перед вами 15 утверждений, которые вы должны оценить, попарно сравнивая между собой. Для этого сначала сопоставьте степень предпочтения первого утверждения со вторым (номер выбранного варианта обведите кружком в первой клетке бланка-таблицы), затем с третьим и т. д. (результаты отмечайте, обводя цифры, в первой колонке бланка-таблицы). Затем то же самое проделывается со вторым утверждением, т. е. сравнение второго утверждения с третьим, затем с четвертым и т. д., и результат заносите, обводя цифры, во второй колонке таблицы. Так заполняется вся таблица.

Во время работы полезно к каждому утверждению вслух проговаривать фразу

«Я хочу...»

1. ...чтобы учеба (работа) доставляла мне удовольствие, и изменения в ней не создавали дополнительных хлопот;
2. ...встречаться и общаться с приятными мне людьми;
3. ...предчувствовать надвигающиеся события и получать удовольствие от самостоятельного познания жизни;
4. ...вести активный образ жизни и быть удовлетворенным своей готовностью к будущему;
5. ...управлять хотя бы кем-нибудь;
6. ...достигать поставленных целей в своей учебе (работе);
7. ...общаться с новыми интересными людьми;
8. ...постоянно расширять свой кругозор;
9. ...быть готовым принимать решения, имеющие последствия для окружающих меня людей;
10. ...занять заметное положение в обществе;

11. ...чтобы мои способности ярко проявлялись в учебе (работе);
12. ...быть тактичным в общении;
13. ...познать смысл жизни;
14. ...знать свои возможности в предстоящих переменах;
15. ...достичь сотрудничества с управляемым мною коллективом.

Обработка результатов при индивидуальном консультировании.

Подсчитайте количество выборов каждого утверждения.

1. Потребности в безопасности и в удовольствии (количество утверждений № 1).
2. Потребности в эмоциональном общении (N2 2).
3. Ориентировочная потребность и потребность в свободе (№ 3).
4. Потребности в активности и готовности к будущему (N2 4).
5. Потребность в доминировании (N2 5).
6. Потребность в достижении (№ 6).
7. Потребность в эмоциональном насыщении (N2 7).
8. Потребность в познании (N2 8).
9. Потребность в подготовленности (N2 9).
10. Потребность в статусе (N2 10).
11. Потребность быть ЛИЧНОСТЬЮ (N2 11).
12. Нравственно-эстетические потребности (N2 12).
13. Потребность в смысле ЖИЗНИ (N2 13).
14. Потребность в самовыражении (N2 14).
15. Потребность в управлении (N2 15).

Если сумма баллов находится в диапазоне 1-5, то потребность находится в зоне удовлетворенности,

6-8 — зона частичной неудовлетворенности,

9-14 — зона неудовлетворенности.

При использовании математических методов обработки результатов диагностики полученные значения удовлетворенности потребностей переводятся в стандартную шкалу с помощью таблиц.

Рассчитываются интегральные показатели по УРОВНЯМ ПОТРЕБНОСТЕЙ:

Психофизиологический уровень — сумма потребностей № 1-5, деленная на 5

Социальный уровень — сумма потребностей № 6-10, деленная на 5;  
Высший уровень — сумма потребностей № 11-15, деленная на 5; по ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

Труд — сумма потребностей № 1, 6, 11, деленная на 3;

Общение — сумма потребностей № 2, 7, 12, деленная на 3;

Познание — сумма потребностей № 3, 8, 13, деленная на 3; Рекреация — сумма потребностей № 4, 9, 14, деленная на 3; Управление — сумма потребностей № 5, 10, 15, деленная на 3.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Полуструктурированное интервью:

1. Какие из проведённых мероприятий Вам больше всего запомнились?
2. Какая форма проведения - игра, тренинг, выезд, занятия – Вам больше всего понравилась, откликнулась? Почему?
3. Как Вы считаете, являются ли проведённые мероприятия полезными лично для Вас? Каким образом?
4. Расширились ли Ваши знания о городе и культурно-историческом наследии?
5. Получили ли Вы какие-нибудь актуальные знания и навыки? Собираетесь ли Вы использовать их в своей жизни?
6. Стали ли Вы лучше контактировать с окружающими людьми?
7. Изменилось ли Ваше восприятие мира после проведённых программ? Каким образом?
8. Стали ли Вы лучше понимать и переживать свои чувства, эмоции и окружающих людей? Как это проявляется?
9. Что, как Вы считаете, было наиболее важным, актуальным лично для Вас?
10. Расширились ли Ваши знания о рекреационной среде города? Узнали ли Вы новые места и способы, чтобы культурно провести свободное время? Собираетесь ли Вы ими воспользоваться в будущем?