Лекция 7. Социально-культурная адаптация инвалидов.

План лекции:

1. **Группы по инвалидности**
2. **Организации, работающие с инвалидами**
3. **Этапы подготовки и проведения игровых программ**

Ограничение жизнедеятельности - это полная или частичная утрата способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, контролировать своё поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Калеки, слепые, глухие, немые, люди с нарушенной координацией движения, полностью или частично парализованные и т.п., признаются инвалидами в силу очевидных отклонений от нормального физического состояния человека.

Инвалидами признаются также лица, которые не имеют внешних отличий от обычных людей, но страдающих заболеваниями, не позволяющими им трудиться в разнообразных сферах, так как это делают здоровые люди. Человек, страдающий ишемической болезнью сердца, не способен выполнять тяжёлые физические работы, но умственная деятельность ему вполне по силам.

1. Группы по инвалидности

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, 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 гражданам. Социокультурная дифференциация инвалидов.

Дефект - любая утрата психической, физиологической, анатомической структуры или функции, либо их отклонение от нормы.

По типам дефекта:

Умственно отсталые. Основной источник социокультурных проблем для таких людей - это сниженный по сравнению со среднестатистической нормой уровень интеллекта. Однако существуют возможности уменьшить влияние дефекта при умелой организации отношений таких людей с окружением:

Во-первых, более интенсивное развитие поведенческих навыков, заучивание и использование стереотипов наборов действий.

Во-вторых, с помощью специального тренинга можно развить умственные способности этих людей.

В-третьих, художественная терапия. Овладение даже простейшими навыками образной выразительности - музыкального интонирования, работы с пластической формой и т. п.

Сенсорные дефекты. К ним относятся слепые, слабовидящие, лица с разного рода речевыми нарушениями, глухие, слабослышащие и т. п. Эти люди обладают нормальным интеллектуальным потенциалом. Их затруднения в отношениях с окружением обусловлены коммуникативными барьерами. В настоящее время имеются разнообразные технические средства, позволяющие в значительной степени компенсировать сенсорные дефекты. Дефекты опорно-двигательного аппарата. Люди с таким дефектом ограничены в передвижениях. Их интеллект и сенсорные способности остаются нормальными. Моральная поддержка и одобрение являются значительными элементами социализации таких людей, поскольку при сохранности интеллекта и сенсорных способностей они особенно остро ощущают свой дефект как источник социальной неполноценности. Органические заболевания. Инвалидность людей, обусловленная внутренними органическими заболеваниями, в отличие от предыдущих случаев, проявляется в болезненных симптомах, снижения жизненного тонуса, ограничении возможностей активного образа жизни, зависимости от лечения.

Акцент следует делать на особенностях их психики, на природных возможностях адаптации в жизненной среде. - Молодёжь (от 16 до 25 лет). Может быть использовано стремление испытывать свои силы. Но с другой стороны, затруднения, порождаемые дефектом, могут стать определённым препятствием к достижению желаемой степени самостоятельности в сферах жизнеобеспечения и коммуникации.

В этом случае трудности, свойственные этому возрасту усугубляются у инвалидов обострённым ощущением собственной неполноценности. - Взрослые. К возрастной группе взрослых инвалидов следует отнести людей в возрасте от 26 лет до окончания работоспособного периода (55-60 лет). - Пожилые (после 55-60 лет).

В настоящее время пенсионеры в целом (как возрастная группа) занимают в российском обществе маргинальное социокультурное положение. Предельно ограничен набор социальных ролей и культурных форм активности, доступных пенсионерам. Чрезвычайно сужены рамки их образа жизни.

Всё вышесказанное полностью распространяется на пожилых инвалидов, которые, как правило, лишены осмысленных стимулов к преодолению своего состояния. В особую группу следует выделить людей, ставших инвалидами при службе в армии, в органах охраны общественного порядка и т. п.

Эту группу составляют мужчины молодого и среднего возраста; как правило, для них характерна достаточно высокая оценка своего положения в обществе и сформированы установки на его повышение. При наличии инвалидности у них нередко остаётся ориентация на социальную активность. К тому же у них развиты навыки самоорганизации. Именно из таких инвалидов состоят многочисленные организации бывших военнослужащих, прошедших службу в Афганистане, получивших инвалидность в результате военных действий, в процессе межнациональных столкновений и т. п.

С другой стороны, у части таких инвалидов наблюдается чувство разочарования, опустошённости. Эти особенности необходимо принимать во внимание при разработке программ для инвалидов такого типа.

2. Организации, работающие с инвалидами

• Общества инвалидов. Они создаются по инициативе самих инвалидов, как инструменты решения их жизненно важных проблем с привлечением государственных организаций и общественности.

• Специальные учреждения образования и профессиональной подготовки. Их функции состоят в подготовке инвалидов к полноценному участию в социокультурной жизни.

• Специальные рабочие места. Для инвалидов различных категорий по закону предусматривается специальные рабочие места, где их дефекты не являются препятствием для выполнения трудовых функций. Сейчас происходит бесконтрольное сокращение коллектива таких мест.

• Службы социальной помощи. Эти государственные организации, предназначенные для анализа услуг инвалидам в повседневной жизни (медицинских, бытовых и прочих). Функция - обеспечение относительного, полноценного бытового существования инвалидов.

• Специальные рекреационные (досуговые) службы. По инициативе обществ инвалидов и государственных организаций образуются художественные, технические, ремесленнические, спортивные самодеятельные объединения инвалидов.

Организуются благотворительные мероприятия - спектакли, концерты, вечера отдыха, фестивали и прочие.

• Источники общекультурной информации для инвалидов. На инвалидов рассчитаны определённые государственные средства массовой информации и учреждения культуры; издательства, выпускающие печатную продукцию для слепых, специальные библиотеки для них, телепередачи с сурдопереводом, телевизионная газета для глухих, периодические издания. Таким образом, в стране имеются институционные структуры, специально ориентированные на работу с инвалидами. Государственные меры, направленные на решение проблем инвалидов:

• Официальные документы.

• Издан ряд указов Президента, относящихся к обеспечению инвалидам равных возможностей доступа к социокультурным благам.

• Распоряжение министерств и ведомств.

• Государственные программы. • Кампании, связанные с улучшением качества жизни инвалидов.

3. Этапы подготовки и проведения игровых программ

I. Социальный заказ.

П. Определение:

1) цели,

2) задачи,

3) идеи,

4) темы.

III. Аудитория.

IV. Место проведения.

V. План подготовки, где выбирают сценарно-постановочную группу, художественно-оформительскую, техническую, организационную.

VI. Написание сценария:

1) сбор материала, выбор действующих лиц, определение темы;

2) отбор материала, определение сюжетного хода, композиционное построение программы.

VII. Работа над сценарием:

1) разработка постановочного плана, монтажного листа;

2) световая и звуковая партитура;

3) подготовка художественного оформления;

4) костюмы;

5) реквизит;

6) репетиционная работа: знакомство со сценарием, распределение ролей; чтение сценария; проба детей на движения; знакомство с местом проведения; репетиции: рабочие, сводные, генеральные;

7) афиша, пригласительные билеты;

8) содержание программы: в начале программы звучит спокойная, тихая музыка.

С артистами (особенно, если они с каким-либо дефектом) работает за сценой организатор, который их выпускает на сцену. В зале присутствует организатор, который помогает зрителям. Необходимо следить за темпо-ритмом программы. В конце программы желательно отметить подарком каждого.

9) анализ проведённого мероприятия, поощрение участников.

Общество несёт, и будет нести невосполнимые потери из-за недооценки значения духовного, интеллектуального потенциала инвалидов вследствие неприятия его обществом.

При всей остроте экономических проблем с особым вниманием общество в целом и каждый из нас должен отнестись к вопросам социальной реабилитации детей-инвалидов, так как по их положению можно судить о культуре и нравственности общества, в котором они живут.

Литература

1. Социализация личности: исторический опыт советского периода и современные тенденции. М., 1993.
2. «Теория и методика культурно-досуговой деятельности» Учебно-методическое пособие Черкасова Г.В., Краснодар. 2006г.