

35 лет.

Персональный уровень внутреннего пристрастия женщин к алкоголю в возрасте до 35 лет и после 35 лет практически одинаков и в пределах нормы, отсутствуют какие-либо признаки тенденции пристрастия к алкоголю.

Следует отметить, что эффективной мерой профилактики алкоголизма женщины до 35 лет считают введение административной и финансовой ответственности, а женщины после 35 лет – популяризацию здорового образа жизни, повышение уровня жизни.

В структуре социальных ценностей у женщин независимо от возраста лидируют общение,

познание нового в мире, природе, человеке. При этом для женщин после 35 лет имеет определенное значение социальная активность для достижения позитивных изменений в обществе. Возможно, поэтому женщины после 35 лет с осуждением относятся к потреблению алкоголя пожилыми людьми.

Безусловно, отношение к проблеме потребления алкоголя многогранно. Следует отметить влияние различных факторов на отношение населения к проблеме потребления алкоголя, в том числе возрастных, гендерных и индивидуально-психологических, что требует дальнейшего более углубленного изучения.

1. Веко А.В. Алкоголизм. Мн.: Современный литератор, 1999. 192 с.
2. Дудченко З.Ф. Современные аспекты потребления алкоголя // Ученые записки СПбГИПСР. 2008. Вып. 1. С. 56–59.
3. Заиграев Г.Г. Пьянство в России как реальная угроза национальной безопасности // Социологические исследования. 2001. № 11. С. 69–76.
4. Модель потребления алкоголя в России // Вопр. социального обеспечения. 2006. № 24. С. 7–10.
5. Татлина В.С. Сколько пьет Россия? Объем, динамика и дифференциация потребления алкоголя // Социологич. исследования. 2006. № 2. С. 85–94.

КУЛИКОВА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА

*кандидат педагогических наук, доцент факультета психологии и социальной работы
Московского гуманитарного университета*

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

АННОТАЦИЯ. В статье рассматриваются вопросы комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями, даются рекомендации по составлению индивидуальной программы сопровождения, подробно рассматриваются этапы работы с ребенком в условиях образовательного учреждения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: комплексное сопровождение, индивидуальная программа сопровождения, дети с ограниченными возможностями, коррекционные программы.

Современная теория и практика работы с детьми с ограниченными возможностями выдвигает актуальную проблему комплексного непрерывного сопровождения данной категории детей в образовательном учреждении.

В связи с этим возрастает значимость исследований, направленных на обоснование и обеспечение реализации индивидуальных программ сопровождения детей, ограничения жизнедеятельности которых обусловлены различными биосоциальными факторами.

При разработке прикладного аспекта данного вида исследований целесообразно обосновать структурные компоненты, содержательно раскрывающие основные направления изучения особенностей развития детей с целью оказания социально-педагогической и медико-психологической поддержки.

Исходя из этого, в индивидуальной программе сопровождения выделяется ряд системных блоков:

- управление;
- содержание;
- технология.

Целесообразно отметить, что управление реализацией программы является энергоемкой деятельностью, от эффективности которой зависит результат сопровождения.

В контексте управления отрабатываются оптимальные организационные формы (подразделения), обосновывается специфика их взаимодействия, закладывается идеология координации ряда медико-социальных и психолого-педагогических служб в образовательном учреждении.

Конкретизация субъект-субъект, объект-субъектных отношений предоставляет возможность обосновать стратификационные связи учреждений партнеров на основе целевой установки программы, определяющей вектор многоплановой деятельности.

Бесспорно, значима отработка схемы планирования, позволяющая в индивидуальном темпе овладеть содержанием программы посредством ранжирования «первоочередных задач», исходя из приоритетов ребенка с ограничениями здоровья и «требованиями социума».

Активизация управленческого потенциала предоставляет широкие возможности руководства процессом сопровождения посредством адресной мотивации субъекта деятельности, базируясь на тщательном анализе социально-личностных интересов, потребностей и возможностей. Объективно востребованным является не только обоснование, но и реализация технологий контроля, основанных на принципах вовлеченности (образовательной инклюзии), целесообразности и развивающей проекции результатов.

Таким образом, логична взаимообусловленность координационно-управленческого потенциала сопровождения с системными видами деятельности их реализации в различных направлениях.

Как отмечалось ранее, рассмотрение в теоретическом аспекте феномена сопровождения как целостной системы, метода, средства в теоретико-методическом и прикладном ключе позволяет установить равновесие при обработке медико-социальных, психолого-педагогических технологий, нацеленных на решение проблем конкретного ребенка. Исходя из данного подхода, результат достигается за счет сочетания различных приемов работы, конкретизируемых в индивидуальном порядке.

Тем самым сложность задач порождает сложность содержания.

Исходя из этого, в индивидуальной программе сопровождения выделяется ряд сегментов, в соответствии с которыми предусматривается комплексная диагностика социально-

педагогических и медико-психологических областей развития детей:

1) выявление детско-родительских отношений (тип семьи, структура семьи, уровень образования родителей, учет стрессогенных факторов переселения, психологический климат в семье, количество детей в семье, отношение родителей к детям, отношение к данному ребенку со стороны родителей и других членов семьи: гиперопека, равнодушие, конструктивное партнерство, этнокультурные особенности внутрисемейного уклада);

2) выявление типа и уровня сложностей нарушений (интеллектуальные, сенсорные, моторные и т.д.); причины нарушений: травмы, интоксикация, социальная изоляция, психогенные, эндогенные и т.д.; структурная сложность дефекта, сочетанность патоконфликта (синдром Ушера);

3) выявление включенности в систему социальных институтов образования; качества сформированности активной образовательной позиции субъекта деятельности, организация общеобразовательной и специально-педагогической поддержки, взаимодействие всех участников педагогического процесса.

В индивидуальной программе сопровождения предполагается координация деятельности специалистов с учетом первичных нарушений развития ребенка. Вся деятельность носит коррекционный характер и дифференцируется с учетом ряда параметров глубины и структурной сложности дизонтогенеза, а также характера социальной включенности субъекта.

Деятельность организуется по нескольким направлениям:

1) развивающее (гармонизация целостного развития ребенка как субъекта деятельности; установление адекватных связей с социумом);

2) коррекционно-развивающее (коррекция первичных нарушений, тренировка нарушенных функций, активная функциональная адаптация и гармонизация развития);

3) компенсаторно-коррекционное (поиск и установление обходного пути развития, систематизация на основе установления функционально-органических взаимодействий нового характера, расширение социальных контактов);

4) компенсаторно-абилитационное (восполнение и воссоздание несформированных функций и систем, создание условий биосоциальной адаптации субъекта, определение перспектив развития).

Программа предоставляет возможность изменения коррекционных воздействий, исходя из качества достижений образовательных результатов ребенка с учетом его успешности.

В рамках программы индивидуального сопровождения ребенка предусмотрена последовательная реализация трех этапов: диагностического; коррекционного; анализа отсроченных результатов.

Каждый из них включает в себя медицинский, психологический, социальный, педагогический

аспекты, реализация содержания которых позволяет получать эффекты, свидетельствующие о результативности процесса комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями в образовательных учреждениях.

Этапы разработки системы индивидуального сопровождения ребенка с ограниченными возможностями в условиях Реабилитационного центра:

I. Диагностический этап включает следующие направления:

- медицинское (изучение психологического и соматоневрологического статуса);
- психологическое (изучение психологического развития, уровень актуального психологического развития, барьеры);
- социальное (изучение статуса семьи, внутрисемейных отношений и внешних социальных связей);
- педагогическое (соответствие уровня образованности нормативно-возрастному уровню).

После заполнения анамнестической карты разрабатывается комплексная программа, учитывающая все аспекты сопровождения.

Клинический анализ развития ребенка на диагностическом этапе позволяет в полной мере восстановить не только картину факторов, провоцирующих дизонтогенез (в данном случае базисный симптомокомплекс), но и сформировать целостное видение состояния здоровья на момент диагностики. Тем самым специалистами определяется объем медицинских мероприятий, обосновывается целесообразность медико-социальных психолого-педагогических действий.

Рассмотрение работы с позиций системной целостности, как показывает практика, позволяет избежать рассогласованности в деятельности медико-социальных и психолого-педагогических служб, дает основания для разработки и реализации адресных программ индивидуального сопровождения, которых, бесспорно, характеризует адресность. Исходя из системного подхода, на практике учитывается не только периферия нарушений, но и купируются ядерные поражения, что значительно повышает качество результатов.

Бесспорно диагностика требует глубокого всестороннего анализа психического развития ребенка, предполагающего определение актуального состояния и перспектив ближайшего функционального становления, относительной возрастной нормы, индивидуального потенциала, возможностями, обусловленными дизонтогенезом.

Значимость психологической диагностики не вызывает сомнения, так как в контексте дисгармоничного развития выявляются ключевые позиции, показатели сформированности функций, с учетом которых отрабатываются компоненты, ориентированные на программы конкретного ребенка.

Следует четко представлять, что в результате психологической диагностики фиксируется вектор психосоциального становления личности.

Однако только сбор социального анализа и тщательное обобщение образовательных

достижений ребенка позволяют судить о гармонизации развития, дифференцировать «отклонения», требующие коррекции.

Одновременно необходимо серьезно осмыслить тот факт, что многоплановость диагностических параметров дает ряд рабочих представлений о состоянии развития, только исходя из одного базисного постулата «нормативного качества жизни ребенка». Оно обусловлено гармоничным качеством психофизического, психосоциального развития и характером образовательной компетенции.

Как подчеркивалось ранее, с учетом обобщенных систематизированных данных разрабатывается программа индивидуального комплексного сопровождения ребенка.

II. Коррекционные программы включают в себя ряд видов сопровождения:

- медицинское (комплексные медицинские услуги и лечебно-профилактические мероприятия);
- психологическое (психологическая помощь, направленная на преодоление барьеров развития, обеспечивающих актуальный и ближайший уровни образования);
- социальное (расширение социальных связей, гармонизация социальных отношений);
- педагогическое (решение конкретных педагогических проблем, в соответствии с

индивидуальными потребностями и требованиями образовательного стандарта).

III. Анализ отсроченных результатов включает следующие виды сопровождения:

- медицинское (стабилизация соматоневрологических состояний, снижение психофизиологических ограничений, повышение уровня здоровья);
- психологическое (определение перспектив психического развития, выявления комплекса сформированности психологических новообразований как базиса гармоничного развития ребенка);
- социальное (гармонизация социального взаимодействия ребенка, осознание социальной роли, принятие норм и правил поведения);
- педагогическое (достижение оптимального уровня нормативно-регламентируемой компетентности).

Технология реализации программы предполагает коррекцию в структуре каждого направления деятельности, уточнение перспектив развития и выработку стратегий комплексного сопровождения, закладывающего основы продуктивной социализации.