Направления деятельности: проведение диагностики, проектирование дальнейших направлений деятельности в микрорайоне. *Формы и методы*: анкетирование, тестирование, обобщение результатов.

Ожидаемый результат. Жители микрорайона демонстрируют заинтересованность в судьбе подростков, в их образовательной и социальной активности, нормализация взаимоотношений в семьях подростков, снижение количества семей группы риска в микрорайоне, сплочение жителей микрорайона, снижение количества противоправных действий взрослых и подростков в микрорайоне, тесная взаимосвязь жителей микрорайона со школой.

Критерии эффективности программы. Положительные отзывы жителей микрорайона, родителей обучающихся школы, самих обучающихся, снижение количества семей, поставленных на учет социального педагога, благоприятные взаимоотношения в семьях и в школе.

В заключении отметим, что описанный нами опыт – это систематическая деятельность. Как социально-педагогическая деятельность она требует мотивации всех участников программы: и педагогов-профессионалов, и жителей микрорайона, и представителей органов общественного самоуправления в микрорайоне, их заинтересованности в педагогизации внешкольной среды, которая минимизирует угрозы и риски социального развития детей всех возрастных групп.

Литература

1. *Березина, В.* Социальный педагог в школе / В. Березина, Г. Ермоленко // Воспитание школьника. – 1994. – № 2. – С. 25 – 36.

2. *Бочарова, В.Г.* Педагогика социальной работы / В.Г. Бочарова. – М., 1994.

3. *Бочарова, В.Г.* Социальная микросреда как фактор формирования личности школьника: автореф. дис. … д-ра пед. наук / В.Г. Бочарова. – М., 1991.

4. *Бочарова, В.Г.* Школьник в микрорайоне / В.Г. Бочарова, М.М. Плоткин. – М., 1986.

5. Воспитание учащихся по месту жительства: Кн. для учителя / Под ред. В.Г. Бочаровой, М.М. Плоткина. – М., 1987.

6. Социальная работа за рубежом: Учеб. пособие / Сост. Е.С. Новак, Е.Г. Лозовская, М.А. Кузнецова. – Волгоград, 2001.

УДК 370.115

Т.В. Гудина

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Статья посвящена анализу проблем положения детей-инвалидов в социуме и возможности их реабилитации и интеграции, что позволяет скорректировать традиционные взгляды на процесс реабилитации как компенсирующее-развивающую систему не только медико-социального характера.

Дети-инвалиды, социокультурная реабилитация, независимая жизнь, ортобиоз.

The article is devoted to the analysis of the problems of children with disabilities in the society and the possibility of their rehabilitation and integration, allowing to adjust the traditional views on the rehabilitation process as compensating and developing system of not only medical - social character.

Children with disabilities, socio-cultural rehabilitation, independent living, orthobiosis.

Современное общество качественно трансформирует характеристики инвалидной среды, расширяя, с одной стороны, возможности жизнедеятельности инвалидов на основе современных технологий, с другой, ограничивая реальный доступ данной категории населения к современной рыночной экономической деятельности. Ряд «традиционных» для инвалидов видов экономической деятельности, основанных на относительно несложных технологиях, вытесняется массовым и технологически оснащенным производством. Не секрет, что современный бизнес не заинтересован, в силу объективных причин, использовать труд инвалидов (рост издержек, психологические факторы, низкий уровень производительности труда, необходимость обеспечения социальных гарантий и т.д.). В результате происходит определенная «геттоизация» и «невидимая геттоизация» (Л.Г. Ионин) данной категории населения, искусственно формируются базовые и сепаратные субкультурные ориентации данной социальной группы, характеризуемые отчужденностью, обидой, чувством групповой и индивидуальной самоизоляции, бесперспективностью бытия и, как следствие, озлобленностью на социум и свою участь [3].

Вместе с тем, потребность инвалидов в самореализации, расширении ее форм и возможностей все более актуализируется, что заставляет скорректировать традиционные взгляды на процесс реабилита-

ции как компенсирующее-развивающую систему не только медико-социального характера.

По мнению Ю.С. Моздоковой, Д.В. Шамсутдиновой, осуществивших комплексные социально-педагогические исследования современной инвалидной среды социально-культурная деятельность во всем своем многообразии занимает достойное место в комплексе мер реабилитации, что позволяет выделить ее в отдельное направление – социально-культурную реабилитацию [4], [6].

Социокультурная реабилитация, безусловно, – сложный системный процесс, включающий такие компоненты и механизмы, как: адаптация – приспособление к окружающему миру; социализация – процесс введения человека в систему социального функционирования общества; инкультурация – процесс освоения системы ценностно-смысловых и нормативно-регулятивных установок культуры, критериев оценок и принципов отбора социально приемлемых форм и способов осуществления деятельности, принятых в обществе; ассимиляция – уподобление, отождествления с другими.

Социокультурная реабилитация рассматривается как процесс и комплекс мероприятий, имеющих целью помочь инвалиду достигать и поддерживать оптимальную степень участия в социальном взаимодействии и общении; как необходимый уровень культурной компетентности, что обеспечивает позитивные изменения в образе жизни и наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок его независимости [4].

Социально-культурная реабилитация выступает как особая разновидность и, в то же время, как симбиоз различных направлений реабилитационной деятельности. Основываясь на научных выводах Т.А. Зреловой, Т.Г. Киселевой, Ю.Д. Красильникова, Ю.С. Моздоковой, нами предлагается уточненная формулировка социокультурной реабилитации как специально организованного социально-педагогического процесса, подчиняющегося личностно-ориентированным целям, направленным на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма, максимально возможной интеграции в социум, при которой последствия дефекта минимизируются, не являются фатальным препятствием ни инвалиду, ни окружающим в социальном взаимодействии. Данный подход призван снять проблему социально-психологического и культурного обособления инвалидов; минимизировать депривационность в самосознании личности, обусловить сферу и возможности самореализации инвалида вне профессиональной деятельности. Социокультурная реабилитация ориентирована на восполнение компонентов социальной и культурной недостаточности человека с инвалидностью посредством приобщения к активной творческой самореализационной деятельности.

Действующие нормативные документы, исследования ряда авторов (Г.В. Гавришиной, И.В. Дарманской, О.Н. Дианновой, Т.В. Машаровой, Е.А. Ходыревой) и собственный практический опыт позволили разработать интегрированную модель социокультурной реабилитации детей-инвалидов, строящейся по блочному принципу и включающей: медико-психологический, социально-экономический, социально-культурный блоки (см. таблицу).

Одним из условий реабилитации является необходимость радикального изменения отношения общества к инвалидам как к потребителям общественных благ. Поиск способов продуктивного применения их потенциала (гражданского, социального, креативного, субкультурного, физического и др.) представляется наиболее перспективным направлением деятельности, обеспечивающий успешную реабилитацию и интеграцию инвалидов в общество и детей-инвалидов в частности.

Среди мер, способствующих решению выше обозначенных проблем, большое внимание отводится качеству реабилитационного, адаптационного, интеграционного процессов, которые продолжают рассматриваться, прежде всего, с медицинской точки зрения.

Этот подход обладает определенной односторонностью, требует дифференцированного применения к различным категориям инвалидов (например, к инвалидам по слуху и зрению) не находит безоговорочной поддержки ни в инвалидной среде, ни среди лиц из ближайшего окружения инвалида.

Опыт зарубежных коллег из Германии показывает, что медицинские и социально-педагогические меры равнозначны по своему статусу в реабилитационной практике. Они взаимодополняются с соблюдением определенной автономии и невмешательства в осуществлении реабилитационного потенциала каждого направления.

Представляется целесообразным разумное использование зарубежного опыта, свидетельствующего в пользу разработки социокультурного направления реабилитационной деятельности. Социокультурная реабилитации в отдельных случаях по своему эффекту может преобладать над медицинским (медикаментозным) воздействием. Пример тому – эффективность реабилитационной деятельности Волгоградского Центра реабилитации «Вдохновенье».

Наиболее оптимальным представляется многоаспектный подход к реабилитации (медицинская + трудовая + психолого-педагогическая + социальная и социально-культурная), в процессе реализации которого инвалид получает возможность приобрести более высокий социально-культурный статус и принять на себя социальные роли, отвечающие его потребностям в самоутверждении личности.

Таблица

Интегрированная модель социокультурной реабилитации детей-инвалидов		
Медико-психологический блок	Социально-экономический блок	Социально-культурный блок
Комплекс медицинских и психологических мер воздействия на ребенка-инвалида, направленных на восстановление нарушенных или утраченных психофизических функций организма, приведших к инвалидности. **Цель** – восстановление, поддержание и охрана здоровья инвалида. **Содержание:** – восстановление и лечение – мероприятия соответствующие потребностям инвалида – осуществляются в учреждениях здравоохранения, специализированных реабилитационных центрах; – санаторно-курортное лечение – имеет общеукрепляющее значение; – диспансерное наблюдение – проводится для динамического контроля состояния здоровья инвалидов и своевременной его коррекции; – медико-психологический экспертный контроль – осуществляется с целью динамической экспертной оценки состояния инвалида и своевременной его коррекции	Целенаправленные действия государства и общества, обеспечивающие инвалиду комплексное, разностороннее решение социально-экономических проблем, обусловленных социальными рисками. **Механизмы:** – законодательно определить социальное обеспечение независимо от расовой и национальной принадлежности, пола, языка, места жительства; – пенсионное обеспечение в предусмотренных законодательством случаях и жесткое исполнение его законодательной регламентации; – осуществление мер, направленных на профилактику инвалидности; – создание инвалидам условий, необходимых для развития творческих способностей, беспрепятственного доступа к социальной инфраструктуре; – достойное социальное обслуживание; – проживание в семье; – сохранение денежных сбережение и ценных бумаг; – реализация имущественных интересов	**Основные направления работы**: – информационно-просветительское – формирование культуры отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья в социуме, изменения устоявшихся стереотипов, ментальности в сфере межличностных и социальных отношений, информационный PR достижений детской инвалидной среды; – досуговое – удовлетворение духовных и физических потребностей инвалидов, использование досуга как сферы образования человека, формирования личностных качеств, воспитания социальной культуры, расширение культурного кругозора и межнационального обмена духовными ценностями. Выделяют три компонента структуры досуговой деятельности человека: психофизическая деятельность, социокультурная, интеллектуально-техническая; – коррекционное – полное или частичное устранение или компенсация ограничений жизнедеятельности, педагогические и воспитательные упущения: коррекционно-воспитательное воздействие, коррекционно-развивающее, коррекционно-образовательное; – познавательное – осознание явлений окружающего мира, применение знаний в практической деятельности; – лечебно-оздоровительное – формирование и поддержание положительного эмоционально-психологического фона; – эмоционально-эстетическое воздействие – ориентировано на эстетическое освоение человеком мира. **Технологии** социокультурной реабилитации (определенный способ достижения общественных целей): – анимационная терапия; – арт-терапия; – библиотерапия; – музыкотерапия; – эстетотерапия; – художественно-эстетическое воспитание театральной деятельностью; – терапия творческой фотографией; – гарденотерапия; – коммуникативные технологии; – сказкотерапия; – терапия физкультурой и спортом; – иппотерапия; – информационно-компьютерные технологии (ИКТ); – инклюзивное образование и др. **Принципы:** индивидуализации, адресности, непрерывности, последовательности, преемственности, системности подхода, своевременной коррекции дефекта, учитывая изменения психосоматического состояния инвалида и др.

Посильное включение инвалида в жизнедеятельность общества прослеживается в философии независимого образа жизни. Научное обобщение положений данной концепции дано в диссертационном исследовании Е.Н. Ким.

Основные принципы концепции можно выразить тезисами:

– человек с ограниченными возможностями здоровья имеет право на включение во все сферы жизни общества; на независимую жизнь, самоопределение, свободу выбора, равенство с другими людьми;

– равноправные отношения инвалидов и здоровых людей, активное функционирование в конкретной социальной среде.

«Философия независимой жизни» во всем мире определяется как возможность самостоятельно контролировать свою жизнь, сведение к минимуму зависимости от других людей в принятии решений и осуществлении повседневной деятельности. В Европе существуют организации инвалидов, которые занимаются вопросами продвижения идеологии и практики независимой жизни. Такие организации называются центрами независимой жизни, они появляются и в России [5].

Независимость человека с инвалидностью – понятие скорее психологическое, чем физическое; для этого необходима безбарьерная среда, технические средства, услуги персонального ассистента. В этой связи особое внимание заслуживает концепция Л.С. Выготского, основанная на замещающих, приспособительных, компенсирующих функциях организма, позволяющая минимизировать последствия дефекта [1].

Жизнь человека не ограничивается только медицинским диагнозом. В большей степени интеграционному процессу мешают физические, психологические и, как следствие, социальные барьеры. В педагогической практике и деятельности ряда учреждений все большую роль в последние годы обретает социальная модель реабилитации инвалидов (Т.А. Зрелова, Ю.С. Моздокова).

Стратегию современной социально-культурной реабилитации, ориентированную на успешную интеграцию, можно обозначить следующей формулой: от усилий государства, улучшающих жизнь населения (в нашем случае его группы – детей-инвалидов) – к самостоятельности и инициативе самого населения (детей-инвалидов), сознательному культурному росту.

Интересным представляется и опыт реализации теории ортобиоза, основными принципами которой являются: позитивное отношение человека к жизни (оптимизм); рациональная организация жизнедеятельности инвалида. Концепция ортобиоза позволяет человеку не только разумно, целесообразно строить, но и корректировать, самостоятельно изменять взаимодействие с социумом, выбирать собственный стиль отношений и поведения.

Обе концепции, опираясь на ресурсы социально-культурной деятельности, позволяют максимально развить и реализовать творческий потенциал детей с ограниченными возможностями здоровья, способствуют их самореализации вне профессиональной деятельности, помогают приобрести социальный и культурный опыт.

В результате анализа научных работ в области медицины, социальной педагогики, социально-культурной деятельности, психологии, коррекционной педагогики, дефектологии выделены *принципы,* обеспечивающие эффективность реабилитационного процесса: толерантность, гуманизм, индивидуализация, адресность, непрерывность, последовательность, преемственность, системность подхода, принцип своевременной коррекции дефекта, учет изменения психосоматического состояния инвалида.

В создании условий, оптимизирующих процесс социально-культурной реабилитации инвалидов, особая роль принадлежит общественным объединениям, образуемых по инициативе самих инвалидов и с их участием. Эти объединения к решению жизненно важных проблем людей с ограниченными возможностями здоровья привлекают государственные структуры, общественность, бизнес-структуры. Задачами объединений является помощь инвалидам в области трудоустройства, образования, рекреации, досуга и т.п. За счет собственных средств они развивают производство, ведут жилищное строительство, содержат клубы и Дома культуры, самодеятельные и профессионально-творческие коллективы, санатории и базы отдыха, занимаются просветительской и издательской деятельностью, организуют спортивно-оздоровительную и досуговую деятельность, как своих членов, так и иных категорий инвалидов.

Бесспорен факт, что отношение к инвалидам и пожилым людям свидетельствует о зрелости, социальном и нравственном здоровье общества. Реализация такой политики предполагает определения ряда организационно-педагогических условий социокультурной реабилитации детей-инвалидов, взаимодействие системы социальных служб, ответственных за повышение качества жизни инвалидов. Вместе с тем, до сих пор нет четко сформулированной концепции взаимодействия учреждений образования и социальной защиты. Отсутствует координация межведомственной социально-педагогической работы, в которой участвовали бы органы и учреждения социального обслуживания, образования и культуры.

Характер реабилитационной деятельности определяется специфическими условиями, социокультурными особенностями каждой отдельной страны. Примером в этом отношении служит сравнение двух моделей социального обслуживания – европейской и американской. На европейском континенте для социального обслуживания характерна минимизация поддержки нуждающихся со стороны их ближайшего окружения. В Америке приоритетом выступает «опора на собственные силы», личную инициативу, поддержку инвалидов общественными объединениями и ограничение влияния государственных структур.

Проблемы инвалидов в Польше решаются социальными работниками совместно с трудотерапевтами. Главная цель трудотерапии – коррекция физического и психологического состояний инвалидов по-

средством специфической деятельности (трудовой), осуществляемой для оказания помощи и достижения независимости во всех аспектах повседневной жизни.

Одно из успешных направлений работы с данной категорией населения на Западе (США, Канаде, Великобритании) получило название «оккупациональной терапии». Оккупациональная терапия (Occupational therapy) – терапия повседневными занятиями – форма профессиональной социальной работы, существующая в большинстве стран мира и занимающая важное место в социальной работе, здравоохранении, образовании. В российской практике опыт оккупациональной терапии используется в практике социальной работы поскольку терапия «социальным окружением» является одной из технологий реабилитационной деятельности.

Трудотерапия, используемая как вид реабилитационной деятельности в российской практике, отлична от «оккупациональной терапии», имеющей две стороны: реабилитационную (продуктивная деятельность по собственному обслуживанию) и терапевтическую (восстановление утраченного навыка с помощью использования различных методов и специального оборудования). Значительное развитие «оккупациональная терапия» получила в Великобритании и США.

В силу условий, созданных в обществе, люди с инвалидностью и дети-инвалиды в том числе, обладая объективными психофизиологическими свойствами, отличающими их от остальных граждан, не могут использовать весь свой потенциал для обеспечения собственного существования и содействия жизнедеятельности общества. В связи с этим возникает потребность в формировании особого социокультурного пространства, позволяющего осуществить полноценное включение детей с ограниченными возможностями здоровья в культурный социум, процессы создания новых общественных структур, которые призваны оптимизировать условия самореализации инвалидов вне профессиональной деятельности.

Обозначенная выше проблема актуализирует необходимость социально-культурной реабилитации и интеграции в социум людей с ОВЗ, принимая во внимание особенности их физического и психического статуса в выборе стратегии использования их потенциала в социальной и культурной жизни современного общества.

Литература

1. *Выготский, Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – М., 1983.

2. *Денисова, О.А.* Комплексное многоуровневое психолого-педагогическое пространство для социально-культурной интеграции лиц с сенсорными нарушениями / О.А. Денисова. – Череповец, 2007.

3. *Ионин, Л.Г.* Основания социокультурного анализа / Л.Г. Ионин. – М., 1996.

4. *Моздокова, Ю.С.* Коммуникативно-деятельностный подход к интеграции инвалидов: социально-культурный аспект: дис. … д-ра пед. наук / Ю.С. Моздокова. – М., 2006.

5. Тольяттинская городская общественная организация инвалидов «Центр независимой жизни». – URL: http://perspektiva-inva.ru/partners-togliatti.shtml; http:// www.museum.ru/N34631 (дата обращения: 16.06.2009).

6. *Шамсутдинова, Д.В.* Социально-культурная интеграция личности в сфере досуга / Д.В. Шамсутдинова. – Казань, 2001.

УДК 371.927

Е.А. Жаркова

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРОЦЕССЕ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЧТЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

*С*татья посвящена научно-теоретическому обоснованию и реализации дифференцированного подхода к коррекции нарушений чтения у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью в условиях логопедического кабинета в соответствие с выявленными типологическими группами младших школьников с СДВГ с учетом уровня сформированности навыка чтения.

Стратегиальные направления, психолого-педагогические условия, реализация модели дифференцированной помощи.

The article is devoted to the scientific and theoretical basis and implementation of a differentiated approach to the correction of reading among primary school children with attention deficit disorder and hyperactivity in conditions of speech therapy room in accordance with identified typological groups of primary school children with ADDH taking into account the level of formation of reading skills.

Strategy trends, psycho-pedagogical conditions, realization of the model of differentiated assistance.

Проблема комплексной коррекции нарушений чтения – дислексии у младших школьников с СДВГ (синдром дефицита внимания с гиперактивностью) на основе дифференцированного подхода является актуальной, теоретически и практически значимой в современных условиях модернизации и интенсифи-