

## Социально-педагогическое сопровождение детей-сирот в детском медицинском учреждении

*А. В. Мальцева*

В статье представлены основные идеи по социально-педагогическому сопровождению ребенка в детском медицинском учреждении.

**Ключевые слова:** социальный педагог, детское медицинское учреждение, ребенок-сирота, социально-педагогическое сопровождение.

## Social-Pedagogical Support of Children-Orphans in Children's Medical Institution

*A. V. Maltseva*

In the given article are presented basic ideas on social-pedagogical accompaniment in the children hospital.

**Key words:** social teacher, children hospital, child-orphan, social-pedagogical accompaniment.

Исследования, посвященные изучению педагогической деятельности в детских медицинских учреждениях, имеют сравнительно недавнюю историю и носят скорее теоретический, нежели прикладной характер.

В современной действительности количество детей, нуждающихся в медико-биологической, психолого-педагогической и социальной адаптации, постоянно растет. Это связано с интенсификацией воздействий на организм матери, эмбриона, плода, а затем и ребенка различных агрессивных факторов – физических, химических, экологических, средовых, психосоциальных, биологических, а также болезней, обусловленных экзо- и эндогенными факторами и их сочетанным влиянием.

С одной стороны, в связи с развитием медицинской науки и техники наблюдается улучшение диагностики и качества медицинской помощи матери и ребенку, что способствует выживаемости детей, с другой – появляются новые проблемы: обеспечение качества жизни выживших, раннее выявление и своевременная коррекция возможной патологии, оптимизация медико-биологической и социальной адаптации детей [2].

В ситуации, когда семья ребенка и социальная среда вокруг него неблагоприятны, когда существует риск потери здоровья, жизни, в отсутствие нормальных условий для полноценного развития, ребенок также сталкивается с кризисами, вызванными травмами, утратами, разлуками. Необходимым условием обеспечения жизнестойкости детей является наличие в их жизни хотя бы одного взрослого человека, безусловно любящего их и поддерживающего [3].

В октябре 2001 г. в ГУЗ «Вологодская областная детская больница» была введена должность

социального педагога. Это было связано с резким увеличением количества детей, оставшихся без попечения родителей, поступавших в стационар по социальным показаниям, и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Нехватка мест в специализированных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, создает проблемы с выпиской детей после проведенного курса лечения. За последние годы наметилась тенденция превращения некоторых отделений больницы в филиал социального приюта или центр временного содержания несовершеннолетних, куда дети поступают истощенными, с рядом различных заболеваний.

Анализ современной научной литературы показывает явный интерес к проблеме детей-сирот во всем мире. Исследования часто носят междисциплинарный характер. Очевидно, за активными попытками исследовать проблемы этих детей в основном стоят конкретные практические задачи, которые решаются в сфере интересов определенной науки: педагогики, психологии, социологии, демографии, этнографии, медицины, юриспруденции и др.

В настоящее время наука и практика нуждаются в более глубоком и детальном исследовании адаптации детей-сирот в условиях медицинского учреждения. Не разработаны условия социально-педагогического сопровождения детей в детском медицинском учреждении, не выявлены специфические особенности адаптации детей в различных социально-педагогических системах.

Руководствуясь принципами лечебной педагогики, учитывая лечебно-охранительный режим учреждения, педагог способен не только ускорить процесс выздоровления, создать психологию

ческий комфорт, но и позволить ребенку учиться и развиваться в условиях стационара.

На основании анализа имеющихся источников мы пришли к выводу, что целостной технологии, позволяющей оказывать помощь различного характера детям, оставшимся без попечения родителей, в условиях медицинского учреждения так и не было разработано.

На сегодняшний день, по нашему мнению, оптимальной формой помощи детям, оставшимся без попечения родителей, в условиях медицинского учреждения может стать процесс социально-педагогического сопровождения, направленный на создание педагогических, социальных, психологических условий для успешного развития ребенка, его образования, воспитания, становления.

По мнению И. Седовой, главное в процессе сопровождения – общая профессиональная деятельность специалистов, общая цель (задает общее поле сотрудничества), общая задача (разрабатывать и внедрить в практику учреждения такие условия и ситуации, которые обеспечивали бы каждому ребенку возможность удовлетворить потребности: возрастные, личностные, образовательные).

В работе «Юноногика. Педагогическое обеспечение работы с молодежью» М. И. Рожков дает следующую характеристику социально-педагогического сопровождения: «социально-педагогическое сопровождение предполагает поддержку молодого человека в построении им социальных отношений, оказание ему помощи в решении личностных проблем и преодолении трудностей социализации» [6].

В психолого-педагогическом смысле сопровождение чаще всего рассматривается как метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора.

Анализ сложившейся практики сопровождения позволяет выделить пять основных направлений деятельности специалистов:

- решение проблем сохранения и восстановления психического и физического здоровья детей;
- решение социально-эмоциональных проблем и преодоление затруднений в учебе (учеба – основной компонент жизнедеятельности ребенка);
- помощь ребенку в выборе образовательного маршрута или пути дальнейшего профессионального образования и трудоустройства (карьерно-образовательный выбор); в определении досуговой сферы самореализации.

Определение общей профилактики в системе сопровождения может быть построено на основе следующего подхода. Все инициативы (координация, консультация, стимуляция, информация или предупреждение) должны быть нацелены на устранение или нейтрализацию факторов, систематически мешающих позитивному развитию человека, или на усиление факторов, стимулирующих его позитивное развитие.

Ребенку, оставшемуся без попечения родителей, требуется комплексная помощь специалистов для решения жизненно важных вопросов на каждом этапе его становления и социализации в обществе. Эта помощь должна оказываться в любом учреждении, осуществляющем заботу о данной категории детей. Сопровождение ребенка должно осуществляться несколькими специалистами, быть комплексным, а все достигнутые результаты, промежуточные и конечные, необходимо анализировать. Только в этом случае ребенок будет чувствовать себя комфортно, а общество получит полноценного гражданина.

В условиях медицинского учреждения социально-педагогическое сопровождение обеспечивают социальный педагог, педагог-психолог, лечащий врач (педиатр). Формы работы: индивидуальные занятия, беседа, консультация. По нашему мнению, в детском стационаре процесс социально-педагогического сопровождения должен состоять из нескольких компонентов, которые одновременно являются его этапами.

Первый этап – *диагностический*. Включает в себя выявление, диагностику, персонификацию и учет детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях медицинского учреждения.

Выявление детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также находящихся в неблагоприятных условиях, является одной из главнейших задач и основных обязанностей социального педагога детского медицинского учреждения. Информация о госпитализации таких детей может поступать от лечащего врача, медицинских работников приемного отделения больницы, от сотрудников органов внутренних дел, социальной защиты населения, граждан, владеющих соответствующей информацией, и т. д.

На первом этапе необходимо собрать максимальную информацию о ребенке, оставшемся без попечения родителей, его семье, ближайшем окружении. При необходимости проводится обследование условий жизни, в которых находился ребенок до помещения в стационар. Работа на данном этапе проходит совместно со специали-

стами лечебного учреждения, которые осуществляют сбор информации и постановку диагноза. Собрав *имеющуюся* информацию, необходимо тщательно проанализировать ее с целью определения основных направлений социально-педагогического сопровождения, которое, в свою очередь, будет эффективным с учетом принципа персонализации. Именно такая модель сопровождения, в которой имеют место раннее выявление, диагностика и учет, и позволяет обеспечить его вариативность. В заключительной стадии этапа на основании результатов диагностики и заключений специалистов составляется индивидуальная программа социально-педагогического сопровождения, которая содержит:

- лечебно-оздоровительные мероприятия, реализуемые в течение курса лечения;
- требования к лечебно-охранительному режиму, питанию, физическим нагрузкам;
- основные направления коррекционной и развивающей работы;
- основные направления, формы и методы обучения (воспитания).

Второй этап социально-педагогического сопровождения – *деятельностный*. Этот этап направлен на реализацию индивидуальной программы ребенка-сироты, в ходе которой происходит обретение личностью статуса социального субъекта, формирование у нее чувства социальной ответственности.

Эффективность социально-педагогического сопровождения заключается в способности создавать благоприятные условия для формирования субъектного статуса у детей-сирот, выработки их активной жизненной позиции и умения принимать ответственность и совершать выбор в критических ситуациях. Прохождение через сложные и кризисные жизненные ситуации играет решающую роль в формировании позитивного опыта социального взаимодействия у ребенка и становлении личности как субъекта. В этот момент происходит передача и усвоение ребенком образа действия, то есть «преодоление сложившихся, закосневших и реактивных форм поведения, овладение собственным поведением», которое и является, по Л. С. Выготскому, становлением субъектности.

Третий этап социально-педагогического сопровождения – *результативный*. Включает адекватное жизненное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подведение итогов и результатов проведенной работы.

Обеспечение эффективного процесса социально-педагогического сопровождения возможно при соблюдении следующих условий:

- применение субъектного подхода в воспитательно-образовательном процессе,
- создание со-бытийной общности детей и персонала, позволяющей подготовить ребенка к дальнейшему устройству в семью или учреждение для сирот, ориентация на принятие детьми ответственности за свою жизнь;
- индивидуальный и комплексный подход к ребенку;
- создание развивающей среды и благоприятного психологического климата, что предполагает демократичный способ выработки решений и распределение ответственности; создание для ребенка возможности влиять на события жизни сообщества путем участия в принятии решений, управлять событиями на основе договоренности;
- координация всех служб, обеспечивающих успешность воспитательно-образовательного процесса: административной, методической, педагогической, психологической, медицинской, единство педагогических целей педагогов и медицинского персонала.

Таким образом, социально-педагогическое сопровождение мы понимаем как совокупность социально-педагогических, психолого-педагогических, медицинских, организационных и правовых условий, которые необходимо обеспечить для того, чтобы адаптация ребенка-сироты была успешной.

Социально-педагогическое сопровождение в условиях медицинского учреждения – это система социально-педагогической деятельности социальных педагогов, психологов, врачей и т. д., обеспечивающая адаптацию и защиту прав ребенка, оставшегося без попечения родителей. В условиях медицинского учреждения в эту систему должны входить, по нашему мнению, следующие основные направления:

1. Реабилитационно-воспитательная технология работы с ребенком, оставшимся без попечения родителей, оказавшимся в социально опасном положении, на всех этапах работы с ним – от выявления до возврата родителям, усыновления, или помещения в детское воспитательное учреждение, а именно:

- помощь в адаптации к трудной жизненной ситуации на самом раннем этапе, связанная с трудностями усвоения и приспособления к существующим нормам социальной жизни;

– предоставление ребенку реальных возможностей самоутверждения в наиболее значимых для него сферах жизнедеятельности, где в максимальной степени раскрываются его способности и возможности;

– помощь, направленная на решение проблем и трудностей, возникающих у ребенка в период реализации его интересов и потребностей, во время установления социального статуса;

– помощь при возникновении трудностей воссоединения и разъединения потребностей, интересов и возможностей ребенка, его семьи с возможностями, потребностями и интересами других людей, трудности в расширении социальных связей и др.;

– выявление запросов, потребностей ребенка и разработка мер поддержки с привлечением соответствующих специалистов;

– содействие созданию в медицинском учреждении обстановки психологического комфорта и безопасности личности ребенка, оставшегося без попечения родителей.

2. Целенаправленное социально-педагогическое вмешательство с целью сохранения родной семьи ребенка:

– индивидуальное консультирование родителей, педагогов по вопросам разрешения проблемных ситуаций, конфликтов, снятия стресса, воспитания детей в семье;

– консультирование родителей, педагогов, медицинских работников по вопросам социальной адаптации.

3. Превентивно-воспитательная технология работы с детьми «группы риска», поступившими в медицинское учреждение:

– организация и применение системы мер, направленных на социальное оздоровление детей «группы риска» и формирование их нравственно-правовой устойчивости;

– налаживание взаимоотношений в коллективе, препятствие психическому насилию над личностью ребенка;

– пропаганда здорового образа жизни и разъяснение вреда и последствий употребления наркотических веществ и алкоголя;

– изучение, диагностирование, разрешение конфликтов, проблем, трудных жизненных ситуаций, затрагивающих интересы ребенка, на ранних стадиях развития с целью предотвращения серьезных последствий.

В заключение необходимо отметить, что проблемы детей, оставшихся без попечения родителей, требуют активизации работы всего общества, специалистов в области воспитания и обучения в вопросах разработки социально-педагогической теории и практики применительно к современному этапу развития.

### Библиографический список

1. Медико-биологическая и социальная адаптация в популяции детей в современных условиях [Текст]. – М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2006. – 52 с.

2. Модель межведомственной координации деятельности по профилактике детской безнадзорности [Текст]. – М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2006. – 166 с.

3. Новикова, М. В. Психологическая помощь ребенку в кризисной ситуации [Текст] / М. В. Новикова. – М.: Генезис, 2006. – 128 с.

4. О совершенствовании оказания медицинской помощи беспризорным и безнадзорным детям: Приказ МЗ РФ № 47 от 07. 02. 2002.

5. Осухова, Н. Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации [Текст] / Н. Г. Осухова // Школьный психолог. – 2001. – № 31. – С. 2–12.

6. Рожков, М. И. Юногика. Педагогическое обеспечение работы с молодежью [Текст] : учебно-методическое пособие / М. И. Рожков. – Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2007. – 312 с.