

- ставляет более 33%, а во втором наблюдается уменьшение на 26,7%;
- укрепления физического здоровья подростков (положительная динамика результатов диагностики индивидуального уровня физического состояния и показателей со-

стояния физического развития по данным врачебного контроля и листам здоровья).

Программа «О себе и для себя!» продолжает использоваться в ГУ ЯО СРЦ «Медвежонок» при работе с подростками.

Библиографический список

1. Абаев, А.М. Педагогические особенности здоровьесбережения в практике современного воспитания [Текст] / А.М. Абаев // Национальные ценности: традиции и современность. – М., 2006. – С. 18-23.
2. Гребенюк, О.С. Общие основы педагогики: учебник для студентов высших учебных заведений [Текст] / О.С. Гребенюк, М.И. Рожков. – М., 2003. – 160 с.
3. Минкова, Э.А. Особенности личности ребенка, воспитывающегося вне семьи [Текст] / Э.А. Минкова // Очерки о развитии детей, оставшихся без родительского попечения. – М.: ТОО «Симс», 1995.
4. Технологии воспитания и социальной реабилитации в социозащитных учреждениях [Текст] / сост. Т.Н. Сапожникова, А.Н. Логинова, И.В. Глиная, Т.П. Черепенникова. – Ярославль, 2007. – 125 с.

А.В. Мальцева

СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА В ДЕТСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

В статье представлены основные направления деятельности социального педагога детского медицинского учреждения, нормативно-правовая база, функциональные обязанности специалиста.

A.V. Maltseva

THE CONTENTS OF THE SOCIAL TEACHER'S ACTIVITY IN CHILDREN'S MEDICAL INSTITUTION

The article provides basic trends of activity of the social teacher in the children's hospital, normative-legal base, functional duties of the specialist.

Наличие неблагоприятных тенденций в России, связанных с увеличением количества детей, оставшихся без попечения родителей, заставило общество по-новому взглянуть на организацию помощи таким детям в условиях медицинского учреждения.

В России ежегодно выявляется около 100 тысяч детей, нуждающихся в опеке. Дети-сироты или брошенные родителями попадают в дома ребенка (с рождения до 3 лет), позднее – в детские дома и школы-интернаты. Среди воспитанников школ-интернатов 68% детей, родители которых лишены родительских прав, 8% – дети родителей-одиночек, 7% – дети, от которых отказались родители [4].

В условиях нестабильности социально-политической обстановки, инфляции, безработицы и вынужденной миграции населения, снижения жизненного уровня семей, ослабления их инфраструктуры отмечается постоянный рост этой категории детей. Лечебное учреждение, как правило, оказывается пер-

вым на пути ребенка, оказавшегося в трудной жизненной ситуации, поэтому самое важное заключается в том, чтобы снять напряжение, улучшить психическое состояние ребенка, укрепить его нервную систему, помочь адаптироваться к новым условиям жизни, подготовить к дальнейшим изменениям.

В настоящее время в России развернуто представляется 1 тысяча коек для оказания медицинской помощи детям данной категории [5]. В детских больницах и поликлиниках создаются социально-медицинские службы, в штатное расписание вводят должности социальных педагогов, специалистов по социальной работе, психологов для осуществления работы с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации или поступившими в стационар по так называемым социальным показаниям. В некоторых детских больницах организуются специализированные отделения для беспризорных и безнадзорных детей, которые по сути дублируют социальные при-

юты, центры временного содержания, куда дети поступают истощенными, с рядом различных заболеваний. Таким детям необходимо оказывать комплексную помощь: только совместные усилия врачей, педагогов, психологов, специалистов по социальной работе могут «вылечить» этих детей, вернуть их к нормальной жизни.

Законодательство Российской Федерации, регулирующее деятельность по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, основывается на общепризнанных нормах международного права, Конституции Российской Федерации, других федеральных законах и иных нормативных правовых актах Российской Федерации и ее субъектов. В систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних входят комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, органы управления социальной защитой населения, органы управления образованием, органы опеки и попечительства, органы по делам молодежи, органы управления здравоохранением, органы службы занятости, органы внутренних дел.

Для реализации указанных законодательных положений органы управления здравоохранением в пределах своей компетенции организуют

1) круглосуточный прием и содержание заблудившихся, подкинутых и других детей в возрасте до четырех лет, оставшихся без попечения родителей или законных представителей, до установления их личности и/или определения несовершеннолетних органами опеки и попечительства в учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей или законных представителей;

2) медицинское и лабораторное обследование несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или законных представителей, и подготовку рекомендаций по их устройству с учетом состояния здоровья;

3) выхаживание, лечение и воспитание детей в возрасте до четырех лет, оставшихся без попечения родителей или законных представителей либо имеющих родителей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; а также содействие органам опеки и попечительства в устройстве таких несовершеннолетних;

4) выявление фактов ненадлежащего обращения с детьми, информируют органы опеки и попечительства о выявленных случаях жестокого обращения с детьми;

5) содействие органам опеки и попечительства в устройстве безнадзорных и беспризорных несовершеннолетних, в том числе обеспечение медицинского обследования несовершеннолетнего перед помещением его в учреждение для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

6) круглосуточный прием безнадзорных и беспризорных детей по медицинским показаниям;

7) передача несовершеннолетнего по итогам медицинского обследования в специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации или, в случае необходимости, организация лечения;

8) обеспечение ежемесячного информирования органов управления здравоохранением о возрастном составе, состоянии здоровья доставленных и принятых безнадзорных и беспризорных несовершеннолетних;

9) информирование комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, образованной органом местного самоуправления, об учреждениях здравоохранения, осуществляющих вышеперечисленные функции.

Представленные ниже функциональные обязанности социального педагога медицинского учреждения разработаны на основе действующего законодательства и практического опыта деятельности в детском медицинском учреждении.

Вся деятельность социального педагога в медицинском учреждении, обслуживающем детское население, осуществляется согласно следующим нормативным актам: Семейный кодекс РФ от 08.12.1995; Федеральный Закон РФ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» № 120-ФЗ от 24.06.1999; Федеральный Закон РФ «Об основах гарантии прав ребенка в РФ» № 124 от 24.07.1998; Постановление правительства РФ «О дополнительных мерах по усилению профилактики безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних» от № 154 13.03.2002; Приказ МЗ РФ № 47 от 07.02.2002 «О совершенствовании оказания медицинской помощи беспризорным и безнадзорным детям»; «Вре-

менный порядок взаимодействия органов внутренних дел, здравоохранения, образования и социальной защиты по вопросам выявления, установления личности детей, оставшихся без попечения родителей, оказания им медицинской и социальной помощи» от 16.10.2002.

В функциональные обязанности социального педагога детского медицинского учреждения входит:

- осуществление комплекса мероприятий по воспитанию, развитию и социальной защите личности ребенка, оставшегося без попечения родителей, в учреждении и по месту жительства, включая оформление соответствующих документов в органах опеки и попечительства, социальной защиты, ЗАГСе;
- осуществление процесса социально-педагогического сопровождения детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, детей из неблагополучных семей и семей с детьми-инвалидами, а также детей, пострадавших от насилия или переживших другую экстремальную ситуацию;
- изучение психолого-медико-педагогических особенностей личности ребенка, оставшегося без попечения родителей, ее микро-среды, условий жизни, возрастных и нервно-психических закономерностей развития;
- выявление интересов и потребностей, трудностей и проблем, отклонений в поведении детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и своевременное оказание им необходимой помощи и поддержки;
- осуществление посреднической деятельности между личностью ребенка и учреждением, социальной средой, специалистами различных служб, ведомств и административных органов;
- определение задач, форм, методов социально-педагогической поддержки, способов решения личных и социальных проблем, принятие мер по социальной защите и социальной помощи, реализации прав и свобод личности (усыновление, право на пенсию, лишение родительских прав и т.д.);
- осуществление защиты прав детей вышеуказанных категорий в соответствии с законодательными актами;
- сотрудничество с комиссией по делам несовершеннолетних;
- взаимодействие с родителями (лицами их заменяющими), специалистами больницы и социальных, семейных, молодежных служб, с благотворительными и другими организациями в оказании помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;
- содействие созданию обстановки психологического комфорта и безопасности личности воспитанников-пациентов в отделениях стационара;
- консультативная помощь детям групп социального риска, организация повседневной индивидуальной работы с детьми, малыми группами, коллективно;
- осуществление исследовательской работы (наблюдение, диагностика, изучение и анализ ситуации, осуществление различных методов вмешательства), способствующей установлению гуманных, нравственно здоровых отношений в социальной среде;
- ведение учетно-отчетной документации;
- информирование медико-педагогического состава о социальных болезнях общества и государственной социальной политике.

Таким образом, основным направлением деятельности социального педагога детского медицинского учреждения является оказание социально-педагогической помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей. Рассмотрим подробнее указанные понятия.

В настоящее время широко используются в обыденной речи и теоретических исследованиях два понятия: «сирота» («сиротство») и «социальный сирота» («социальное сиротство»).

Сиротство – социальное явление, обусловленное наличием в обществе детей, родители которых умерли, детей, оставшихся без попечения родителей вследствие лишения их родительских прав, признания родителей недееспособными, безвестно отсутствующими и т.д. Это и дети, родители которых юридически не лишены родительских прав, но фактически не заботятся о своих детях [7].

Понятие «социальное сиротство» возникло в период кризисного состояния семьи, падения ее нравственных устоев, массовой беспризорности.

Социальная энциклопедия дает следующее определение интересующего нас понятия «социальный сирота»: «это ребенок, который имеет биологических родителей, но

они по каким-то причинам не занимаются его воспитанием и не заботятся о нем. В этом случае заботу о детях берет на себя общество и государство».

В последние годы в России возник и широко употребляется в практике новый термин «социальное сиротство». В официальных документах в этом случае чаще идет речь о «детях, находящихся в трудной жизненной ситуации» [9]. Этот термин используют для обозначения категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: несовершеннолетних, проживающих в неблагополучных семьях подростков; отбывающих наказание в воспитательных колониях; детей, находящихся в специальных учебно-воспитательных учреждениях. Как видно, новый термин отличается большой широтой охвата детских проблем и определяет различные формы неблагополучия несовершеннолетних, что на сегодняшний день в российских социальных условиях более полно отражает объективную ситуацию.

Обобщив эти толкования, можно выделить следующие категории детей, оставшихся без попечения родителей: дети, чьи родители

- умерли;
- лишены родительских прав;
- ограничены в родительских правах;
- признаны безвестно отсутствующими;
- недееспособны (ограничено дееспособны);
- отбывают наказание в исправительных колониях;
- обвиняются в совершении преступлений и находятся под стражей;
- уклоняются от воспитания;
- отказываются забрать детей из лечебных, социальных учреждений, куда ребенок был помещен временно.

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. Большинство исследователей проблемы социально-психологического и педагогического сопровождения (О.С. Газман, Н.Г. Осухова, Ю.В. Слюсарев и др.) опираются в своих работах на наблюдение за деятельностью и поведением человека в естественной социальной среде.

Проблемы детей, находящихся в детских домах, подробно исследованы М.И. Лисиной, В.С. Мухиной, А.М. Прихожан, Е.О. Смирновой, Н.М. Щеловановым. Огромный вклад в решение проблем, возникающих у детей, оставшихся без попечения родителей, внесли работы по социализации детей-сирот, которую охарактеризовали Б.З. Вульф, И.Ф. Дементьева, А.В. Мудрик, М.И. Рожков, Л.И. Смагина и др.

Большое значение внесли положения о социально-педагогическом сопровождении личности, имеющие место в трудах Ф.А. Дистервега, В.П. Кащенко, К.Д. Ушинского, С.Т. Шацкого.

Существенное значение для развития педагогической деятельности в детском медицинском учреждении имеют концепции профилактической медицины и гигиенического воспитания, которые длительное время разрабатывались отечественными учеными (С.П. Боткин, И.И. Брехман, П.Ф. Лесгафт, М.Я. Мудров, Ф.Ф. Эрисман).

На сегодняшний день, по нашему мнению, наиболее оптимальной формой помощи детям, оставшимся без попечения родителей или оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в условиях медицинского учреждения может стать процесс социально-педагогического сопровождения детей этой категории.

Социально-педагогическое сопровождение – это комплексная технология, в основе которой лежит единство четырех функций:

- диагностики существа возникшей проблемы;
- информации о путях возможного решения проблемы;
- консультации на этапе принятия решения и выработки плана решения проблемы;
- помощи при реализации плана решения.

Сопровождение – это взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем развития сопровождаемого.

Сущностной характеристикой процесса сопровождения является создание условий для перехода личности к самопомощи.

Следует отметить, что в настоящее время не существует исследований, посвященных изучению педагогической деятельности в учреждениях системы здравоохранения по социально-педагогическому сопровождению детей, оставшихся без попечения роди-

телей, хотя опыт такого рода уже накоплен. На практике применяются технологии и методики, заимствованные из различных областей науки: психологии, социологии, педагогики, социальной работы.

Таким образом, учитывая сложившуюся ситуацию и потребность общества в специалистах такого профиля, необходимо нака-

пливать и анализировать опыт работы с детьми, оставшимися без попечения родителей, в условиях медицинского учреждения, вырабатывать технологии, модели деятельности и внедрять их в повседневную практику социальных педагогов и специалистов по социальной работе, детских медицинских учреждений.

Примечания

1. Временный порядок взаимодействия органов внутренних дел, здравоохранения, образования и социальной защиты по вопросам выявления, установления личности детей, оставшихся без попечения родителей, оказания им медицинской и социальной помощи от 14.03.2007.
2. Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних: Федеральный закон РФ № 120 от 24.06.1999.
3. Об основах гарантии прав ребенка в РФ: Федеральный закон РФ № 124 от 15.07.98.
4. О повышении качества оказания лечебно-профилактической помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним: Приказ МЗ РФ № 307 от 14.07.2003.
5. О совершенствовании оказания медицинской помощи беспризорным и безнадзорным детям: Приказ МЗ РФ № 47 от 07.02.2002.
6. О дополнительных мерах по усилению профилактики безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних: Постановление правительства РФ № 154 от 13.03.2002.
7. Семейный кодекс. – М., 1995. – 211 с.
8. Осухова, Н.Г. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации [Текст] / Н.Г. Осухова // Школьный психолог. – 2001. – № 31. – С. 2-12.

Ж.С. Позднякова

ФОРМИРОВАНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩЕГО МЕНЕДЖЕРА

Статья рассматривает актуальную проблематику формирования управленческой культуры. Описаны различные теоретические подходы к трактовке управленческой культуры, определены компоненты управленческой культуры студента – будущего менеджера, процесс ее формирования, направления. Выделены компоненты управленческой культуры, обосновывается смысл процесса формирования, содержание и факторы, влияющие на него.

Zh.S. Pozdnyakova

FORMATION OF ADMINISTRATIVE CULTURE OF THE STUDENT – THE FUTURE MANAGER

The article considers actual problematics of formation of administrative culture. Various theoretical approaches to treatment of administrative culture are considered, components of administrative culture of the student - the future manager, process of its formation, its direction are defined. Components of administrative culture as the sense of process of formation are proved, the contents and the factors which influence the given process are allocated.

Появление в России специальности «Менеджмент» обусловлено ходом процесса экономического развития, объективной потребностью в специалистах по управлению в условиях рыночных отношений хозяйствования. Эта потребность проявилась в рамках экономической реформы, в тенденциях совершенствования образовательных технологий высшей школы, направленных на достижение профессионализма управленческого

персонала. Популярность этой специальности отражает не только модные тенденции, но и естественные процессы реальной экономической жизни. Это предопределено профессиональной вузовской подготовкой, целью и содержанием образовательных программ.

Менеджеры должны обладать определенными способностями в области организации людей, принятия стратегических решений и управленческой культуры.