

значительно более спокойную реакцию, нежели девочка другой национальности с явно выделяющейся восточной внешностью. Возможно и другое: самоидентификация в целом развита, но дети ещё слабо идентифицируют друг друга, потому Дима воспринимается ими как обычная девочка, в то время как Аня, резко отличаясь внешне, расценивается как «чужаю».

Воспитатели приводили примеры из своей практики, один из них хорошо подходит к ситуации с Аней: к 23 февраля дети рисуют звёзды и самолёты, один из детей спрашивает:

— А что это за праздник?

— День защитника Отечества.

— А от кого он его защищает?

— От врагов.

— А кто наши враги? — Тут раздаётся звонкий голос из зала:

— Хачи — наши враги!

Таким образом, можно сделать вывод, что одна из наиболее актуальных проблем нашей повседневности — национальный шовинизм — транслируется уже в поведении детей, возникает в самом раннем возрасте, усваивается одновременно с алфавитом, и не может быть устранена или сглажена до тех пор, пока взрослые не начнут обсуждать эту проблему с детьми.

Библиографический список

1. Экман П. Почему дети лгут? М.: Педагогика-Пресс, 1993
2. Кон И.С. Ребёнок и общество. М.: «Академия», 2003, 336 стр.
3. Щеглова С.Н. Детство: методы исследования. М.: Социум, 1999.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРАВА ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ

В. Серебрянская

4 курс, социологический факультет

В современных условиях право человека на охрану здоровья — не сутобо индивидуальная ценность, а важнейшая ценность для самого государства. В любом случае, возрастание ответственности российского государства за здоровье населения страны выражающееся в создании определенных условий для сохранения здоровья граждан и эффективного функционирования института здравоохранения, нашло свое отражение в приоритетах социальной политики в этой сфере хозяйственной деятельности и в создании адекватного законодательства, обеспечивающего эффективное правовое регулирование общественных отношений в сфере охраны здоровья граждан. Действительно, государственная ответственность за сохранение здоровья людей в правовом поле выражается в наделении граждан правом на охрану здоровья как одним из базовых социальных прав человека. Проявление государственной ответственности за сохранение здоровья людей нашло свое отражение в базовом нормативно-

правовом акте в области охраны здоровья – Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (от 22 июля 1993 г. N 5487-1), где и дается определение охраны здоровья как совокупности мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. Иными словами, государство, обязуясь выполнять определенные меры по охране здоровья граждан, закрепляет за каждым отдельным гражданином это право в соответствии с Конституцией Российской Федерации. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией доброкачественных продуктов питания, а также предоставлением населению доступной медико-социальной помощи. Иначе говоря, в названном выше законе декларируется целый ряд мер, которые обязуется выполнять государство для охраны здоровья россиян. Более того, в этом правовом акте акцент сделан и на таких отдельных группах населения, как семье, беременным женщинам и матерях, детях, военнослужащих; гражданах, подлежащих призыву на военную службу и поступающих на военную службу по контракту, права которых в области охраны здоровья и обязуется охранять государство [1].

Резюмируя сказанное выше, подчеркнем, что для нас «право на охрану здоровья» это комплексное, совокупное понятие, предполагающее выделение двух основных составляющих охраны здоровья:

- 1) оказание медицинской помощи больным;
- 2) охрана здоровья здоровых людей.

При этом цель охраны здоровья – в оптимизации условий для формирования, активного сохранения, восстановления и укрепления здоровья, обеспечивающих снижение заболеваемости и увеличение популяции здоровых и практически здоровых людей.

Однако зачастую право на охрану здоровья в повседневных практиках, обыденном сознании заменяется правом на медицинскую помощь. Тем самым происходит, на наш взгляд, ограничение сферы функционирования данного права. Так, например, во многих словарях в интернете право на охрану здоровья определяется как «одно из основных конституционных социальных прав человека; возможность получить бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения» [2].

Резюмируя сказанное выше, подчеркнем, право на охрану здоровья является, на наш взгляд, широким и недостаточно сконструированным объектом социологического исследования. И это важно учитывать, независимо от выбираемой исследователем методологии исследования данного феномена. Причем, в рамках конструктивистского подхода, которым и планируем мы воспользоваться в нашем исследовании, право на охрану

здоровья это объект социального конструирования. Задача же исследователя – в акцентации внимания на том, каким образом в обществе формируются, поддерживаются, распространяются знания и представления об этом праве. В перспективе мы планируем определение конкретных сфер, в рамках которых и происходит конструирование этого права.

В качестве методов изучения права на охрану здоровья на данный момент мы определяем анализ документов (ДРОНДОВ, социальных программ разного уровня от организационного до федерального), наблюдение (общественные слушания в ряде министерств регионального уровня) и экспертный опрос. Выбор данных методов обусловлен, прежде всего, их доступностью и возможностью решения исследовательских задач с их помощью. В результате исследования планируется выяснить, каким образом конструируется право на охрану здоровья в социальных взаимодействиях, властных структурах, в каких сферах и каким образом оно поддерживается.

Библиографический список

1. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487. Раздел I, статья 1.
2. <http://dic.academic.ru/dic.nsf/lower/17347>

ОЦЕНКА КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ УСПИЗН ОКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА Г.САМАРЫ

О. Куранова

2 курс магистратуры, социологический факультет
Научный руководитель – доц. Н.И. Заплетина

В настоящее время в России наблюдается активное развитие сети социальных служб, которые представляют собой систему государственных и негосударственных структур, осуществляющих социальную работу с различными группами населения [1, с. 177]. При недостаточности финансирования руководство учреждений социальной защиты вынуждено искать внутренние ресурсы для поддержания, укрепления имиджа учреждения, его востребованности у населения и создания ситуации успеха для сотрудников социальных служб. Таким ресурсом является корпоративная культура.

Применительно к деятельности социальных служб корпоративную культуру можно рассматривать как систему материальных и духовных ценностей, проявлений, взаимодействующих между собой, присутствующих в данной организации, одновременно отражающих ее восприятие в общественном сознании и характеризующих взаимодействие, социальной службы с окружающей средой [2, с. 13].

Исследование корпоративной культуры проводилось на базе Управления социальной поддержки и защиты населения Октябрьского района г. Самара (далее УСПИЗН) в течение 2010 года. В основу исследования легла методика американских исследователей К. Камерона и Р. Куинна [3].