Калачинский филиал автономного учреждения

среднего профессионального образования Омской области

"Техникум "Учебный центр "Ориентир"

Контрольная работа

По дисциплине: "Основы теории и методики социальной работы"

Особенности социальной работы в различных сферах жизнедеятельности общества

Работу выполнила:

Студентка 2 курса

Группа СЗ 39

Отделение: заочное

Специальность:

Право и организация работы

органов социального обеспечения

Преподаватель:

Сальникова И.В.

Калачинск 2009

Содержание

Введение

1. Объективная необходимость учета специфики различных сфер жизнедеятельности общества в социальной работе

2. Социальная защита и социальная работа

3. Особенности социальной работы в системе образования

4. Социальная работа в системе здравоохранения

Заключение

Список использованной литературы

Введение

Социальная работа как социокультурный феномен современности, возникнув более 100 лет назад, превратилась в профессию, обогатилась новыми направлениями, функциями, технологиями. Она осуществляется сегодня в ведущих сферах жизнедеятельности общества: в системе социальной защиты населения, образовании и здравоохранении, воинской среде и пенитенциарных учреждениях, на предприятиях промышленного и сельскохозяйственного производства, в области спортивно-оздоровительной и культурно-досуговой деятельности и др.

В каждой области социальной сферы решаются конкретные задачи по оказанию помощи и поддержки человеку, существует своя законодательная и нормативно-правовая база социальной работы, применяются апробированные технологии, создаются общественные условия для полной реализации функций социальной работы как профессионального вида деятельности. Главными идеями социальной работы, вокруг которых идет ее становление как профессии, накапливается опыт социальной защиты людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, является идея прав человека и концепция профессионализма. Защита прав, определяющих положение человека в обществе и соответствующих его основным социальным потребностям, является и снованием социальной работы, и ее стимулом в любой сфере жизни общества. Имеются в виду права человека, без которых он не может состояться, — право на жизнь, труд, социальное обеспечение в старости, охрану семьи, достаточный жизненный уровень.

1. Объективная необходимость учета специфики различных сфер жизнедеятельности общества в социальной работе

Убеждение в том, что каждый человек обладает абсолютным и очевидным правом на определенные блага, является базовой профессиональной установкой социального работника, в какой бы сфере он ни работал. И несмотря на то, что представления о правах человека в разное время подвергались коренному пересмотру, этот принцип существенных изменений не претерпел. Наоборот, к началу XXI в. количество людей, желающих профессионально или на общественных началах приблизиться к реализации этого принципа жизнь, значительно возросло. Появилось даже новое понятие — "представители помогающих профессий", к которым относятся практические психологи, психотерапевты, социальные педагоги, социальные работники и др. Миллионы людей принимают участие в оказании помощи нуждающимся в качестве парапрофессионалов, "добровольцев" и др.

Вместе с тем возникла потребность более четко определить границы между профессиональной деятельностью названных специалистов, а также уяснить суть различий позиций людей, занятых в разных общественных системах помощи, обеспечивающих не только социальную защиту и социальное обслуживание, но и освобождение человека от нужды, бедности, несправедливости, маргинальное, помощь в преодолении ограничения возможностей, улучшение способности самостоятельно решать свои проблемы и преодолевать трудности. Социальная работа как профессия оказывается средоточием более глубокого знания масштабов человеческих бедствий. А это значит, что представители этой профессии могут обеспечить государству более адекватную обратную связь в ответ на претворяемые в жизнь правительственные решения, подсказать пути улучшения качества жизни, элементами которого являются состояние окружающей среды и физическое здоровье, уровень развития экономики, образования, здравоохранения, социальной защищенности и др. В какой бы сфере ни работал социальный работник, он обязан исходить из принципиальной профессиональной позиции: человек должен иметь условия, необходимые ему для развития и достойной жизни, облегчать повседневную жизнь людей, помогать им решать многочисленные социальные проблемы, исполнять свои функции с учетом специфики социальной сферы, конкретного социума. Объектом социальной работы является "личность в социуме".

Взаимодействие клиента социальной работы со специалистами, различными структурами и окружением составляет предмет социальной работы в любом социуме.

Социальный работник помогает клиенту:

• обеспечивая выживание, обучая способам самостоятельного решения житейских проблем, открывая возможности самообеспечения и достижения достойного уровня существования;

• обеспечивая связь клиента с системами, которые могут предоставлять ресурсы, услуги для выхода из трудной жизненной ситуации, содействуя эффективной и слаженной работе этих систем;

• стремясь как посредник между человеком и государством изменить ситуацию социального функционирования своего клиента, найти эффективные и гуманные средства решения его проблем, заставить государственную систему учитывать его интересы и потребности, создать в социуме необходимые условия для быстрейшей социальной адаптации клиента;

• адаптироваться (приспосабливаться) к изменившимся условиям социальной действительности. Используя возможности своей системы, ее нормативно-правовые акты, социальный работник должен уметь активизировать механизмы самоорганизации клиента — от индивидуально-личностного до группового. И с этой точки зрения профессиональное мастерство социального работника заключается в том, чтобы результатом его взаимодействия с клиентом или группой клиентов было умение людей реализовывать принципы самопомощи в избавлении от нужды, трудной жизненной ситуации

2. Социальная защита и социальная работа

Система социальной защиты населения начинает складываться как социальный институт, характеризующийся совокупностью принципов, социальных норм, учреждений, организаций и определяющий устойчивые формы социального поведения и действия людей. Ее становление и развитие обусловлено экономическими, политическими, идеологическими, нравственно-психологическими факторами, сложившимися в обществе и определяющими ее содержание, направленность, формы и методы.

Система социальной защиты населения складывается как многоукладная структура, в которой используются практически все организационно-правовые формы, существующие в странах с рыночной экономикой, хотя в силу нерешенности ряда теоретических, организационных и экономических проблем их функционирование пока не является полным.

Ведущие организационно-правовые формы социальной защиты населения в настоящее время — это пенсионное обеспечение; назначение пособий и льгот особо нуждающимся категориям населения; социальное страхование; социальное обслуживание.

Формирующийся целостный самостоятельный социальный институт имеет свои особенности, связанные со спецификой организационно-правовых форм данного института.

Понятно, что технологии пенсионного обслуживания существенно отличаются от технологий социального страхования, выплат пособий и льгот и тем более от оказания социальных услуг и помощи.

Социальная работа, осуществляемая в рамках института социальной защиты:

является многофункциональной. Если еще в начале 90-х гг. ведущее место занимали функции социально-бытового характера, то в настоящее время — такие функции, как: активизационная (содействие активизации потенциала собственных возможностей отдельного человека, семьи, социальной группы) в продолжении трудовой жизненной ситуации;

системно-моделирующая (определение характера, объема, форм и методов помощи);

организаторская (координация деятельности государственных и негосударственных учреждений, участие в формировании и реализации социальной политики, развитие сети учреждений социального обслуживания и использование в их работе новых приемов и способов деятельности); профилактическая (приведение в действие различных механизмов (юридических, медицинских, психологических, педагогических и др. с целью предупреждения и преодоления негативных явлений, организации помощи нуждающимся);

социально-медицинская, социально-педагогическая, социально-психологическая, социально-бытовая, коммуникативная и др. Появление новых функций, обновление старых — это приведение форм, методов, технологий социальной работы в соответствие новым требованиям, предъявляемыми ей как профессиональному виду деятельности, направленному на развитие способностей людей самостоятельно разрешать жизненные ситуации, используя потенциал внутренних сил; на обеспечение связи людей с системами, которые представляют ресурсы, услуги для преодоления возникших проблем; на использование эффективных и гуманных средств решения проблем;

отличается более выраженным, чем социальная работа в других отраслях социальной сферы, сочетанием профессионального и непрофессионального видов деятельности, т.е. наряду с профессиональными специалистами здесь трудится большой отряд добровольцев, многие из которых имеют высшее и среднее образование, но по другим специальностям, или окончили курсы подготовки социальных работников. Успех социальной работы в этой сфере во многом будет зависеть от овладения всеми сотрудниками системой знаний в области теории и технологии социальной работы, другими дисциплинами, умениями и навыками применять их на практике, от освоения современных технологий;

отличается технологичностью и многоплановостью, проявляющимися на всех структурных уровнях, — микро-, мезо-и макроуровне. В условиях нарастания социальных проблем и ограничения социальных ресурсов эффективность воздействия в решающей степени определяется умением правильно использовать комплекс приемов, методов, способов воздействия на клиента. Добиваясь изменений в его социальной ситуации, социальный работник, как правило, проводит психологическую коррекцию, оказывает социально-бытовую и медико-социальную помощь, юридическую или социально-психологическую консультацию и т.д. Известно, что жизненные ситуации и проблемы клиента специфичны на различных уровнях. На микроуровне жизненная ситуация складывается под воздействием непосредственного социального окружения. Обеспечить социальную защиту своего клиента социальный работник может лишь хорошо владея методами индивидуальной работы с людьми. На мезоуровне клиент взаимодействует с другими людьми и малыми группами внутри социума (семья, коллектив, группа сверстников). В этом случае социальный работник должен хорошо владеть методами и технологиями работы с группой. На макроуровне клиент взаимодействует с большими организациями, системами и группами, сталкивается с крупными социальными проблемами, которые ему трудно решить одному, поэтому социальный работник должен помочь найти оптимальные пути решения проблем.

Учитывая специфику каждого уровня, социальные работники формируют у клиентов умение не просто справляться с проблемами, но и обогащаться новым опытом преодоления трудной ситуации. Здесь проявляется важнейшее свойство социальной работы — способность осуществлять преобразовательную деятельность одновременно на макро-, мезо- и микроуровнях, т.е. решение проблемы на индивидуальном уровне должно облегчить решение текущих и перспективных проблем, выходящих за рамки индивидуальных проблем, — на мезо- и микроуровень. Только в этом случае деятельность по оказанию помощи человеку становится эффективной; • формируется активнее, чем в других сферах, как многосубъектная деятельность. Нарастание социальных проблем населения и снижение его жизненного уровня, усиливающаяся социальная незащищенность значительной части россиян предполагают соответствующую реакцию со стороны различных слоев и групп общества, проявление социальной инициативы. Субъектами социальных инициатив являются различные социальные институты, общественные объединения и благотворительные организации, представляющие складывающийся в стране третий сектор (Московский дом милосердия, Российский союз ветеранов Афганистана, фонд "Душа человека", Всероссийское общество инвалидов и др.). Совершенствуются механизмы социального воздействия государства и третьего сектора в решении социально значимых задач. Развиваются: государственный социальный заказ; государственное социальное спонсорство; социальное обслуживание; лоббирование; стимулирование социальной активности прямым финансированием и др. Это, в свою очередь, предполагает знание специалистами, работающими в органах социальной защиты, учреждениях социального обслуживания, технологий деятельности общественных объединений в социальной среде, нахождение способов взаимодействия государственных и благотворительных организаций, коммерческих структур в деле помощи людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, умение координировать деятельность различных общественных сил.

Свои особенности имеет социальная работа в системе социального обслуживания, являющегося важнейшей организационно-правовой формой социальной защиты. Социальная работа осуществляется специалистами, работающими в учреждениях социального обслуживания. Комплексные центры социального обслуживания, Центры социального обслуживания, территориальные центры помощи семьи и детям, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей, социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, стационарные учреждения социального обслуживания (дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты); геронтологические центры и иные учреждения представляют разносторонние услуги нуждающимся.

Социальная работа реализует важнейшие функции социального обслуживания:

а) оказание социальной помощи:

• выявление и взятие на учет лиц, наиболее нуждающихся в социальной помощи, оказание им материальной (финансовой, натуральной) помощи, предоставление временного жилья и т.д.;

• создание нуждающимся условий для самостоятельного обеспечения своего благополучия, семейного предпринимательства, что является и профилактикой бедности;

• предоставление надомных услуг семьям и одиночкам, нуждающимся в постороннем уходе (доставка продуктов, лекарств, транспортировка в лечебные учреждения, наблюдение на дому за состоянием здоровья и др.);

• содействие развитию нетрадиционных форм дошкольного и внешкольного воспитания (создание детского сада на дому, прогулочных групп и т.п.);

• организация совместно с органами народного образования временного вынужденного пребывания ребенка вне семьи, его дальнейшего устройства в детские учреждения, под опеку (попечительство), усыновление;

б) консультирование:

• консультирование специалистов (юриста, социолога, педагога, врача, психолога и др.);

• участие в подготовке молодежи к выбору профессии;

• подготовка юношей и девушек к браку и сознательному родительству;

• родительский медико-психологический всеобуч;

в) социальное корректирование и реабилитация:

• социальная, медико-психологическая реабилитация несовершеннолетних с отклоняющимся поведением, безнадзорных детей и подростков, оставшихся без попечения родителей или лиц, их заменяющих;

• медико-социальная реабилитация и реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями и их семей;

г) информирование населения, изучение и прогнозирование социальных нужд, в рамках которых выделяются три относительно самостоятельных направления:

• предоставление клиенту информации, необходимой для разрешения сложной жизненной ситуации;

• распространение среди населения медико-психологических, педагогических и иных знаний;

• изучение специалистами по социальной работе, специально созданными учреждениями, научными организациями потребностей своих клиентов и социальных проблем, порождающих кризисные ситуации в регионе, разработка и реализация конкретных способов их устранения;

д) участие в реализации чрезвычайных мер по преодолению последствий стихийных бедствий и социальных конфликтов:

• участие специалистов социальной службы в разработке чрезвычайных программ;

• формирование в рамках спасательных служб, организуемых на центральном (межреспубликанском, республиканском, региональном уровнях) бригад социальных работников, готовых в случае необходимости прибыть в район стихийного бедствия или на территорию, население которой оказалось втянутым в социальный конфликт, для оказания профессиональной, реабилитационной, психологической и иной помощи.

Владение современными технологиями социальной работы позволяет специалистам своевременно удовлетворять жизненно важные потребности людей, обеспечивать их выживание в кризисные периоды и непосредственно воздействовать на формирование качества и уровня их жизни.

3. Особенности социальной работы в системе образования

Социальная работа в системе образования как самостоятельное направление деятельности только начинает складываться, активизируется процесс внедрения социальных работников в данную сферу на всех ее уровнях. Социальные работники все активнее участвуют в процессе социализации и формирования личности. В нашей стране в системе образования трудятся и социальные педагоги, и социальные работники, которые помогают детям и взрослым, преодолевать определенные жизненные трудности.

Социальная педагогика как практическая деятельность ориентирована в основном на работу с детьми и семьей. Если родители по каким-либо причинам не в состоянии оказать ребенку помощь в разрешении его проблем, эту задачу стремится выполнить социальный педагог.

Социальный же работник в основном оказывает помощь людям уже самоопределившимися в жизни. Его главная цель — улучшить или восстановить способность человека к социальному функционированию, создать в социуме условия (социально-экологические, психологические, социально-медицинские) способствующие достижению этой цели, раскрытию потенциальных возможностей человека. И социальный педагог, и социальный работник в системе образования способствуют более уверенному переходу от методов борьбы с неблагополучием к методам социальной превенции, тем более что к настоящему времени сложились необходимые условия для интеграции целей и задач образования и социальной работы. Активизация социальных работников в данной сфере знаменует координацию усилий обоих социальных институтов, направленных на решение проблем человека, и может рассматриваться как одно из условий достижения социального благополучия.

Знание законов Российской Федерации о развитии образования помогает социальному работнику успешно исполнять свои функции. Так, в Законе "Об образовании" (1992 г.) и Федеральном законе "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "Об образовании" (новая редакция Закона от 13 января 1996 г.) в разделе 2 "Право на образование" (ст. 5 "Государственные гарантии прав граждан Российской Федерации в области образования") записано:

"...государство гарантирует гражданам общедоступность и бесплатность начального, общего, основного общего, среднего (полного) общего образования и начального профессионального образования, а также на конкурсной основе бесплатного среднего профессионального и послевузовского профессионального образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях в пределах государственных образовательных стандартов, если образование данного уровня гражданин получает впервые..." (п. 3);

"...В целях реализации права на образование граждан, нуждающихся в социальной помощи, государство полностью или частично несет расходы на их содержание в период получения ими образования. Категории граждан, которым оказывается данная помощь, ее формы, размеры и источники устанавливаются федеральным законом..." (п. 5);

"...Государство оказывает содействие в получении образования гражданами, проявившими выдающиеся способности, в том числе посредством представления им специальных государственных стипендий, включая стипендии для обучения за рубежом. Критерии и порядок представления таких стипендий устанавливаются правительством РФ..." (п. 6).

Необходимая социальная помощь может быть оказана на любом образовательном уровне: при получении индивидом основного общего образования (1—9 кл.); среднего (полного) общего образования (10—11 кл.); начального профессионального образования; высшего профессионального образования; при послевузовском продлении профессионального образования.

Федеральный закон "О высшем и послевузовском образовании" (1996 г.) предоставляет социальному работнику возможность защищать права граждан, имеющих соответствующий образовательный уровень.

Социальный работник должен быть компетентным в ряде вопросов, например, он обязан знать, что является образовательным учреждением ("образовательным является учреждение, осуществляющее образовательный процесс, т.е. реализующее одну или несколько образовательных программ и (или) обеспечивающее содержание и воспитание обучающихся воспитанников"); какими могут быть формы учреждений ("образовательные учреждения по своим организационно-правовым формам могут быть государственными, муниципальными, негосударственными (частными, учреждениями общественных и религиозных организаций (объединений)"; на все ли формы образовательных учреждений распространяется действие российского законодательства ("действие законодательства Российской Федерации в области образования распространяется на все образовательные учреждения на территории Российской Федерации независимо от организационно-правовых форм и подчиненности"). Эти сведения сдержатся в упомянутом Федеральном законе "О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "Об образовании" (ст. 12).

Осуществляя деятельность в условиях образовательного учреждения любого уровня, любой формы и подчиненности, социальный работник должен быть осведомлен, кто именно, в силу каких именно причин и в какой именно социальной помощи нуждается (социальная помощь носит адресный характер); в какой именно части право человека оказалось ущемленным. Иногда социальному работнику приходится оказывать помощь и поддержку не отдельному человеку, а группе лиц или даже целому коллективу, чьи права в сфере образования не находят законной реализации" при этом не изыскиваются возможности удовлетворить законные требования граждан, чьи способы получения необходимых благ неконструктивны и средства доступа к социальным силам ограничены.

4. Социальная работа в системе здравоохранения

Здоровье человека, как известно, зависит всецело от характера взаимодействия его биологического начала, сформировавшегося в процессе длительной эволюции под влиянием факторов окружающей среды, и многочисленных социальных влияний. Эти две составляющие здоровья человека — биологическое и социальное — находятся в диалектическом единстве и тесной взаимосвязи.

Биологические факторы характеризуются определенными анатомо-физиологическими особенностями функциональных систем организма, обеспечивающих устойчивость биологической системы в целом, ее уровень адаптационных ресурсов при взаимодействии с окружающей средой, а также наследственную предрасположенность биологических признаков и функциональных особенностей организма. В то же время в совокупности социальные условия создают определенную социальную среду, в которой проявляются биологические факторы.

Вместе с тем врожденные наследственные заболевания, дефекты физического и психического развития, наследственная предрасположенность к ряду заболеваний как изменения биологической системы организма, в свою очередь, оказывают воздействие на социальную среду.

Состояние социальной среды обитания человека, экономическое благополучие общества определяют такие демографические показатели, как рождаемость, смертность, структура заболеваемости населения, являющиеся предметом специальных медико-социальных исследований, на основе которых разрабатываются различные комплексные программы оздоровления общества.

Решая сходные проблемы, направленные на улучшение благосостояния общества и конкретного индивидуума, медицина и социальная работа используют различные методологические подходы.

Медицина преимущественно исследует анатомо-физиологическое состояние организма человека в целом и его отдельных систем, выявляя отклонения от физиологической нормы, диагностирует патологические изменения в организме, определяет причинно-следственные связи, лежащие в их основе, механизмы развития заболеваний. При этом используются различные методы для более полного восстановления организма, нормализации его физиологических процессов.

К задачам социальной работы относятся выявление ведущих социальных факторов, оказывающих наиболее существенное влияние на здоровье человека, его социальную адаптацию, и генеалогического дерева, возможно, влияющих на состояние здоровья детей. Весьма важно выявить наследственные заболевания или состояния (алкоголизм, наркомания, токсикомания и др.), которые могут оказать влияние на здоровье будущего поколения. Организационной основой для решения этой проблемы являются:

• создание в учреждениях здравоохранения кабинетов медико-генетической консультации;

• проведение санитарно-просветительной работы с будущими родителями посредством издания соответствующей научно-публицистической литературы, обучение в школе матери и ребенка на базе женских консультаций и т.п.;

• проведение комплекса мероприятий по воспитанию у населения здорового образа жизни;

• профилактическое углубленное обследование населения с целью формирования "групп риска", лиц, у которых развиваются патологические состояния, а также больных с целью предупреждения развития и прогрессирования у них осложнений.

Однако профилактическая деятельность, осуществляемая медицинским персоналом, зачастую недостаточно эффективна, поскольку не затрагивает целый комплекс социальных проблем или решает их частично. При этом недостаточно изучается воздействие отдельных социальных факторов и их сочетаний на здоровье человека, практически не изучается экономическое состояние общества и семьи в частности обеспеченность людей самым необходимым для жизни: жильем, работой, транспортом, продуктами питания; не проводятся исследования демографических показателей: заболеваемость, рождаемость, смертность, воспроизводство населения; недостаточно учитываются экономическая обстановка местности проживания и ее влияние на здоровье человека.

По определению ВОЗ, здоровье — это "состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов".

Все это свидетельствует о возрастающей роли в системе здравоохранения нового вида профессиональной деятельности — социальной работы. Становление такого вида деятельности обусловлено ухудшением здоровья населения, потребовавшим решения проблем медицинского и социального характера на качественно новом уровне — на уровне медико-социальной работы.

Медико-социальная работа определяется как вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной на восстановление, сохранение и укрепление здоровья.

Ее главная цель — достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием. Важным является то, что медико-социальная работа принципиально меняет комплекс мер помощи в сфере охраны здоровья, так как предполагает системные медико-социальные воздействия на более ранних стадиях заболевания и развития болезненных процессов.

В этой связи становится понятным, что комплексное изучение медицинских и социальных факторов, влияющих на здоровье человека, имеет существенное преимущество перед односторонним учетом только медицинских или социальных аспектов в проведении профилактической работы.

Основные направления медико-социальной работы

Существуют два типа медико-социальной работы — патогенетический и профилактический.

Патогенетическая медико-социальная работа включает в себя мероприятия по организации медико-социальной помощи, проведение медико-социальной экспертизы, социальной работы в отдельных областях медицины и здравоохранения.

Профилактическая медико-социальная работа подразумевает проведение мероприятий по предупреждению социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья, формированию здорового образа жизни, обеспечению социальной защиты прав граждан в вопросах охраны здоровья и др.

Профилактическая медико-социальная работа подразделяется на два вида:

• первичная профилактика;

• вторичная профилактика.

Задача первичной профилактики — предупреждение развития у человека патологических состояний, т.е. проведение социально-экономического анализа, формирование у населения представлений о здоровом образе жизни, активной жизненной позиции по отношению к своему здоровью. Вторичная профилактика направлена на предупреждение дальнейшего прогрессирования болезни и предусматривает комплекс лечебных и профилактических мероприятий, а также решение целого ряда социальных задач. При этом проводится медико-социальная экспертиза трудоспособности, определяется трудовой прогноз, изучается влияние социальных факторов (характер трудовой деятельности, экономическое состояние семьи, полноценность и разнообразие питания, обеспеченность пациентов жильем, экономическая и климатогеографическая обстановка местности проживания и т.п.) на здоровье человека. При работе с больным человеком необходимы целенаправленное формирование у него активной жизненной позиции, препятствующей развитию социального иждивенчества, устройство быта, материальная и моральная поддержка его семьи, его трудоустройство в соответствии с состоянием здоровья. При необходимости осуществляются переквалификация, предоставление сокращенной рабочей недели, уменьшение продолжительности рабочего времени и рабочей недели и т.д.

Важное направление профилактической медико-социальной работы — повышение уровня медицинского образования населения, формирование у него представления о здоровом образе жизни и его значении в предупреждении заболеваний. С этой целью используются телевидение, радио, печать, лекции, семинары, индивидуальная санитарно-просветительская работа, обучение в организуемых в учреждениях здравоохранения "школах" для организованных групп пациентов.

Вторым значимым направлением профилактической медико-социальной работы является выявление наиболее важных социальных факторов, оказывающих отрицательное влияние на здоровье человека, и непосредственное их устранение или уменьшение их влияния на организм: оказание материальной помощи малообеспеченным или многодетным семьям, психологическая коррекция состояния, патронаж "семей социального риска", оказание помощи клиентам в решении правовых проблем, обеспечении их питанием, лекарствами, соблюдение социальных гарантий, определенных Конституцией Российской Федерации.

Активным направлением профилактической медико-социальной работы является совместная с клиентами работа по предупреждению вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и т.п.). Специфика конкретной социальной работы с людьми определяется многими факторами: возрастом клиента, видом его социальной деятельности, экономическим положением его семьи, состоянием его здоровья, степенью социальной активности, наличием определенных факторов, оказывающих влияние на здоровье человека, возможностями общества и др.

Приоритетным направлением патогенетической медико-социальной работы является реабилитация больных, т.е. комплекс медицинских, социально-экономических, педагогических мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, полное или частичное восстановление нарушенных функций организма, повышение адаптационных ресурсов человека, его социальной активности. Степень восстановления социальной активности человека и его адаптационных ресурсов является своеобразным итогом медико-социальной работы. Отсутствие в штате лечебных учреждений социальных работников объясняет тот факт, что реабилитацию больных осуществляют медицинские работники.

К задачам реабилитации относится также повышение качества жизни пациентов. К настоящему времени при целом ряде заболеваний оправдала себя трехдневная система реабилитации пациентов: стационар—поликлиника—санаторий (дом отдыха), а при других (например, при инфаркте миокарда, инсульте — четырехдневная система реабилитации пациентов: стационар—поликлиника—санаторий (дом отдыха) — специализированные реабилитационные центры, оснащенные современной аппаратурой и использующие современные методики восстановления больных. На этапе реабилитации больных проводятся медико-социальная экспертиза трудоспособности, определяется трудовой прогноз, профессиональная ориентация, решаются вопросы трудового устройства, переквалификации. Наряду с этим на этапе реабилитации больного весьма острыми являются вопросы правового, социального характера, коррекция психологического состояния. Важность социальной работы в системе реабилитации больных при определении трудового прогноза подтверждает проведенная реорганизация службы врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭК) в медико-социальную экспертизу, которая осуществляется преимущественно в амбулаторно-поликлиническом звене. Наряду с состоянием здоровья учитывается также степень социальной защищенности человека, определяется необходимость оказания социальной помощи человеку, имеющему физические или психологические отклонения.

В эпоху рыночных преобразований в экономическом укладе российского общества произошли существенные изменения, характеризующиеся значительным разрывом в социально-экономическом благополучии небольшого социального слоя людей, имеющих сверхдоходы, и значительной части населения, имеющей доходы ниже прожиточного минимума. Это привело к существенному снижению рождаемости и увеличению смертности людей в социально активном возрасте, а также детской смертности.

Сложности экономического развития России в переходный период не могли не отразиться на социальном благополучии семей, состоянии здоровья отдельных граждан. Увеличилось количество лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, сахарным диабетом, обусловленными стрессом, нерациональным, несбалансированным питанием.

Увеличение роли социальных факторов в развитии целого ряда заболеваний (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, болезни нервно-психической сферы и др.) позволили отнести эти заболевания к социально обусловленной патологии.

Последствием экономического кризиса в России является увеличение заболеваемости туберкулезом, которая за последние 7 лет возросла в 2,2 раза. Экономический ущерб обществу от заболевания туберкулезом составляет 12 млрд руб. в год.

За последние три года в России втрое увеличилось число лиц, состоящих на учете по поводу различного рода наркоманий, причем среди подростков наркоманов в 2,5 раза больше, чем среди взрослого населения. Значительное распространение получает алкоголизм. Данные заболевания приводят к деградации личности, создают угрозу для цивилизации в целом.

Значительное ухудшение экономической обстановки на всей планете Земля, повышение радиационного фона в ряде регионов создают неблагоприятные условия для здоровья населения, в частности обусловливает рост онкологических заболеваний, в том числе и среди детей.

Реальную угрозу существованию цивилизации представляет быстрое распространение ВИЧ-инфекции.

Распространенность проституции, все большая ее легализация, способствуют увеличению заболеваемости венерическими болезнями у людей социально активного возраста, нередко приводящими к бесплодию, различного рода социальным последствиям — распад семей, суициды и т.п. Тем самым еще раз подтверждается диалектическое единство медицинских и социальных факторов в определении состояния здоровья человека и общества в целом.

Таким образом, в возникновении и развитии значительного количества заболеваний социальные факторы играют если не основную, то решающую роль. Поэтому профилактика возникновения и распространения заболевания, эффективная борьба с ними, повышение адаптационных ресурсов и реабилитация больных невозможны без активного выявления и устранения социальных факторов. На сегодняшний день эта работа фактически возложена на медицинских работников, к сожалению, не имеющих определенных знаний в области социальной работы, да и необходимого времени. Значительная часть рабочего времени участкового терапевта посвящена решению социальных, а не медицинских проблем больных. Все это подтверждает важность социальной работы в здравоохранении.

Успешное решение данной проблемы возможно при определенной реорганизации системы здравоохранения с включением в ее структурные подразделения или выделением самостоятельных медико-социальных подразделений (кабинетов), которые смогут решать отдельные вопросы: социально-психологическая, юридическая консультация, производственная реабилитация, работа с семьей и т.п., а также методическая помощь врачам с целью повышения эффективности предупреждения возникновения и прогрессирования заболеваний.

Основу медико-социальной работы должны составлять возрастно-половые данные пациентов, учет профессиональной деятельности, адаптационных ресурсов, состояние медико-социальной среды.

В ряде случаев социальная работа может сыграть решающую роль в предупреждении заболеваний, обеспечении эффективности лечения и реабилитации больных, их социальной адаптации, возвращении к трудовой деятельности. Значимость социальной работы существенно возрастает применительно к таким категориям населения, как инвалиды, лица с хроническими заболеваниями, пожилые люди.

Социальный работник должен обладать высокой эрудицией и использовать обширные междисциплинарные знания — медицинские, правовые, психологические, философские, экономические, социальные и др.

К задачам социальной работы в системе здравоохранения относятся содействие пациенту в повышении его адаптационных ресурсов в обществе, более полном использовании его физиологического потенциала с учетом состояния здоровья, трудоустройстве, организации доврачебной медицинской помощи и ухода за больными, оказание необходимой социальной помощи умирающим, санитарно-гигиенические мероприятия, санитарное просвещение населения, санитарная помощь инвалидам в обеспечении их санитарным транспортом, различными приспособлениями для выполнения элементарных жизненных навыков.

Специфика социальной работы определяется состоянием здоровья (физического, психического) конкретного пациента, степенью нарушения его адаптационных ресурсов в обществе и возможностью их частичного или полного восстановления.

Социальная работа в медицине многообразна, что определяется многочисленностью социальных групп населения и различных патологических состояний, выраженностью нарушений функций организма, степенью утраты трудоспособности и работоспособности, а также ролью тех или иных социальных факторов в развитии заболеваний.

Социальная работа в медицине предназначена для создания и укрепления общественного и индивидуального здоровья, что объединяет ее с медицинской деятельностью. Однако методы, используемые ими, различны.

Так же, как медицинская деятельность, направленная на профилактику заболевания, разделяется на первичную и вторичную, так и медико-социальную работу нередко разделяют на первичную и вторичную. Первичная социальная работа подразумевает восстановление у населения необходимости соблюдения здорового образа жизни, решение целого ряда социальных проблем общества, семьи, индивидуума, достижение определенного уровня экономического развития общества. Вторичная социальная работа предусматривает создание определенных социальных условий, позволяющих больному человеку без ущерба для здоровья лучше адаптироваться в социальной среде, быть полезным обществу, почувствовать себя личностью, а также решение целого ряда других социальных проблем (обеспеченность необходимыми жилищными условиями, транспортом, питанием, профессией, соответствующей состоянию здоровья, устранение вредных привычек — курение, злоупотребление алкоголем и т.п.).

В российской системе организации здравоохранения в России социальная работа частично осуществляется медицинским персоналом, работающим по участковому принципу семейной медицины и осуществляющим социальный патронаж тяжелобольных, престарелых и одиноких людей, инвалидов. Важнейшую роль играют выделяемые в лечебных учреждениях так называемые социальные койки. В последние годы стали создаваться хосписы, которые, к сожалению, из-за дороговизны остаются недоступными для большинства людей, нуждающихся только в социальном уходе по состоянию здоровья. Конечно, социальная работа на врачебном участке была бы более эффективна при участии в ней социального работника, владеющего необходимыми знаниями и решающего социальные проблемы больного человека.

Не менее важна социальная работа при решении проблемы устранения факторов, способствующих формированию болезни. При этом необходимо определить роль каждого социального фактора и их совокупности в генезе патологического процесса в организме больного: курение, злоупотребление алкоголем, вредное производство и т.п. Понятно, что без их решения невозможно провести эффективное лечение заболеваний, предупредить их прогрессирование и развитие осложнений.

Социальная работа играет основную роль на этапе трудовой реабилитации больных, определения его трудоспособности и работоспособности, трудового прогноза, профессиональной переориентации, создания определенных производственных условий для поддержания социальной активности индивидуума.

Важными направлениями медико-социальной работы становятся:

• планирование семьи, охрана материнства и детства;

• психотерапия;

• наркология;

• онкология и др.

Заключение

Медико-социальная работа в здравоохранении направлена на решение социальных проблем женщины, матери и ребенка, детей дошкольного и подросткового возраста, взрослого населения, пожилых и престарелых, инвалидов. Круг этих проблем довольно широк, и без их решения нельзя добиться обеспечения общественного здоровья. Решение социальных проблем различных категорий населения в определенной мере регламентируется законодательными актами и правовыми нормативами.

Предмет особого внимания — пожилые и старые люди. Как известно, в последние два-три десятилетия повсеместно отмечено увеличение количества лиц пожилого и старческого возраста, сопровождающееся полипатологией. Пациенты, у большинства которых отмечаются нарушения опорно-двигательного аппарата, нередко ощущают тревогу, страх падения, что приводит к ограничению их физической активности и самообслуживания. Они боятся выйти за пределы комнаты, дома. Изменение психологического состояния организма усугубляет прием транквилизаторов, снотворных, гипотензивных и других препаратов.

Болезнь Альцгеймера у лиц престарелого и старческого возраста, которая проявляется в нарушении речи (афазия), способности двигаться, невозможности идентифицировать окружающие предметы и близких людей (агнозия), ослаблении интеллекта, памяти, социальной профессиональной адаптации, становится все более распространенной формой первичных дегенеративных процессов. Указанные психологические расстройства и поведенческие нарушения обусловливают особенности медико-социальной работы с лицами пожилого и старческого возраста, проведения реабилитационных мероприятий, ухода за больными. Важнейшее направление медико-социальной работы — работа с клиентами, страдающими наркотическими заболеваниями. В течение 10 лет существенно выросла заболеваемость населения в России (как и в большинстве стран мира) алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией. Указанные заболевания относятся к социальной патологии, т.е. обусловлены преимущественным влиянием социальных факторов на организм человека. Социальная значимость указанных заболеваний определяется материальным ущербом, который, они наносят обществу, а также медико-биологическими последствиями для здоровья нынешних и последующих поколений.

Как показывает исторический опыт борьбы с данными заболеваниями посредством системы запретов, изоляции больных от общества и других ограничительных мер, избавление общества от так называемой чумы XX (и начала XXI в.) — весьма сложная задача. Для ее решения необходимо осуществление комплекса правовых, педагогических, психологических, медицинских и иных мероприятий в отношении конкретного индивидуума, его ближайшего окружения и общества в целом. Эта работа должна быть направлена не на изоляцию больного, а на оказание ему всесторонней помощи со стороны общества с целью более быстрого избавления от недуга.

Опасность людей, страдающих наркоманией, для общества состоит и в том, что они составляют "группу риска" по ВИЧ-инфекции, приобретшей в силу распространенности вид своеобразной эпидемии. Тяжесть течения развернутой клинической стадии заболевания (СПИД), высокий процент летальных исходов, сложное психологическое состояние больных, ощущающих свою обреченность в силу отсутствия эффективных методов лечения, требуют своеобразного подхода к проведению социальной работы с ними и их окружением. Приведенные краткие данные свидетельствуют о важности социальной работы в системе здравоохранения в целях реального объединения усилий медицинской и социальной служб, направленных на укрепление общественного здоровья и сохранение цивилизации. Эта проблема может быть решена путем создания системы организационных, медицинских, социально-правовых и иных мероприятий.

Список использованной литературы

1. Афанасьев В.Г. Человек в управлении обществом. — М., 1977. С. 235.

2. Данакин Н.С. Теоретические и методологические основы разработки технологий социального управления. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора социологических наук.—М., 1994.

3. Дятченко Л.Я. Социальные технологии в управлении общественными процессами.—Москва-Белгород, 1993.

4. Иванов В.Н., Лесников ГЛ., Зайченко В.Л. Проблемы информатизации и технологизации социального пространства. — М., 1994.

5. Зайцев А.К. Внедрение социальных технологий в практику управления/Социальное развитие предприятия и работа с кадрами. — М., 1989. С. 95.

6. Иванов В.А. Социальные технологии в современном мире. — М.— Н. Новгород, 1996. С. 4.

7. Иванов В.Н., Патрушев В.И. Социальные технологии: Учеб. пособие для студентов. — М., 1999.

8. Лекции по технологии социальной работы. В 3 ч./Под ред. Е.И. Хо-лостовой. — М.: СТИ, 1998.

9. Марков М. Технология и эффективность социального управления. — М., 1983. С. 48

10. Патрушев В.И. Введение в теорию социальных технологий. — М.: Изд-во ИКАР. 1998.

11. Подшивалкина В.И. Социальные технологии: проблемы методологии и практики. — Кишинев, 1997.

12. Российская энциклопедия социальной работы/Под ред. A.M. Панова, Е.И.Холостовой. — М., 1997.

13. Современные социальные технологии: сущность, многообразие форм и внедрения, 4.1-4, — Белгород, 1991.

14. Социальная работа (вопросы и ответы)/Отв. ред. A.M. Панов, Е.И. Холостова. - М., 1997.

15. Социальная работа и социальные технологии: Материалы методологического семинара/Ред.-сост. Т.В. Шеляг. — М.: Институт социальной работы Ассоциации работников социальных служб, 1995.

16. Социальные технологии: Толковый словарь/Под ред. В.А. Иванова, Г.Д Никредина, В.И. Патрушева, И.М. Слепенкова. — М., 1995.

17. Стефанов Н. Общественные науки и социальная технология: Пер. с болг.-М., 1976.С.182.

18. Шепель В.М.Настольная книга бизнесмена и менеджера (управленческая гуманиторология). — М., 1992.