

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра теории и технологии социальной работы

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНО–МЕДИЦИНСКОЙ РАБОТЫ

Методические рекомендации

*для студентов 3, 4 курсов очного и 4 курса заочного
отделений специальности 040101.65 Социальная работа*

Составитель К.О. Вартамян

Самара
Издательство «Универс групп»
2007

*Печатается по решению Редакционно-издательского совета
Самарского государственного университета*

Рецензент

профессор, доктор медицинских наук И.Г. Кретьова

Охрана здоровья в системе социально-медицинской работы : методические рекомендации для студентов 3, 4 курсов очного и 4 курса заочного отделений специальности 040101.65 Социальная работа / сост. К.О. Вартанян. – Самара : Изд-во «Универс групп», 2007. – 44 с.

В методических рекомендациях для студентов 3, 4 курсов очного и 4 курса заочного отделений специальности «Социальная работа» представлены основные понятия, необходимые для овладения данной дисциплиной, комплекс тестовых, практических и заданий для самостоятельной работы. Методическое пособие предназначено для студентов очного и заочного обучения специальности «Социальная работа» социологического факультета.

© Вартанян К.О., составление, 2007

© Самарский государственный университет, 2007

I. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТА, ЗАВЕРШИВШЕГО ИЗУЧЕНИЕ ДАННОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Студенты, завершившие изучение дисциплины должны:

знать

– понятия: здоровье физическое, психическое, социальное; здоровье индивидуума; общественное здоровье; здоровье общества; потребности витальные, социальные, идеальные; гиподинамия; гигиена; валеология; психогигиена; профилактика; терапия; реабилитация; социальные болезни; профессиональные болезни; эпидемия; социопатия; стигма; временная нетрудоспособность; эрготерапия;

- составляющие здорового образа жизни;
- факторы, влияющие на здоровье;
- основы психогигиены;
- задачи социальной медицины;
- нормативные правовые акты, регулирующие социальную поддержку здоровья;
- факторы, влияющие на детскую инвалидность;
- особенности влияния экзогенных факторов на здоровье подростков;
- социальные болезни в подростковой среде;
- особенности режима дня, питания пожилых людей;
- особенности восприятия пожилых людей;
- социопатии в пожилом возрасте;
- различия понятий «геронтология» и «гериатрия»;
- суть эрготерапии и ее значение в реабилитации;

уметь:

- рассчитать суточные нормы белков, жиров, углеводов для различных возрастных групп;
- убедить в значимости здорового образа жизни;
- вести борьбу с вредными привычками;
- организовать «группу здоровья»;
- провести тренинг в подростковой среде: «Что дает забота о здоровье?»;
- провести лекцию среди школьников «гигиена умственного труда»;
- организовать «День здоровья» среди школьников;
- провести лекцию среди пожилых людей «Возраст – не показатель болезней»;

- организовать «День здоровья» среди пожилых людей.

II. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Введение

Замечательный современный писатель Отар Чиладзе в романе «И всякий, кто встретится со мной» писал: «Цветок фасоли очень похож на человеческую мечту: и то и другое тянется вверх». Вот такой мечтой на протяжении всего существования человека и было желание здоровья и вечной молодости. И кто только не прилагал усилия реализовать эту мечту. Звездочеты пытались обхитрить «судьбу», предвидя опасность; чародеи «готовили» эликсир бессмертия; сказочные персонажи манили молодильными яблоками; алхимики уверяли, что находятся в шаге от получения «философского» камня, не только превращающего в золото любые металлы, но и излечивающего все болезни и т. д. Но и сегодня эта мечта остается цветком фасоли, тянущейся вверх в надежде на вечное цветение. К сожалению, не существует тех солнечных лучей, которые могли бы физическому телу человека даровать вечное здоровье, а, следовательно, бессмертие. Но создать условия, при которых можно было бы иметь максимальные защиты здоровья от недугов можно. И, если говорить о праве личности на охрану здоровья, то она должна осуществляться по всем направлениям всех составляющих здоровья. А, следовательно, и решаться она должна медицинскими, фармацевтическими работниками, специалистами по социальной работе, психологами, валеологами, гигиенистами, юристами общества. В противном случае получается хождение в лабиринте, где каждый знает, что есть выход, однако, решая лишь свои узкие проблемы, неизбежно натывается на стену. Посредником же и организатором в вопросах комплексного подхода защиты здоровья, скорее всего, могут выступить социальные службы.

2.1. Здоровье как основа жизни

Лекции

Ключевые понятия

Здоровье – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней или физических дефектов (Преамбула к Уставу Всемирной организации здравоохранения). Здоровье – это такое состояние организма, при котором он биологически полноценен, трудоспособен, функции всех его составляющих и систем уравнове-

шены, отсутствуют болезненные проявления. Основным признаком здоровья является уровень адаптации организмов к условиям внешней среды, физическим и психоэмоциональным нагрузкам.

Потребность – источник активности живых систем, отражающий гомеостатические и информационные изменения в организме.

Витальные потребности – жизненно необходимые потребности, удовлетворение которых ведет к состоянию физиологического комфорта (пищевые, питьевые, оборонительные, регуляция сна и т. д.).

Социальные потребности – потребности, удовлетворение которых ведет к социальной адаптации личности, потребности «для себя» и «для других» (родительские, иерархические, «сопереживания»).

Идеальные потребности – потребности в познании, творчестве, компетентности, преодоления препятствий по пути достижения цели.

Факторы, лежащие в основе формирования заболеваемости и функциональных расстройств:

- биологические аспекты жизнедеятельности, не соответствующие природным биологическим ритмам человека;

- социально-бытовые факторы:

- малоподвижность, неудовлетворительные жилищные условия, нерациональное питание, негативные последствия урбанизации (загрязнение среды, транспортная усталость, ускоренный ритм и т. д.);

- социальные аспекты: неполная семья, неудовлетворенность результатами труда, отсутствие финансового благополучия и т. д.

Группы факторов:

- обычные факторы;

- оптимальные факторы;

- факторы риска;

- факторы малой интенсивности.

Гигиена – наука, изучающая влияние на здоровье человека неблагоприятных факторов внешней среды, разработку мероприятий по достижению безопасных параметров внешней среды.

Валеология – наука, изучающая причины, факторы и обстоятельства, укрепляющие здоровье здорового человека и разрабатывающая систему эффективных оздоровительных мероприятий.

Практические занятия

1. Деловая игра: «Модель кабинета антропометрических исследований в социальном центре».

2. Тренинг «культура здоровья».
3. Разработать план проведения урока здоровья для подростков.
4. Диспут: «Возможна ли старость без болезней?».

Вопросы для подготовки к занятию

1. Что такое здоровье?
2. Что такое потребность?
3. Что такое витальные потребности, идеальные потребности, социальные потребности?
4. Перечислите факторы, лежащие в основе формирования заболеваемости.
5. Какие вы знаете группы факторов?
6. Что изучает гигиена?
7. Что изучает валеология?
8. Какое влияние оказывают валеология на развитие социальной работы?

Задания для самостоятельной работы

1. Проведите анализ отношения к здоровью в античном спартанском и афинском воспитании.
2. Проведите сравнительную характеристику функционального состояния по частоте сердечных сокращений в минуту (пульс); величине артериального давления в течение недели до и после нагрузки у 2—3 подростков и 2-3 пожилых людей утром и вечером.

Рекомендованные источники

1. Кретьова И. Г., Ильичева Т. С., Прокопов Г, В., Вартамян К. О. основы медицинских знаний. Уч. пос. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2004. –С. 9-10, 489-491.
2. Тетерский С. В. Введение в социальную работу. – М.: Академический проект, 2001. –С. 145-150.

2.2. Роль специалиста по социальной работе в защите здоровья

Лекции

Основные понятия

Общественное здоровье – имеет социально-медицинский смысл, обусловленный разными видами нарушения социальной структуры, например, психическими эпидемиями, девиантным поведением и т. д. Общественное

здоровье рассматривается большинством исследователей, как понятие статистическое, достаточно полно характеризующееся комплексом демографических показателей и находящееся в определенной зависимости от условий существования коллективов: характера окружающей среды, условий труда, его интенсивности, продолжительности рабочего дня, обеспеченности продуктами питания, санитарным состоянием территории; от уровня здравоохранения и т. д.

Здоровье общества – это, прежде всего моральные оценки.

Социальная медицина изучает статус здоровья в современном обществе. Его определяют следующие *факторы*:

1. Влияние, степень зависимости и защищенности на общественное; совокупное и индивидуальное здоровье власти, политики, идеологии, морали, культуры, этнических традиций, экономики (рынка).

2. Влияние, степень зависимости и защищенности на здоровье (общественное, совокупное, индивидуальное) научно-технических, экологических и природно-географических факторов.

3. Взаимосвязь здоровья с состоянием здравоохранения в обществе и с положением врача в обществе, которые определяются процентом бюджетного финансирования здравоохранения и развитостью (или неразвитостью) общественных фондов, инвестирующих здравоохранения, а также отношением к здоровью, как – ценности. Приоритетность здоровья среди ценностей в обществе (демографических и репродуктивных показателей общества со статусом здоровья).

4. Удельный вес психических больных, лиц со стигмами Альцгеймера (разные виды и формы врожденного и приобретенного слабоумия) в обществе.

5. Соотношение работающих и неработающих трудоспособных лиц по возрасту в обществе.

6. Удельный вес насильственной смерти в обществе, в том числе самоубийств.

7. Соотношение рождаемости и прерывания беременности в обществе.

8. Удельный вес бесплодных молодых женщин к сверстницам, имеющих детей.

9. Удельный вес внезапных смертей (от острой сердечной недостаточности) у мужчин и женщин.

10. Удельный вес нежизнеспособных новорожденных.

11. Удельный вес бродяг в обществе. Особенно эскапизм инфантов и пожилых людей.

13. Уровень развития статистики, демографии, географии и характеристика преступности в обществе.

Задачи социальной медицины:

1. Изучение состояния здоровья в трудовых (государственных и частных) коллективах.

2. Изучение причин, влияющих на здоровье трудовых коллективов.

3. Изучение эпидемиологии здоровья в обществе.

4. Анализ показателей качества жизни в обществе, в том числе в местах лишения свободы, интернатах, больницах для психохроников, туберкулезных лечебницах, монастырях, в армии и на флоте.

5. Изучение и анализ распространения лиц со стигмами.

6. Изучение причин искусственного оплодотворения и усыновления ребенка.

7. Изучение и анализ географии психических заболеваний и «генетических мутантов».

8. Изучение и анализ путей распространения психических эпидемий и формирования криминальных толп (особо – террористических организаций, религиозных и псевдонаучных сект, бандформирований).

9. Изучение стереотипных преступлений (серийных убийств, немотивированных убийств, немотивированных криминальных действий) в открытых и закрытых социумах.

10. Изучение и анализ факторов, определяющих миграционные процессы, статистики, демографии и географии миграций.

11. Изучение и анализ современных методов манипулирования общественным сознанием, в том числе, путем политических технологий и информационного насилия над личностью.

Вопросы для подготовки

1. Что такое общественное здоровье?

2. Что такое здоровье общества?

3. Что изучает социальная медицина?

4. Какие факторы определяют статус здоровья в современном обществе?

5. Каковы задачи социальной медицины?

Задания для самостоятельной работы

1. Проведите анализ истории развития социальной медицины в различных двух государствах (на выбор).

2. Проведите анализ изменения нравственных категорий в различные исторические периоды в России.

3. Подготовьте лекцию для подростков: «Любовь и дружба как показатели здоровья общества».

Рекомендованные источники

1. Черносветов Е. В. Социальная медицина. Курс лекций. – М.: ЮНИТИ, 20002. – С. 5-17.

2. Черносветов Е. В. От Эпидемиологии здоровья к институту социальной медицины. Психология зрелости и старения. –М.: Центр геронтолог, 2000. –С. 115-122.

3. Швейцер А. Культура и этика. – М.: Азбука, 2000. – С.12-27.

2.3. Основные аспекты формирования заболеваемости населения и эффективность различных составляющих здорового образа жизни

Лекции

Основные понятия

Профилактика – совокупность мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения болезней человека, улучшения физического развития населения, сохранения трудоспособности и обеспечения долголетия.

Санитарное просвещение – система государственных, общественных и медицинских мероприятий, направленных на распространение среди населения знаний, необходимых для охраны и укрепления здоровья, предупреждения болезней, сохранения активного долголетия, высокой работоспособности, создания здорового потомства.

Здоровый образ жизни – структура поведения, обеспечивающая формирование, сохранение, развитие здоровье человека с учетом его индивидуальных, психофизиологических особенностей и исключая вредные привычки. Это система общественных и индивидуальных мероприятий, взаимоотношений в обществе, обеспечивающих высокое физическое и духовное здоровье, долголетие, здоровую наследственность, широкие функциональные возможности организма в решении трудовых социально-бытовых, общественных и индивидуальных возможностей, а также поддерживающих высокую культуру труда, быта и взаимоотношений с обществом и природой.

– соблюдение режима дня;

– борьба с гиподинамией;

– рациональное питание;

- борьба с вредными привычками;
- соблюдение психогигиенических норм;
- социально-активный образ жизни.

Практические занятия

1. Тренинг «Как я веду здоровый образ жизни?»
2. Семинар «Валеологические аспекты социальной работы».

Темы рефератов

1. Гиппократ как пропагандист здорового образа жизни.
2. Великие люди, ведущие здоровый образ жизни.

Вопросы для подготовки

1. Что такое санитарное просвещение?
2. Что такое профилактика?
3. Что такое здоровый образ жизни?
4. Перечислите составляющие здорового образа жизни.

Рекомендованные источники

1. Кретьова И. Г., Ильичева Т. С., Прокопов Г. В., Вартанян К. О. основы медицинских знаний. Уч. пос. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2004. –С. 9-12, 491, 495.
2. Большая медицинская энциклопедия/ Под ред. Петровского. –М., 1978. –С. 218-219.
3. Валеология человека/ Под ред. В. П. Петленко. Т.1. –СПб, 1996. – С.124-125.
4. Дубровский В. И. Валеология. –М.: Флинта Retorika A, 1999. –С. 5-18.

2.4. Возможности социального центра в борьбе с гиподинамией. Рациональное питание. Защита потребительских прав.

Лекции

Основные понятия

Гиподинамия – комплекс расстройств организма, затрагивающий двигательный аппарат, ведущий к ухудшению деятельности сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, снижающий обмен веществ, иммунную биологическую резистентность и работоспособность.

«*Терренкур*» – определенный маршрут пеших прогулок с лечебными целями.

Гимнастика – система специально подобранных физических упражнений, способствующих всестороннему развитию и укреплению здоровья.

Гипокинезия – ограничение двигательной активности, обусловленное особенностями образа жизни, профессиональной деятельности, длительным постельным режимом, пребыванием человека в условиях невесомости (космические полеты).

Пища или пищевые продукты – все объекты окружающей природы и продукты их переработки, которые используются человеком для питания.

Пищевые добавки – природные или синтезированные соединения, преднамеренно и целенаправленно вводимые в пищевое сырье и готовые пищевые продукты по технологическим соображениям с целью сохранения или изменения природных или придания заданных свойств пищевым продуктам.

Обмен веществ (метаболизм) – совокупность химических и физических превращений, происходящих в организме и обеспечивающих его жизнедеятельность во взаимосвязи с внешней средой. Состоит из процессов ассимиляции и диссимиляции.

Рациональное питание – своевременное и правильно организованное обеспечение организма оптимальным количеством пищи, включающей энергию и пищевые вещества в необходимом количестве и в правильном соотношении.

Витамины – низкомолекулярные органические соединения с высокой биологической активностью, которые необходимы для нормальной жизнедеятельности организма в чрезвычайно малых количествах; они синтезируются в организме недостаточно, поэтому должны поступать с пищей.

Витаминная недостаточность (авитаминоз, гиповитаминоз) – группа заболеваний, развивающихся при недостаточном поступлении в организм одного или нескольких витаминов или полное отсутствие их в пище.

Аппетит – эмоциональное ощущение, связанное со стремлением к употреблению пищи.

Особенности питания детей и подростков:

1. Регуляция процессов пищеварения со стороны ЦНС.
2. Учет анатомо-физиологических особенностей.
3. Оптимальность.
4. Индивидуализация.

Особенности питания пожилых людей:

1. Учет анатомо-физиологических особенностей.
2. Оптимальность:
 - снижение калорийности
 - уменьшение потребления белка, легкоусвояемых сахаров

– увеличение потребления продуктов, содержащих кальций (профилактика остеопороза), магния (сосудорасширяющие и антиспазмическое действие)

3. Полный набор витаминов
4. Питание малыми порциями 5-6 раз в день.

Практические занятия

1. Составление меню-раскладки для школьника (по выбору: младших классов, подростков)
2. Ролевая игра: лекция «Значение борьбы с гиподинамией для пожилого человека».
3. Составление меню-раскладки для пожилых людей.
4. Расчет приблизительной потребительской корзины продуктов для пожилых людей.

Темы рефератов

1. Оптимизация организации рационального питания школьников.
2. Заболевания, развивающиеся вследствие гиподинамии.
3. Заболевания, развивающиеся вследствие нарушения рационального питания.
4. Взаимосвязь двигательной активности и продолжительности жизни.
5. «Модные » диеты.

Задание для самостоятельной работы

На примере 1-2 кафе, которые посещает молодежь, проанализируйте предпочтения в питании и рассмотрите их с позиции рационального питания.

Вопросы для подготовки

1. Что такое гиподинамия?
2. Способы борьбы с гиподинамией.
3. Что такое гипокинезия?
4. Что такое рациональное питание?
5. Что такое статус питания?
6. Особенности питания различных возрастных групп.
7. Основные питательные вещества, поступающие с пищей.
8. Защита населения от пищевых отравлений.

Рекомендованные источники

1. Кретьова И.Г., Ильичева Т.С., Прокопов Г/В., Вартамян К.О. основы медицинских знаний. Уч. пос. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2004. –С. 12-27; 91-99; 109-112; 494; 495.

2. Дубровский В.И. Валеология. –М.: Флинта Retorika A, 1999. – С. 25-50.

3. Имашева Н.Б., Тарасов Ю.С. Основы рационального питания. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2000.

2.5. Психогигиена. Факторы, влияющие на психическое здоровье людей

Лекции

Основные понятия

Психогигиена – раздел гигиены, касающийся обеспечения нервно-психического здоровья человека, а именно изучающий факторы и условия окружающей среды и образа жизни, благотворно влияющие на психическое развитие и психическое состояние человека, и разрабатывающий рекомендации по укреплению психического здоровья.

Психическое здоровье – состояние, полного душевного равновесия, умение владеть собой, проявляющееся ровным, устойчивым настроением, способностью быстро приспосабливаться к сложным ситуациям и преодолевать их, а также в короткое время восстанавливать душевное равновесие.

Стресс – психическое состояние человека, возникающее в ответ на разнообразные экстремальные воздействия.

Релаксация – расслабление.

Эмоция – форма психического отражения в форме пристрастного переживания жизненного смысла событий; субъективная форма выражения потребностей; субъективное отношение к результатам действия, повышающее или понижающее жизнедеятельность организма.

Настроение – устойчивое эмоциональное состояние.

Аффект – сильное эмоциональное переживание; неконтролируемое эмоциональное состояние.

Апатия – состояние, характеризующееся эмоциональной пассивностью.

Сила нервной системы – свойство нервной системы отвечать на сильные раздражители сильной реакцией, отражающее предел работоспособности нервных клеток (способность выдерживать длительное возбуждение).

Уравновешенность – свойство нервной системы, определяющееся соотношением между процессами возбуждения и торможения.

Одиночество – общение с самим собой, состояние, возникающее в психологической изоляции.

Психическая эпидемия – психические расстройства, поражающие сразу множество людей.

Криминальная толпа – спонтанно возникающий бессмысленный бунт агрессивно настроенных людей с помраченным аффектом сознания.

Проблемами глобального распространения психических эпидемий и других видов нарушений психического здоровья занимается организация International Federation of Psychiatric Epidemiology (IFPE), созданная в 1985 году. Россия в эту организацию пока только входит.

По мнению В.П. Ананьева, сущностное предназначение психологии здоровья заключается в раскрытии «цветка потенциалов» личности. Семь лепестков, составляющих, символизируют потенциалы личности:

- потенциал разума (интеллектуальный аспект здоровья) – способность развивать интеллект и уметь им пользоваться;
- потенциал воли (личностный аспект здоровья) – способность человека к самореализации, умение ставить цели и достигать их, выбирая адекватные средства;
- потенциал чувств (эмоциональный аспект здоровья) – способность человека конгруэнтно выражать свои чувства, понимать и безоценочно принимать чувства других;
- потенциал тела (физический аспект здоровья) – способность развивать физическую составляющую здоровья, «осознавать» собственную телесность как свойство своей личности;
- общественный потенциал (социальный аспект здоровья) – способность оптимально адаптироваться к социальным условиям;
- креативный потенциал (творческий аспект здоровья) – способность человека к созидательной активности, творчеству;
- духовный потенциал (духовный аспект здоровья) – способность развивать духовную природу человека.

Практические занятия

1. Деловая игра: модель комнаты релаксации в социальной службе.
2. Деловая игра: модели клубов общения для пожилых людей.

Рефераты

1. Возрастная психогигиена.
2. Психические эпидемии в истории человечества.
3. Нарушения психического здоровья у детей.
4. Информационное насилие как фактор, влияющий на психическое здоровье человека.
5. Психические болезни пожилых людей.

6. Одиночество как фактор, влияющий на здоровье пожилого человека.
7. Возможности специалиста по социальной работе в защите психического здоровья пожилого человека.

Задания для самостоятельной работы

1. На основании блиц-опроса выявите ассоциации понятия «одиночество» в подростковой среде и у пожилых людей.
2. Составьте для себя программу поддержки психического здоровья.

Вопросы для подготовки

1. Что такое психогигиена?
2. Факторы, влияющие на психическое здоровье.
3. В чем отличие психической эпидемии от криминальной толпы?
4. Что такое аффект?
5. Перечислите основные психические заболевания.

Рекомендованные источники

1. Черносветов Е.В. Социальная медицина. Курс лекций. – М.: ЮНИТИ, 2002. – С.125-173.
2. Обозов Н. Н. Психологическая культура отношений. – СПб, 1998.
3. Тювина Н. А. психические заболевания. – М.: Крон-пресс, 1997.
4. Новик А. А., Попова Т. И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. – СПб, 1999.
5. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология / Пер. с англ. – М.: Медиа сфера, 1998.

2.6. Вредные привычки. Социальные болезни. Социопатия

Лекции

Основные понятия

Хронический алкоголизм – неодолимое (болезненное) влечение к алкоголю, связанное с психической и физической зависимостью от него.

Три стадии хронического алкоголизма: неврастеническая; наркотическая; энцефалопатическая.

Пассивное курение- нахождение человека в помещении, где курят.

Социальные болезни – болезни, возникновение которых связано с условиями жизни населения.

Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом: неполноценное питание, алкоголизм, табакокурение, наркомания, ВИЧ-инфицированность.

Наличие сопутствующих заболеваний: диабет, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки; хронические неспецифические болезни легких.

Венерические болезни – группа различных по происхождению инфекционных заболеваний, передающихся, как правило, половым путем.

Девиантность – отклоняющееся от нормы поведение.

Перверсия – извращение.

Эскапизм – бегство от действительности.

Стигма Франкенштейна – появление у человека, перенесшего трансплантацию того или иного органа от «чужого» донора, социопатических черт, ранее ему не свойственных.

Стигма Альцгеймера – разные виды и формы врожденного и приобретенного слабоумия.

Habitus – привычное состояние человека, «заразившегося», социопатией, норма поведения данного человека и норма его стереотипных реакций.

Функциональные расстройства – (еще не болезни, но уже и не здоровье) суть социопатических реакций, с иммунологической точки зрения – показатель резкого падения порога чувствительности организма.

«Нездоровая жизнь» – любая форма некачественной жизни (жизнь в неволе, голоде, холоде, состоянии тревоги и социальных фобий, в фрустрации, в тягостном одиночестве и т. д.).

Наркомания – патологическое влечение к приему наркотиков, обусловленное включением наркотического вещества в цикл биохимических процессов функционирования организма. Прекращение приема наркотиков ведет к тяжелым психическим и физиологическим расстройствам. Длительный прием наркотиков вызывает нарушения регуляторной деятельности

Систем чужеродных антигенов – патологическое состояние, характеризующееся периодическим приемом наркотического или другого психоактивного препарата с тем, чтобы испытать определенные ощущения либо снять явления психического дискомфорта.

Толерантность – состояние адаптации к наркотическим или другим психоактивным веществам, характеризующееся уменьшенной реакцией на введение того же количества наркотика, когда для достижения прежнего эффекта требуется более высокая доза препаратов.

Самостоятельный аборт – непреднамеренное прерывание беременности, возникшее без какого бы то ни было умышленного вмешательства самой беременной или других лиц в целях прерывания беременности.

Аборт (выкидыш) – прерывание беременности в течении первых 28 недель, когда плод еще нежизнеспособен.

Бесплодие – отсутствие на протяжении двух или более лет беременности у женщины, регулярно живущей половой жизнью без применения противозачаточных средств.

Контрацепция – предохранение от нежелательной беременности.

Практические занятия

1. Диспут сторонников выделения социальной медицины в отдельную структуру и сторонников рассмотрения ее как части основного здравоохранения.

2. Ролевая игра: «Отстаивание перед чиновником НЕОБХОДИМОСТИ увеличения стоимости потребительской корзины продуктов».

3. Мозговой штурм «Пути предотвращения раннего аборта»

4. Диспут «Правомерна ли реклама лекарств».

5. Деловая игра «Моделирование социально-информационного центра («Молодая мама», клуб досуга и информации для пожилых людей) и другие модели медико-социальных центров».

Темы рефератов

1. Последствия раннего аборта для здоровья.

2. Пивной алкоголизм как новый фактор угрозы здоровью подростков.

3. Формы и методы борьбы со СПИДом.

4. Социопатии пожилых людей.

5. Лекарственная эпидемия как фактор риска здоровью пожилых людей.

Задания для самостоятельной работы

1. Подготовьте лекцию для подростков: «Что я знаю о вредных привычках».

2. Методом наблюдения (или опросом) в аптеках самообслуживания выявите количество препаратов, покупаемых одновременно одним человеком без рецептов врача.

Вопросы для подготовки

1. Перечислите вредные привычки.

2. Заболевания, вызываемые курением.

3. Венерические болезни. Клиника. Профилактика.

4. Чем обусловлено отнесение туберкулеза к социальным болезням?

5. Что такое функциональное расстройство?

6. Дайте характеристики терминам: социопатия, стигма, habitus.
7. Что такое контрацепция?
8. Почему необходима первичная профилактика наркомании?
9. Каковы показания к медицинскому аборту?

Рекомендованные источники

1. Черносветов Е. В. Социальная медицина. Курс лекций. – М.: ЮНИТИ, 2002. – С. 74-120.
2. Кретьова И. Г., Ильичева Т. С., Прокопов Г. В., Вартамян К. О. Основы медицинских знаний. Уч. пос. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2004. – С. 116-175.

2.7. Профессиональные заболевания

Лекции

Основные понятия

Профессиональные заболевания – заболевания, в возникновении которых решающая роль принадлежит воздействию конкретных неблагоприятных факторов| производственной среды и трудового процесса.

Гигиена труда – наука, изучающая влияние производственного процесса и условий труда на здоровье работающих.

Утомление – сложный психофизиологический процесс временного снижения; работоспособности, вызванный расстройством координационной функции ЦНС в результате работы.

Риск – возможная опасность. Источники риска: искусственная среда, социальная среда, внутренняя среда, естественная среда.

Группы вредностей:

1. Вредности, связанные с особенностями производственного процесса.
2. Вредности, связанные с самим трудом.
3. Вредности, связанные с нарушением санитарного благоустройства и техники безопасности.
4. Сочетание действий указанных факторов.

Темы рефератов

1. Профессиональные заболевания специалистов по социальной работе.
2. Рациональная организация рабочего места специалиста по социальной работе.

Задания для самостоятельной работы

1. В социальном центре познакомьтесь с организацией рабочего места специалиста социальной работы с позиции гигиены труда.
2. Спроектируйте комнату для персонала в социальном центре.
3. Составьте программу для поддержания здоровья специалиста социальной работы.

Рекомендованные источники

1. Зузаева Р.А. Правовые основы медико-социальной экспертизы. – М.: Мастерство, 2001. – 203 с.
2. ФЗ «основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22.07.93.

2.8. Основы реабилитологии

Лекции

Основные понятия

Реабилитология – наука о восстановлении здоровья конкретного человека, общества и среды их жизнеобеспечения.

Существует несколько классификаций видов реабилитации.

1. По классификации ВОЗ выделяют следующие виды реабилитации: *Лечебная реабилитация* – это система мер, направленных на восстановление физических и умственных способностей пациента, дающее ему возможность обходиться без посторонней помощи и вести активный образ жизни.

Социальная реабилитация – это комплекс мер, направленных на то, чтобы помочь пациенту интегрироваться в общество и профессиональную деятельность через семью, коллектив.

Трудовая реабилитация – это комплекс мер, обеспечивающих пациенту возможность получить профессиональную подготовку и обеспечить его занятость.

2. Согласно Федеральному Закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» выделяют три вида реабилитации:

Медицинская реабилитация – система мероприятий, направленных на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции, на возможное замедление прогрессирования заболевания, поддержание сил и возможностей человека.

Социальная реабилитация – это комплекс мер, направленных на создание и обеспечение условий для социальной интеграции инвалидов, восстановление или формирование социального статуса или утраченных общественных связей на макро- и микро уровнях.

Социальная реабилитация осуществляется в двух направлениях:

а) приспособление окружающей среды к потребностям инвалида через обеспечение средствами передвижения, протезно-ортопедической помощью, сурдо- и тифлотехникой и другими средствами труда, быта, досуга, обучения, физкультуры и спорта, духовно-нравственного развития;

б) приспособление инвалида к окружающей среде посредством развития навыков, обеспечивающих возможность самообслуживания, самостоятельного проживания.

Профессиональная реабилитация – это комплекс мер, направленных на восстановление профессиональной трудоспособности инвалидов в доступных ему видах и условиях труда, а также на достижение инвалидом материальной независимости и самообеспеченности.

Профессиональная реабилитация включает следующие мероприятия:

а) экспертиза профессиональных потенциальных особенностей; б) профессиональная ориентация и отбор; в) профессиональное обучение и переобучение инвалидов; г) трудоустройство инвалидов.

3. Классификация видов реабилитации, представленная в словаре-справочнике по социальной работе под редакцией Е. И. Холостовой:

Медицинская реабилитация – система мероприятий, направленных на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции, на возможное замедление прогрессирования заболевания, поддержание сил и возможностей человека.

Психологическая реабилитация – воздействие на психическую сферу, направленное на преодоление в сознании человека представлений о безвыходности его положения, восстановление защитных сил организма, формирование уверенности и мотивации к преодолению трудностей.

Педагогическая реабилитация – мероприятия воспитательного характера в отношении детей-инвалидов, дезадаптивных детей и подростков, педагогически запущенных детей, направленные на то, чтобы ребёнок овладел необходимыми умениями и навыками социального функционирования; важнейшей задачей является выработка психологической уверенности в собственной полноценности и создание правильной личностно-профессиональной ориентации.

Социально-экономическая реабилитация – комплекс мер (обеспечение жильём, оказание помощи в самообеспечении инвалида и его семьи), осу-

шествие действий, поддерживающих уверенность клиента в том, что он является полезным членом общества, материальная поддержка индивида или семьи, выплата пенсии или пособий и т. д.

Профессиональная реабилитация – предусматривает обучение или переобучение нужной профессии, обеспечение необходимыми техническими приспособлениями облегчения пользования рабочим инструментом, приспособление рабочего места к функциональным возможностям инвалида.

Спортивная реабилитация – комплекс мероприятий для повышения физической кондиции, улучшения психофизического состояния, выработки положительных установок в повседневной жизни.

Принятый в ноябре 1995г. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», определил понятие реабилитации как системы медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и социальной адаптации, интеграции и реинтеграции в обычные условия жизни общества.

Психосоциальная реабилитация – составляющая реабилитационного процесса, которая характеризуется далеко не как «стимуляция социальной активности», но выступает как объёмный процесс восстановления психических функций, навыков, знаний и умений, форм поведения, социальной компетентности, необходимых для возвращения к тому или иному уровню социального функционирования. В этой связи психосоциальные воздействия не сдвигаются больше к концу реабилитации; напротив, они могут достигать наибольшей активности возможно ближе к началу оказания помощи после купирования остроты состояния. С учётом того, что современная фармакотерапия согласно стандартам предполагает чаще длительный амбулаторный этап и оказывает всё меньшее побочное влияние, затрудняющее социальное функционирование, психосоциальные воздействия всё в большей степени становятся почти параллельным процессом биологического лечения.

В последние годы в России на стадии реабилитации достаточно быстро развивается адаптивная физическая культура (АФК) – новая для страны область образования, науки, культуры, социальной практики, изучающая применение средств физического воспитания для лиц с отклонениями в со-

стоянии здоровья и инвалидов. АФК включает в себя такие области знания, как физическая культура, медицина, биология, коррекционная педагогика (дефектология), психология, социология. В ней не только обобщаются сведения медико-биологических и социально-психологических учебных и научных дисциплин, но и формируется новое знание, представляющее собой результат взаимопроникновения знаний каждой из этих дисциплин.

Адаптивная физическая культура объединяет физическую реабилитацию, адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивную двигательную рекреацию, креативную (художественно-музыкальную) телесноориентированную деятельность, экстремальные виды двигательной активности и другие виды адаптивной физической культуры – максимально возможное развитие жизненного потенциала человека, имеющего устойчивые отклонения в состоянии здоровья и (или) инвалидность, за счет обеспечения оптимального режима функционирования физических и духовных возможностей субъекта. Основными средствами адаптивной физической культуры являются физические упражнения, а также естественно-средовые и гигиенические факторы.

В различных странах существуют две независимые медицинские специальности – физическая терапия и эрготерапия.

Название специальности «физическая терапия» (physical therapy) и термины, которые используются для описания практики этой специальности в разных странах, могут быть различными, и зависят, в основном, от исторических корней специальности в конкретной стране. Наиболее широко используемые названия – «физический терапевт», или «физиотерапевт», и «физическая терапия», или «физиотерапия». Для эрготерапии в разных странах также используются различные названия. Термины «эрготерапия» и «эрготерапевт» были приняты, как эквивалент терминов «occupation therapy» «occupation therapist».

Если попытаться охарактеризовать, чем же занимаются оба эти специалиста, то кратко можно сформулировать так: физические терапевты помогают пациентам в максимально возможной степени развивать, поддерживать и восстанавливать двигательные и функциональные возможности, а эрготерапевты помогают в максимальной степени восстановить способности человека к независимой жизни. И эрготерапевты, и физические терапевты оказывают помощь людям всех возрастов, они оказывают помощь людям с острыми, например, травма и хроническими, например, церебральный паралич, проблемами.

Обе эти специальности отдельные и независимые. И эрготерапевты, и физические терапевты являются специалистами с образованием университетского уровня.

В основном, методы, которые использует физический терапевт, основаны на движении. В обязанности такого специалиста входит:

- оценка функционального состояния пациента и окружающей его обстановки;

- определение целей вмешательства;

- планирование вмешательства;

- выбор конкретных методов и приемов вмешательства из имеющихся в его арсенале физических методов воздействия;

- самостоятельное проведение программы помощи пациенту;

- оценка изменений в состоянии пациента, которые произошли в ходе терапии, то есть проведение повторной оценки по ходу и в заключение программы вмешательства;

- оценка эффективности вмешательства;

- подбор и адаптация необходимых вспомогательных средств и специального оборудования;

- обучение лиц, ухаживающих или помогающих пациенту, необходимым приемам помощи, а также тому, как правильно использовать специальное оборудование для помощи пациенту.

Эрготерапевт стремится улучшить возможности пациента жить полноценной жизнью в соответствии с его желаниями и потребностями в контексте окружающей его физической, социальной и культурной среды. Так, если для ребенка с двигательными нарушениями и его родителей в настоящее время очень важно, чтобы он был мобильным в пределах своего дома, то и учить его перемещаться в инвалидной коляске мы будем не где-нибудь, а у него дома.

Одной из отличительных черт эрготерапии является то, что по своей сути это междисциплинарная специальность. Она объединяет и использует знания медицины, педагогики, психологии, социальной педагогики, биомеханики и других специальностей. Эти знания используются эрготерапевтом для максимально возможного восстановления или развития способности пациента к независимому функционированию в повседневной жизни: в самообслуживании – одевании, использовании навыков приема пищи, гигиенических навыках и т. д.;

- продуктивной деятельности – работе, обучении в школе, игре, приготовлении пищи и другой работе по дому;

– в деятельности, связанной с увлечениями и отдыхом.

При проведении вмешательства эрготерапевт стремится:

– предотвратить риск развития ограничений активности или прогрессировать имеющихся у пациента ограничений;

– улучшить уровень активности пациента или достичь такого уровня активности, который необходим для независимости в повседневной жизни;

– подобрать и использовать вспомогательные средства, специальное оборудование, а также адаптировать окружающую обстановку (дома, в школе, на работе) для того, чтобы улучшить качество жизни пациента.

Стратегией реабилитации является оптимальная реинтеграция конкретного человека в конкретную среду обитания. Оптимальная реинтеграция возможна только при оптимальной адаптации.

Адаптация – процесс приспособления организма, его функциональных систем, органов и тканей к меняющимся условиям внешней среды, направленный на сохранение относительного постоянства внутренней среды организма – гомеостаза.

Темы рефератов

1. Значение реабилитации в последствиях техногенных катастроф.
2. Значение реабилитации в последствиях терактов.

Задания для самостоятельной работы

1. В центре реабилитации изучите мероприятия, направленные на психосоциальную реабилитацию.

2. Представьте конспект-размышление на тему: «Можно ли считать эрготерапию частью социально-экономической реабилитации или педагогической реабилитации?»

3. В центре реабилитации на примере ситуации любого клиента проследите течение социальной реабилитации.

Вопросы для подготовки

1. Дайте характеристику понятия «реабилитация».
2. Каковы три этапа реабилитации?
3. Перечислите виды реабилитации по классификации ВОЗ; согласно ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; по словарию-справочнику под редакцией Е.И. Холостовой.
4. Что такое психосоциальная реабилитация?
5. Перечислите формы психосоциальной реабилитации.
6. Что такое адаптивно физическая культура?

7. Что такое эрготерапия?
8. Что общего и в чем различие деятельности эрготерапевтов и физических терапевтов?

РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ИСТОЧНИКИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ РАБОТЫ»

1. Основы медицинских знаний: Учебное пособие / Под ред. профессора И.Г. Кретовой. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2006.
2. Алферова Т.С., Потехина О.А. Основы реабилитологии. –Тольятти, 1995.
3. Дубровский В.И. Валеология. – М.: Флинта Retorika A, 1999.
4. Зузаева Р.А. Правовые основы медико-социальной экспертизы. –М: Мастерство, 2001.
5. Имашева Н.Б., Тарасов Ю.С. Основы рационального питания. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2000.
6. Кретова И.Г., Ильичева Т.С., Прокопов Г.В., Вартамян К. О. основы медицинских знаний. Уч. пос. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2004.
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000г. № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний».
8. Постановление Правительства РФ от 17 июня 1995г. № 710 «О порядке и нормах льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения инвалидов войны и др. групп населения».
9. Тетерский С.В. Введение в социальную работу. – М.: Академический проект, 2001.
- 10.ФЗ «основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22.07.93.
- 11.Черносвитов Е.В. Социальная медицина. – М., 2002.
- 12.Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. – СПб, 2000.
- 13.Гата А.С. Пути достижения стабилизации состояния здоровья населения России // Здравоохранение. –2001 № 1, с. – 12-16.
- 14.Гриммак Л.П. Резервы человеческой психики. –М.: Политическая литература, 1989.
- 15.Жилов Ю.Д., Куценко Г.И., Назарова Е.Н. Основы медико-биологических знаний. –М.: высшая школа, 2001.
- 16.Марков В.В. основы здорового образа жизни и профилактика болезней. –М., 2001.
- 17.Медицина катастроф. – М., 1995.
- 18.Новик А.А., Попова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. –СПб, 1999.
- 19.Обозов Н.Н. Психологическая культура отношений. –СПб, 1998.

20. Популярная медицинская энциклопедия / Под ред. В.И. Покровско-го. – Ульяновск: Книгочей, 1997.
21. Тювина Н.А. Психические заболевания. –М.: Крон-пресс, 1997.
22. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология / Пер. с англ. – М.: Медиа сфера, 1998.
23. Церковь медицина. –Минск, 1999.
24. Чумаков Б.Н. Валеология. –М., 2000.
25. Швейцер А. Культура и этика. –М.: Азбука, 2000.

III. ГЛОССАРИЙ

Аборт (выкидыш) – прерывание беременности в течении первых 28 недель, когда плод еще нежизнеспособен.

Адаптация – процесс приспособления организма, его функциональных систем, органов и тканей к меняющимся условиям внешней среды, направленный на сохранение относительного постоянства внутренней среды организма – гомеостаза.

Апатия – состояние, характеризующееся эмоциональной пассивностью.

Аппетит – эмоциональное ощущение, связанное со стремлением к употреблению пищи.

Бесплодие – отсутствие на протяжении двух или более лет беременности у женщины, регулярно живущей половой жизнью без применения противозачаточных средств.

Валеология – наука, изучающая причины, факторы и обстоятельства, укрепляющие здоровье здорового человека и разрабатывающая систему эффективных оздоровительных мероприятий.

Венерические болезни – группа различных по происхождению инфекционных заболеваний, передающихся, как правило, половым путем.

Витальные потребности – жизненно необходимые потребности, удовлетворение которых ведет к состоянию физиологического комфорта (пищевые, питьевые, оборонительные, регуляция сна и т. д.).

Гигиена – наука, изучающая влияние на здоровье человека неблагоприятных факторов внешней среды, разработку мероприятий по достижению безопасных параметров внешней среды.

Гигиена труда – наука, изучающая влияние производственного процесса и условий труда на здоровье работающих.

Гимнастика – система специально подобранных физических упражнений, способствующих всестороннему развитию и укреплению здоровья.

Гиподинамия – комплекс расстройств организма, затрагивающий двигательный аппарат, ведущий к ухудшению деятельности сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, снижающий обмен веществ, иммунную биологическую резистентность и работоспособность.

Гипокинезия – ограничение двигательной активности, обусловленное особенностями образа жизни, профессиональной деятельности, длительным постельным режимом, пребыванием человека в условиях невесомости.

Девиантность – отклоняющееся от нормы поведение.

Здоровье – это такое состояние организма, при котором он биологически полноценен, трудоспособен, функции всех его составляющих и систем уравновешены, отсутствуют болезненные проявления. Основным при-

знаком здоровья является уровень адаптации организма к условиям внешней среды, физическим и психоэмоциональным нагрузкам.

Здоровье общества – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Здоровый образ жизни – структура поведения, обеспечивающая формирование, сохранение, развитие здоровья человека с учетом его индивидуальных, психофизиологических особенностей и исключающая вредные привычки.

Здоровье общества – это моральные оценки общества.

Идеальные потребности – потребности в познании, творчестве, компетентности, преодоления препятствий по пути достижения цели.

Контрацепция – предохранение от нежелательной беременности.

Криминальная толпа – спонтанно возникающий бессмысленный бунт агрессивно настроенных людей с помраченным аффектом сознания.

Наркомания – патологическое влечение к приему наркотиков, обусловленное включением наркотического вещества в цикл биохимических процессов функционирования организма. Прекращение приема наркотиков ведет к тяжелым психическим и физиологическим расстройствам.

«Нездоровая жизнь» – любая форма некачественной жизни (жизнь в неволе, голоде, холоде, состоянии тревоги и социальных фобий, в фрустрации, в тягостном одиночестве и т. д.).

Обмен веществ (метаболизм) – совокупность химических и физических превращений, происходящих в организме и обеспечивающих его жизнедеятельность во взаимосвязи с внешней средой. Состоит из процессов ассимиляции и диссимиляции.

Общественное здоровье – имеет социально-медицинский смысл, обусловленный разными видами нарушения социальной структуры, например, психическими эпидемиями, девиантным поведением и т. д.

Одиночество – общение с самим собой, состояние, возникающее в психологической изоляции.

Пассивное курение – нахождение человека в помещении где курят.

Перверсия – извращение.

Потребность – источник активности живых систем, отражающий гомеостатические и информационные изменения в организме.

Профессиональные заболевания – заболевания, в возникновении которых решающая роль принадлежит воздействию конкретных неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса.

Психическая зависимость – болезненное стремление непрерывно или периодически принимать наркотический или другой психоактивный

препарат с том, чтобы испытать определенные ощущения либо снять явления психического дискомфорта.

Психическая эпидемия – психические расстройства, поражающие сразу множество людей.

Психическое здоровье – состояние, полного душевного равновесия, умение владеть собой, проявляющееся ровным, устойчивым настроением, способностью быстро приспосабливаться к сложным ситуациям и преодолевать их, а также в короткое время восстанавливать душевное равновесие.

Психогигиена – раздел гигиены, касающийся обеспечения нервно-психического здоровья человека, а именно изучающий факторы и условия окружающей среды и образа жизни, благотворно влияющие на психическое развитие и психическое состояние человека, и разрабатывающий рекомендации по укреплению психического здоровья.

Риск – возможная опасность. Источники риска: искусственная среда, социальная среда, внутренняя среда, естественная среда.

Реабилитология – наука о восстановлении здоровья конкретного человека, общества и среды их жизнеобеспечения.

Самопроизвольный аборт – непреднамеренное прерывание беременности, возникшее без какого бы то ни было умышленного вмешательства самой беременной или других лиц в целях прерывания беременности.

Социальные потребности – потребности, удовлетворение которых ведет к социальной адаптации личности, потребности «для себя» и «для других» (родительские, иерархические, «сопереживания»).

Стигма Франкенштейна – появление у человека, перенесшего трансплантацию того или иного органа от «чужого» донора, социопатических черт, ранее ему не свойственных.

Стигма Альцгеймера – разные виды и формы врожденного и приобретенного слабоумия.

Стресс – психическое состояние человека, возникающее в ответ на разнообразные экстремальные воздействия.

Терренкур – определенный маршрут пеших прогулок с лечебными целями.

Толерантность – состояние адаптации к наркотическим или другим психоактивным веществам, характеризующееся уменьшенной реакцией на введение того же количества наркотика, когда для достижения прежнего эффекта требуется более высокая доза препаратов.

Уравновешенность – свойство нервной системы, определяющееся соотношением между процессами возбуждения и торможения.

Утомление – сложный психофизиологический процесс временного снижения; работоспособности, вызванный расстройством координационной функции ЦНС в результате работы.

Физическая зависимость – состояние перестройки всех функций организма в ответ на хроническое употребление психоактивных препаратов.

Функциональные расстройства – (еще не болезни но уже и не здоровье), с одной стороны суть социопатических реакций, с иммунологической точки зрения – показатель резкого падения порога чувствительности организма.

Хронический алкоголизм – неодолимое (болезненное) влечение к алкоголю, связанное с психической и физической зависимостью от него.

Эскапизм – бегство от действительности.

Habitus – привычное состояние человека, «заразившегося», социопатией, норма поведения данного человека и норма его стереотипных реакций.

IV. КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Программа экзамена

РАЗДЕЛ 1. Здоровье как основа жизни.

Тема 1.1. Составляющие здоровья, значение гигиены и валеологии для здоровья человека.

Здоровье человека – процесс сохранения и развития его психических и физиологических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни. Факторы, определяющие здоровье человека. Биологические возможности и социальная среда. Валеология. Санитарно-статистические показатели: рождаемость, смертность, детская смертность, заболеваемость, средняя продолжительность жизни.

Тема 1.2. Роль социального работника в защите здоровья.

Общественное здоровье и здоровье общества; факторы, влияющие на социальное здоровье. Социальная медицина. История развития. Цель.

Основные аспекты формирования заболеваемости населения и медицинская эффективность различных составляющих здорового образа жизни.

Тема 1.3. Факторы влияющие на здоровье.

Рекомендации для предупреждения болезней: факторы, влияющие на здоровье. Здоровый образ жизни. Санитарное просвещение – основная пропаганда здорового образа жизни.

Тема 1.4. Роль движения, питания режима, дня для здоровья.

Понятие гиподинамии, терренкуры. Ходьба, бег, гимнастика, физкультура в школе; туризм. Биоритмы. Значение режима дня. Здоровый сон. Закаливание. Понятие рационального питания. Основные питательные вещества, поступающие с пищей. Качество продуктов питания. Виды пищевых отравлений, последствия. Профилактика.

Тема 1.5. Психогигиена. Цели и задачи.

Факторы, влияющие на психическое здоровье. Затяжной психоэмоциональный и социальный стресс, вызывающий рост депрессии, реактивных психозов, тяжелых неврозов. Соматические и вегетативные изменения вследствие нервного переутомления, истощения функциональных систем нервной системы. Основы психогигиены труда и быта. Возрастная психогигиена. Лекарственная эпидемия как фактор риска для здоровья. Виды домашних аптек. Домашняя аптечка из лекарственного растительного

сырья. Опасность самолечения. Факторы, влияющие на развитие лекарственной эпидемии.

РАЗДЕЛ 2. Социальное здоровье.

Тема 2.1. Социальное здоровье. Социопатии.

Задачи социальной медицины. Алкоголь и здоровье. Хронический алкоголизм как социальная болезнь. Наркомания. Токсикомания. Курение и здоровье. Венерические заболевания. ВИЧ-инфекция. Туберкулез как болезнь социального неблагополучия. «Габитус». «Стигма». Социопатии.

Тема 2.2. Виды медицинских экспертиз. Организация медико-социальной экспертизы.

Нормативно-правовые акты медицинских экспертиз. Структура учреждений, организация работы медико-социальной экспертизы. Роль медико-социальной экспертизы. Организация социальной поддержки здоровья людей – опекунов инвалидов. Профессиональные заболевания. Определение степени утраты трудоспособности работников, получивших увечье или иное повреждение при исполнении служебных обязанностей. Виды трудовой деятельности и их влияние на здоровье человека. производственное утомление и меры его профилактики. Виды умственного труда и их влияние на здоровье человека. Гигиена умственной деятельности. Улучшение условий труда – важнейший резерв снижения смертности. Реабилитация – цель, задачи. Роль эрготерапии в реабилитации.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ.

Вопросы к экзамену по дисциплине «Организация социальной защиты здоровья человека»

1. Понятие здоровья. Потребности, удовлетворение которых необходимо для поддержания здоровья.
2. Показатели общественного здоровья и здоровья общества.
3. Предмет социальной медицины. Стигмы и социопатия.
4. Социальные и биологические факторы, влияющие на здоровье человека в современном обществе.
5. Задачи социальной медицины.
6. Основные направления развития социальной медицины.
7. Образ жизни как медико-социальный фактор здоровья.
8. Борьба с гиподинамией, ее значение. Возможности социальных центров в организации «групп здоровья».
9. Рациональное питание, его роль для здоровья человека.
10. Особенности питания различных возрастных групп населения.
11. Факторы, влияющие на психическое здоровье.
12. Кабинеты антропометрических исследований и релаксации в социальных центрах.
13. Влияние алкоголя и табакокурения на здоровье женщины и потомство.
14. Пивной алкоголизм подростков – новая социальная проблема.
15. Роль социальных работников в профилактике наркомании.
16. Качество жизни и здоровье.
17. Пути предотвращения распространения венерических заболеваний в подростковой среде.
18. Социальная защита молодой матери.
19. Самолечение, «лекарственная эпидемия» – угроза здоровью людей.
20. Физиотерапия и эрготерапия. Сущность. Цель. Задачи.
21. Медико-социальные аспекты инвалидизации населения.
22. Профессионально-личностные качества социального работника и влияние их на психическое здоровье.
23. Понятие о профессиональных заболеваниях. Гигиена труда.
24. Степень риска в социальной работе.
25. Основные группы профессиональной вредности.

26. Контроль качества продуктов и медикаментов – как основа безопасности для здоровья.

27. Реабилитология как наука. Цель, задачи.

28. Использование лекарственно растительного сырья для организации чай клубов.

29. Виды современных эпидемии.

30. Профилактическая медицина, ее роль и значение.

V. СРЕДСТВА ДИАГНОСТИКИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

Семинар 1. «Культура здоровья».

Вопросы для подготовки к занятию.

1. Что такое здоровье?
2. Что такое потребность?
3. Что такое витальные потребности, идеальные потребности и социальные потребности?
4. Как вы понимаете «право на здоровье».

Семинар 2. Факторы, лежащие в основе формирования заболеваний.

Вопросы для подготовки к занятию.

1. Какие вы знаете группы факторов?
2. Что изучает наука гигиена?
3. Что такое общественное здоровье?
4. Что такое здоровье общества?
5. Что изучает социальная медицина?
6. Какие факторы определяют статус здоровья в современном обществе?

Семинар 3. Как я веду здоровый образ жизни?

Вопросы для подготовки к занятию.

1. Что такое санитарное просвещение?
2. Что такое профилактика?
3. Что такое здоровый образ жизни?
4. Составляющие здорового образа жизни?

Семинар 4. Взаимосвязь «вредных привычек» с социальным здоровьем

Вопросы для подготовки к занятию.

1. Перечислите вредные привычки.
2. Заболевание, вызываемые курением.
3. Венерические болезни. Клиника, профилактика.
4. Что такое функциональное расстройство?
5. Дайте характеристики терминам: социопатия, стигма.

VI. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Здоровье-это:
 - а) крепкое физическое развитие;
 - б) отсутствие болезней;
 - в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия;
 - г) высокая работоспособность.
2. Рациональное питание одна из составляющих:
 - а) режима дня;
 - б) здорового образа жизни;
 - в) профилактики ожирения;
 - г) успеха личности.
3. Борьба с гиподинамией – это:
 - а) гигиена сна;
 - б) использование терренкуров;
 - в) рациональное питание;
 - г) использование препаратов.
4. Какова продолжительность листа нетрудоспособности по беременности и родам?
 - а) 200 календарных дней;
 - б) 4 месяца;
 - в) 10 недель;
 - г) 140 дней.
5. Следующая группа потребностей: пищевые, питьевые, оборонительные, относятся к:
 - а) идеальным потребностям;
 - б) социальным потребностям;
 - в) витальным потребностям;
 - г) это не группа потребностей.
6. Что из перечисленного не входит в понятие «образ жизни»?
 - а) борьба с гиподинамией;
 - б) тип темперамента;
 - в) рациональное питание;
 - г) избегание вредных привычек.

7. Какое из перечисленных заболеваний можно отнести к профессиональным для социальных работников?

- а) холецистит;
- б) энтероколит;
- в) гипертензия;
- г) невроз.

8. Какое из перечисленных заболеваний считается социальным?

- а) цирроз печени;
- б) бронхиальная астма;
- в) туберкулез;
- г) инфаркт миокарда.

9. Профессиональным считается такое заболевание, которое развилось под влиянием:

- а) наследственности;
- б) условий труда, характерных для данного производства;
- в) недоброкачественного питания;
- г) физических или эмоциональных перегрузок.

10. Наука, изучающая факторы и обстоятельства, укрепляющие здоровье здорового человека – это:

- а) гигиена;
- б) валеология;
- в) педиатрия;
- г) физиология.

11. Рождаемость, смертность, средняя продолжительность жизни определяют:

- а) общественное здоровье;
- б) уровень развития общества;
- в) стабильность экономики;
- г) уровень инфляции.

12. Социальные работники в организации здорового образа жизни оказывают:

- а) только посредническую миссию и материальную поддержку;
- б) организуют кабинеты здоровья;
- в) ведут исключительно пропаганду здорового образа жизни;

г) проводят работу по всем направлениям, перечисленным в предыдущих пунктах.

13. Если Вы станете соблюдать вегетарианский режим, то какой из витаминов будет отсутствовать?

- а) А;
- б) D;
- в) В₂;
- г) В₁₂.

14. Бесплатная выдача молока является:

- а) видом профилактики питания;
- б) показателем условий труда;
- в) обязательным для лиц тяжелого труда;
- г) основой специальных диет.

15. Хронический ларингит – это профессиональное заболевание:

- а) шахтеров;
- б) химиков;
- в) преподавателей;
- г) водителей.

16. Психогигиена – это:

- а) использование знаний психологии для лечения болезней;
- б) раздел гигиены, касающийся обеспечения нервно-психического здоровья человека;
- в) раздел психологии, касающийся здоровья человека;
- г) борьба со стрессом.

17. На психическое здоровье не оказывает действие:

- а) состояние иммунной системы;
- б) физические внешние раздражители (звуковые, зрительные);
- в) межличностные отношения;
- г) возраст.

18. Стресс-это:

- а) отрицательные эмоции;
- б) психическое состояние человека, возникающее в ответ на разнообразные экстремальные воздействия;
- в) шквал негативных событий;

г) сильный испуг.

19. Сколько существует групп инвалидности?

а) 2;

б) 4;

в) 1;

г) 3.

20. Какие из перечисленных факторов не являются определяющими в здоровье человека?

а) биологические возможности человека;

б) социальная среда;

в) природно-климатические условия;

г) уровень образованности.

21. Какой из подходов не является валеологическим в социальной работе?

а) запрещение прямой и скрытой рекламы алкогольной продукции;

б) усиление разъясняющей работы среди населения о вреде никотина, алкоголя, наркотических средств;

в) поэтапное увеличение расходов на охрану здоровья населения до уровня развитых стран;

г) вакцинация населения.

22. На какой период при амбулаторном лечении выдается листок нетрудоспособности по уходу за ребенком до 7 лет?

а) на весь период острого заболевания;

б) на 3 дня;

в) до тенденции к выздоровлению;

г) не более чем на 7 дней.

23. Какие из перечисленных льгот не входят в льготы, предоставляемые инвалидам войны?

а) по медицинскому обеспечению;

б) льготы близким родственникам;

в) жилищно-бытовые льготы;

г) по обеспечению транспортными средствами и оплате проезда.

24. Что из перечисленного не является видом профилактического питания?

а) лица, работающие с токсическими веществами, получают один из шести рационов в виде завтраков или обедов;

б) бесплатная выдача молока;

в) выдача бесплатных витаминов;

г) разработка специальных диет.

25. Что из перечисленного не удовлетворит потребность в витамине С при средней физической нагрузке людей, относящихся к первой группе по энерготратам?

а) 1,5 кг помидоров;

б) чай с ломтиком лимона;

в) 1,5 кг телятины;

г) 1 кг апельсинов.

Печатается в авторской редакции
Компьютерная верстка, макет В.И. Никонов

Подписано в печать 13.07.07

Гарнитура Times New Roman. Формат 60x84/16. Бумага офсетная. Печать оперативная.

Усл.-печ. л. 2,75. Уч.-изд. л. 1,58. Тираж 150 экз. Заказ № 701

Издательство «Универс групп», 443011, Самара, ул. Академика Павлова, 1

Отпечатано ООО «Универс групп»