

Господь умывает ноги ученикам



Свято-Димитриевское училище сестер милосердия

Словарь медико-социальных понятий и терминов

Москва-2003



Серия "Библиотека сестры милосердия"

Издается по благословию
Святейшего Патриарха Московского
и всея Руси АЛЕКСИЯ II

Словарь медико-социальных понятий и терминов — М.: Издательство "Свято-Димитриевское училище сестер милосердия", 2003. — 96 с.

ISBN 5-93884-003-1

Словарь представляет собой справочное издание, содержащее размещенный в алфавитном порядке свод основных медико-социальных понятий и терминов, применяемых в современной медицинской и медико-социальной литературе. Термины снабжены краткими определениями.

Словарь предназначен для патронажных и социальных работников, а также для сестер милосердия.

© — Свято-Димитриевское училище сестер милосердия,
составление, оригинал-макет, 2003

Абазия — неспособность ходить, связанная с расстройствами равновесия тела или с двигательными нарушениями нижних конечностей (параличами, гиперкинезами, мышечными спазмами).

Абилитация — система медицинских, психологических, педагогических, юридических, профессиональных, технических, т.е. социальных мер по восстановлению функций организма и трудоспособности больных и инвалидов. Цель абилитации — достижение индивидом по возможности более высокой функциональной активности, не приобретенной им от рождения. В настоящее время в РФ А. определена как комплекс государственных социально-экономических, медицинских, юридических, педагогических и иных мероприятий по включению больных и инвалидов в активную социальную, общественную и трудовую деятельность. Система абилитации больных и инвалидов в России только зарождается. В Министерстве социального развития РФ создан Департамент проблем семьи, женщин и детей, на региональном и муниципальном уровнях формируются Центры реабилитации.

Абстиненция — состояние, возникающее в результате внезапного прекращения приема веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость, или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами.

Абулия — патологическое отсутствие желаний и побуждений к деятельности.

Аггравация — преувеличение больным симптомов действительно имеющегося заболевания.

Агнозия — дефицит восприятия, при котором человек не способен узнавать соотношение различных сенсорных стимулов. Например, не может узнать какой-то объект как соотношение его конкретного зрительного образа, звуков, фактуры. Причиной агнозии может быть поражение определенных участков коры головного мозга в результате кровоизлияния, опухоли, черепно-мозговой травмы. В зависимости

от места поражения наблюдаются зрительная, слуховая и осязательная агнозии.

При зрительной агнозии больной, не теряя зрения, не узнает предмет или не может осмыслить картину в целом, воспринимая отдельные детали предмета.

При слуховой агнозии слух сохраняется, но теряется способность узнавать предметы по характерным для них звукам (часы по тиканью, собаку по лаю и т.д.). Понимание речи при этом также нарушено.

При осязательной агнозии нарушается способность узнавать предметы путем их ощупывания. При ощупывании предмета с закрытыми глазами пациент может описать его величину, форму, материал, из которого изготовлен предмет, но не узнать его. Агнозия может проявляться в неузнавании частей собственного тела или в ощущениях увеличения или уменьшения конечностей.

Агрессивность – болезненное стремление к нападению и нанесению повреждений отдельному лицу, группе лиц или всем окружающим.

Адаптация – приспособление живого организма к постоянно изменяющимся условиям существования во внешней среде. Без адаптации невозможно было бы поддержание нормальной жизнедеятельности и приспособление к различным факторам внешней среды: к температурным, климатическим, гипоксии, воздействию на организм инфекционных агентов, к различным условиям труда, быта и питания, к болезням, старости, инвалидности.

Адаптация социальная – процесс приспособления индивида к изменившейся социальной среде. Средством социальной адаптации является принятие индивидом норм и ценностей новой социальной среды (например, к жилищным условиям вследствие болезни или инвалидности, организации, в которую он приходит), сложившихся в ней форм социального взаимодействия (к примеру, стиля руководства, круга общения) и характерных для нее форм деятельности (способов выполнения профессиональных обязанностей). Адаптация социальная имеет две формы: активную, когда индивид стремится к воздействию на социальную среду с целью ее изменения (т.е. изменения тех норм и ценностей, а также форм социального взаимодействия и деятельности, которые он должен принять), и пассивную, когда он не стремится к воздействию на нее. Показателями успешной социальной адаптации являются: высокий социальный статус индивида в новой социальной среде и его психологическая удовлетворенность

ею (пример – удовлетворенность условиями работы или ее содержанием). Показателями низкой социальной адаптации являются перемещение индивида в другую социальную среду (например, в случае миграции или текучести кадров), отклоняющееся поведение, выход на пенсию и др. Успешность социальной адаптации зависит от характеристик социальной среды (т.е. от того, насколько она сложна и подвержена изменениям), а также от характеристик самого человека. Наиболее значимыми для социальной адаптации социально-демографические характеристики человека являются образование и возраст. Поскольку социальная адаптация нередко ставит перед человеком проблемы, которые он сам не в состоянии решить, она становится объектом социальной помощи и одной из задач социальной работы.

Адаптация социокультурная – процесс приспособления индивида к окружению и целенаправленного приспособления индивидом элементов этого окружения к удовлетворению собственных потребностей и запросов; осуществляется с помощью знаний и навыков, полученных в ходе социализации (инкультурации) в процессах социального взаимодействия и коммуникации.

Адинамия – уменьшение или полное прекращение двигательной активности.

Акалькулия – нарушение способности производить арифметические действия.

Акинезия – отсутствие активных движений.

Активность социальная – поведение социальных субъектов (общества, классов, групп, личностей), воспроизводящее или изменяющее условия их жизнедеятельности и развивающее их собственную структуру. Нередко социальная активность определяется как способность субъекта к указанным формам поведения. Анализ социальной активности начинается с поведения, поэтому в психологии противопоставляют реактивность индивида, вызванную влиянием ситуации, и активность, обусловленную внутренним состоянием субъекта в момент действия и выходящую в высших своих проявлениях за пределы требований текущего момента. С этой позиции деятельность оказывается одной из высших форм общей активности субъекта, а активность социальная – условием самоопределения личности в обществе и сознательной регуляции поведения.

Степень активности социальной можно определить, сопоставляя следующие характеристики субъектов:

- а) мобильность (считая молодежь наиболее социально активной);
- б) разнообразие способов и сфер действия (социальная активность выше у лиц, включенных в большее число общественных связей и общностей);
- в) сознательность осуществляемых действий, приобретающих свойства общественно значимых поступков;
- г) использование опыта других субъектов, что помогает расширить объем и усилить интенсивность преобразующей деятельности;
- д) привлечение сил других субъектов для достижения общественно значимых целей;
- е) творческий потенциал, обеспечивающий генерацию новых способов преобразования природы и общественных отношений.

Называя активность социальной чертой личности, подразумевают сугубо социальный уровень поведения, предпосылкой которого могут служить различные социально-психологические особенности. Последние, тем не менее, могут существенно влиять на ход социальных преобразований, на выбор путей решения социальных задач.

Выделяют три типа активности социальной: трудовую, общественно-политическую и в сфере культура и быта.

Трудовая активность проявляется в сфере трудовых отношений и характеризует субъект со стороны выполнения им профессиональных социальных функций. Рассматривается в качестве основного, определяющего вида активности социальной. Ее формы: движение за экономию и бережливость, участие в научно-техническом творчестве, движение рационализаторов и изобретателей и пр.

Общественно-политическая активность проявляется в деятельности людей в сфере общественно-политических отношений. Виды данной активности: участие в обсуждении государственных законов, в работе выборных органов и общественных организаций и т.п.

Культурно-бытовая активность — деятельность субъекта в быту. Она менее формализована и в большей степени зависит от индивидуальных качеств, желаний, устремлений людей. Проявляется в повышении образования, занятиях физкультурой и спортом, воспитании детей, развлечениях и др. Каждый из видов активности социальной, определяется знаниями, убеждениями, действиями.

Изучается через исследование социальных факторов с помощью непосредственно фиксируемых их объективных и субъективных характеристик.

Алкоголизм — систематическое неумеренное употребление спиртных напитков в дозах, вызывающих алкогольное опьянение.

Амнезия — нарушение памяти, в виде утраты способности сохранять и воспроизводить ранее приобретенные знания.

Андрогика — наука, занимающаяся изучением и обоснованием методов и технологий обучения взрослых людей. Объектом андрогика является взрослый человек с определенным социальным, профессиональным, жизненным опытом, обладающий выраженной потребностью в модернизации имеющегося, восстановлении утраченного и приобретений нового профессионального опыта. Контингент лиц, испытывающих потребность в образовательных услугах, разнороден по составу: лица, которым необходимо изменить профессию, повысить квалификацию, временно утратившие трудоспособность, пожилые люди. В последнем случае андрогика становится составляющей комплексной медико-психолого-педагогической помощи, включающей широкий круг мероприятий: лечение, психотерапию, восстановительное обучение.

Анимация социокультурная — социально-педагогический вид деятельности, направленный на организацию социального взаимодействия лиц с ограниченными возможностями в целях их комплексной реабилитации средствами искусства и учреждений культуры. Основной целью анимации является помощь этим лицам в их социокультурной адаптации и интеграции в обычную социокультурную среду.

Анкилоз — отсутствие подвижности в суставе вследствие воспаления, травмы, дегенеративного процесса или длительного периода неподвижности в данном суставе.

Анорексия — отсутствие аппетита при наличии физиологической потребности в питании, обусловленное нарушениями деятельности пищевого центра.

Апексия — нарушение чтения.

Апатия — расстройство эмоционально-волевой сферы, проявляющееся безразличием к себе, окружающим событиям и лицам, отсутствием желаний, побуждений и бездеятельностью.

Аппетит — приятное ощущение, связанное с предстоящим приемом пищи. Различают *избирательный* аппетит, распространяющийся на определенные виды пищи. Возбуждение избира-

тельного аппетита рекомендовано при плохом аппетите больных или пожилых людей. *Извращенный* аппетит проявляется желанием есть несъедобные вещи; встречается при психических заболеваниях.

Апраксия — нарушение произвольных движений и действий, обусловленное поражением коркового уровня двигательных функциональных систем и не сопровождающееся четкими элементарными двигательными расстройствами (параличами и парезами), изменением мышечного тонуса, тремором. При апраксии больные часто не могут выполнить даже простые действия: застегнуть пуговицу или завязать шнурок, зажечь спичку, показать, как заводятся часы, как причесываются и др. При *акинестической* апраксии у больного нет желания двигаться; при *идеаторной* — больной не может наметить план последовательных действий, необходимых для выполнения сложного двигательного акта; при *кинестетической* больной не может определить нужное движение; при апраксии *одевания* больной затрудняется одеться, а при апраксии *ходьбы* — у больного нарушена ходьба при отсутствии двигательных, проприоцептивных, вестибулярных расстройств и атаксии.

Аптечка — скомплектованный в специальной упаковке набор лекарственных средств, перевязочного материала и других предметов медицинского имущества, предназначенный для оказания первой медицинской помощи, в т. ч. в порядке само- и взаимопомощи.

Артикуляция — физиологический процесс формирования звуков речи.

Артрит — воспаление одного или нескольких суставов. Возникает как проявление различных заболеваний. Чаще всего сопровождается ревматизм, остеоартроз, ревматоидный артрит и многие другие заболевания. Вне зависимости от причины, вызвавший артрит, клинические проявления этого недуга достаточно схожие. Артрит характеризуется наличием признаков воспаления пораженного сустава: постоянной болью, усиливающейся при движениях; отеком и покраснением кожи над суставом или суставами; тугоподвижностью; скованностью; деформацией. При разных видах артрита может поражаться от 1—2-х до практически всех суставов, а воспаление может иметь различную степень выраженности. В результате хронического воспалительного процесса хрящевая ткань истончается, ее поверхность делается неровной. Костная ткань, наоборот, разрастается сильнее, что приводит к развитию внутрисуставных выростов, уменьшению суставной

щели. Эти изменения приводят к затруднению и резкой болезненности при движениях. В свою очередь, человек для уменьшения боли щадит пораженный сустав и старается совершать им как можно меньше движений. Такое уменьшение нагрузки на сустав, его обездвиживание ведет к ускорению необратимых изменений в суставе и к развитию атрофии мышц и стойких контрактур суставов. Это становится причиной тугоподвижности. Тугоподвижность также обусловлена хроническим воспалением и отеком тканей, окружающих сустав. Даже выполнение простых действий, таких как откручивание крышки банки, причесывание, одевание или подъем по лестнице, может быть трудным и вызывать сильную боль.

Артроз — болезнь суставов с дегенерацией суставного хряща и нарушением соразмерности суставных поверхностей. Артроз занимает одно из первых мест среди недугов у людей пожилого и старческого возраста, особенно у женщин. Артрозы делают невозможным передвижение, особенно если воспалительный процесс идет в бедренном и коленных суставах и позвоночнике. Возникают деформация и тугоподвижность суставов.

Арттерапия — совокупность методов, в которых используются приемы художественной деятельности — рисунок, танец, музыка, поэзия, театральная игра, чтение, риторика — направленные на преодоление или компенсацию дефекта. Арттерапия классифицируется в соответствии с видами искусства, используемыми в реабилитационной практике, каждое из которых имеет свою реабилитационную специфику. Так, музыка и живопись помогают лицам с ограниченными возможностями развивать способности, связанные с пространственно-временной организацией окружения. Театральная игра, риторика и танец помогают этим людям осваивать навыки оптимального поведения в ситуациях социального взаимодействия благодаря улучшению координации своих действий. Чтение для всех типов лиц с ограниченными возможностями является существенным средством совершенствования интеллектуальных способностей, а для слепых и глухих — это ключевой способ расширения связей с социокультурным окружением.

Атаксия — нарушение координации движений, состояние, которое характеризуется неустойчивостью тела в вертикальном положении, нарушением размерности, направленности и качества движений, походка пошатывающаяся («пьяная»). В норме координация движений осуществляется автоматически согласо-

ванной деятельностью ряда образований нервной системы (мозжечок, проводящие пути глубокой мышечно-суставной чувствительности, идущие в составе задних столбов спинного мозга, и вестибулярный аппарат). При поражении различных отделов этой сложной системы атаксия бывает трех типов: мозжечковая, сенситивная и лабиринтная.

Атетоз — один из видов гиперкинеза. Характеризуется медленными произвольными червеобразными движениями, часто более выраженными в дистальных отделах конечностей. Атетоз может быть проявлением различных заболеваний головного мозга с поражением подкорковых узлов (энцефалитов, опухолей, сосудистых заболеваний, травматических поражений). Для атетоза характерно переразгибание средней и ногтевой фаланг пальцев руки, а также изменчивость мышечного тонуса — резкая мышечная гипертония сменяется мышечной атонией. Гиперкинез может распространяться на проксимальные отделы конечностей, мышцы туловища, лица, могут возникать приступы насильственного плача и смеха.

Атрофия мышц — постепенное истончение и перерождение мышечных волокон, уменьшение их сократительной способности. Атрофия мышц может быть ведущим признаком наследственных нервно-мышечных заболеваний, а также при эндокринных и онкологических заболеваниях, при длительных хронических инфекциях, длительном постельном режиме.

Астения — состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, частой сменой настроения, раздражительной слабостью, гиперэстезией, слезливостью, вегетативными нарушениями и расстройствами сна.

Атаксия — нарушение движений, проявляющееся расстройством их координации.

Аудиограмма — кривая, отображающая отклонения слуховых порогов от нормальных для разных звуковых частот.

Аудиометрия — 1. — измерение остроты слуха; 2. — измерение порогов восприятия звуков с помощью аудиометра.

Аутизм — погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью, утратой интереса к реальности, отсутствием стремления к общению с окружающими людьми, скудностью эмоциональных проявлений; признак психического расстройства.

Афагия — полная невозможность глотания.

Афазия — отсутствие способности говорить или полная потеря речи, или выраженное нарушение речи, связанное с поражением «центров речи» в головном мозге. Афазия возникает при кровоизлияниях в мозг, тромбозе сосудов мозга, абсцессах, черепно-мозговых травмах и т.д. Афазия часто сопровождается расстройством чтения — алексией, письма — аграфией, счета — акалькулией. Различают сенсорную, моторную, семантическую виды афазий.

Аффект (в психиатрии) — кратковременная и сильная, положительная или отрицательная эмоция, возникающая в ответ на воздействие внутренних или внешних факторов и сопровождающаяся соматовегетативными проявлениями.

Бальнеотерапия — применение природных и искусственно приготовленных минеральных вод с лечебно-профилактической целью. При бальнеотерапии минеральные воды назначают внутрь и наружно. Наиболее частыми методами наружного применения минеральных вод являются ванны, души, купание в бассейнах с минеральной водой. Для бальнеотерапии используются минеральные воды различного химического состава и физических свойств. Наличие углекислого газа, сероводорода, азота, радона, солей определяет воздействие ванн на организм больного. Минеральные ванны бывают: углекислые, сероводородные, радоновые, солевые.

Минеральная вода, принятая внутрь, оказывает непосредственное действие на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, рефлекторно вызывая изменение желудочной секреции, способствует удалению слизи. Минеральные воды стимулируют желчеобразовательную и желчевыделительную функции, оказывают влияние на функцию печени и поджелудочной железы, на солевой, белковый, углеводный и жировой обмен. Некоторые воды обладают мочегонным действием. Минеральные воды наряду с соответствующей диетой назначают при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей, сахарном диабете.

Минеральные воды также применяют для полосканий полости рта, ингаляций, промываний желудка и кишечника, клизм, орошений.

Безопасность пациента — состояние защищенности жизненно важных интересов пациента от внутренних и внешних угроз.

Библиотерапия — специальное коррекционное воздействие на лицо с ограничениями с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния. Коррекционное чтение направлено на психические состояния или свойства личности инвалидов или по-

жилых, которые испытывают неудовлетворенность своим образом жизни и желание его изменить, желание войти в круг людей, творчески владеющих словом или для того, чтобы поделиться своим творческим опытом и т.д. Реабилитационное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные образы и связанные с ними чувства, влечения, желания, мысли, усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют тревожные мысли и чувства человека для восстановления его душевного равновесия. Реабилитационный резерв библиотерапии проявляется во влиянии на формирование самосознания человеком своих проблем, расширении компенсаторных возможностей удовлетворения информационных потребностей, налаживании связей с единомышленниками, творческом соотношении своей личности с персонажами художественных произведений, приобщении к культуре страны и мира, развитии речевых возможностей (особенно у людей с проблемами речи и нарушением общения).

Благодеяние — действие, направленное на благо другого человека, социальной группы, одобряемое общественной нравственностью; доброжелательность, щедрость, понимание другого человека, соучастие в его судьбе, сострадание к нему; делать, творить и приносить добро, служить бескорыстно другим, заботиться о счастье ближнего.

Близорукость — аномалия рефракции глаза, при которой главный фокус оптической системы глаза находится между сетчаткой и хрусталиком.

Болезни психические — специфические болезни человека, возникающие в результате нарушения или изменения деятельности всего организма, преимущественно мозга, и проявляющиеся разнообразными расстройствами психической деятельности. По происхождению все психические болезни могут быть разделены на четыре больших класса: эндогенные психические болезни, природа которых имеет характер или наследственный, или наследственного предрасположения (хорея Гентингтона, амвротическая идиотия, фенилпировиноградная олигофрения, шизофрения, некоторые формы эпилепсии и др.); экзогенные, причиной которых являются неблагоприятные воздействия внешней среды — травма, инфекция, отравления, проникающая радиация (травматическая болезнь мозга, алкоголизм, наркомания, энцефалиты и т.п.); соматогенные, появляющиеся как следствие

первично немозговых болезней, столь значимо изменивших внутреннюю среду организма, что она уже становится агрессивной для деятельности мозга (психические болезни, возникающие в результате болезней почек, печени, сердечно-сосудистой системы, эндокринной и т.д.); психогенные — их причиной становится неблагоприятная для человека социальная ситуация, конфликт (реактивные психозы, неврозы и пр.).

ВОЗ разработала единую международную классификацию психических болезней, что способствует сближению столь разнящихся национальных систематик психических болезней и распространению знаний об их природе и механизмах развития. Международная классификация изменяется довольно регулярно. В настоящее время введена классификация 10-го пересмотра. В ней каждая психическая болезнь (согласно этой классификации вместо понятия «психические болезни» употребляется обобщающее понятие «психические расстройства») имеет свой шифр. Распространенность психических болезней велика.

Лечение психических болезней разнообразно:

- лекарственное, в том числе психофармакологическими препаратами, brutальные методы лечения (инсулиновые комы, электросудорожная терапия);
- лечебное голодание;
- пиротерапия (подъемы температуры тела до 38° С и выше);
- психотерапия;
- трудотерапия;
- хирургическое лечение (психохирургия).

Профилактика психических болезней имеет три вида:

- первичная — недопущение появления болезни;
- вторичная — предупреждение обострений уже начавшейся болезни;
- третичная — предупреждение тяжелых осложнений и появления глубокого психического дефекта.

Болезни психосоматические — патологические расстройства функций организма и систем, обусловленные воздействием психотравмирующих факторов. Эмоциональный стресс способен вызвать или спровоцировать возникновение большого числа соматических заболеваний. Все они могут быть разделены на две группы психосоматических болезней:

- расстройства, возникающие при определенной конституционально-генетической предрасположенности к возникновению болезни (сахарный диабет, аллергия, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь);
- болезни, при которых такой предрасположенности не обнаруживается (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, лейкоз, рак шейки матки, ревматоидный артрит и др.).

Психическая травма влияет на остроту и выраженность подобных расстройств. Особое значение имеют при этом сопутствующие ей эмоциональные переживания: страх, тревога, подавленность, напряжение.

Перед возникновением многих психосоматических болезней проявляются своеобразные варианты депрессивных реакций, когда наряду с тоской обнаруживаются безынициативность и чувство безысходности. Жалобы соматического характера могут возникнуть и при многих нервно-психических расстройствах: неврозах, депрессиях, ипохондрических состояниях. Существует специально выделенный вариант депрессии — соматизированная субдепрессия, при которой на первый план выступают жалобы именно соматического характера, а психические расстройства как бы не замечаются и потому в жалобах больных не звучат. В результате этот вариант депрессии имеет еще одно обозначение — ларвированная (скрытая, маскированная) субдепрессия. Подобные пациенты со своими жалобами обращаются к терапевтам, невропатологам, хирургам, сексопатологам, которые их обследуют и подолгу безуспешно лечат (таких пациентов до 20—30% среди страдающих хроническими заболеваниями больных поликлиник), тогда как лечение должен осуществлять психиатр. Это имеет значительные медицинские (болезни принимают затяжное течение) и социальные (необоснованная инвалидизация, снижение социального и профессионального статуса, семейно-бытовые проблемы) последствия.

Болезнь — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими изменениями. Возникновение болезни связано с воздействием на организм вредных факторов внешней среды (физических, химических, биологических, социальных), с его генетическими дефектами и т.д. ВОЗ разрабатывает Международную классификация болезней, в настоящее время действует 10-й пересмотр.

В развитии болезни обычно различают 4 стадии: латентный период (скрытый), период продромальных явлений (от первых

клинических проявлений до полного развития симптомов болезни), период разгара болезни (полное развитие характерной для данной болезни клинической картины), период окончания болезни (исходы болезни: выздоровление, рецидив, переход острой формы в клиническую, смерть). Выделение периодов болезни, вариантов ее течения, фаз обострения и ремиссий, изучение причин перехода острой формы болезни в хроническую имеют большое клиническое, социально-экономическое значение и используются не только для разработки тактики лечения, но и для планирования лечебных и профилактических мероприятий.

Боль — 1. — своеобразное психофизиологическое состояние человека, возникающее в результате воздействия сверхсильных или разрушительных раздражителей, вызывающих органические или функциональные нарушения; является интегративной функцией организма, мобилизующей разнообразные функциональные системы для защиты организма от воздействия вредящего фактора; 2. — субъективно тягостное ощущение, отражающее психофизиологическое состояние человека, которое возникает в результате воздействия сверхсильных или разрушительных раздражителей.

Больница — лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее населению стационарную, а при наличии поликлинического отделения — и внебольничную медицинскую помощь.

Больница психиатрическая — специализированное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания стационарной психиатрической помощи и проведения стационарных психиатрических экспертиз. Основным структурным подразделением психиатрической больницы является клиническое отделение. В отличие от обычных больниц в психиатрической больнице выделяются отделения, в которых в соответствии с психическим состоянием граждан и типом их госпитализации (недобровольное, принудительное лечение) ограничивается их личная свобода. Кроме общепсихиатрических отделений, а также отделений, дифференцированных по возрасту (детское, подростковое, геронтологическое) или полу, выделяют наркологические, для психически больных с туберкулезом, с соматическими заболеваниями, для больных с пограничными психическими расстройствами — отделения невротозов), для лечебного голодания, а также судебно-психиатрической, врачебно-трудовой и военно-врачебной экспертиз. В структуре психиатрической больницы имеются лечебно-производственные и трудовые мастерские, в которых

осуществляется трудовая реадaptация пациентов. Психиатрическая больница осуществляет диагностику и лечение психически больных людей, профилактику их общественно опасных действий, защиту их прав и законных интересов в случае отсутствия у психически больного законного представителя (родителя, усыновителя, опекуна), обеспечение безопасности пациентов. Диагноз устанавливается в соответствии с медицинскими стандартами и не может основываться только на несогласии гражданина с принятыми в обществе социокультурными ценностями. Для диагностики и лечения применяются медицинские средства и методы, разрешенные законом, причем исключительно для диагностики и лечения, и не могут использоваться в качестве наказания или в интересах третьих лиц. Нарушение данного правила преследуется по закону.

Пациент психиатрической больницы имеет право: на разъяснение целей и оснований его госпитализации; обращаться с вопросами и жалобами к руководству отделения или больницы; без цензуры подавать жалобы и заявления в органы власти, суд, прокуратуру, адвокату; встречаться с адвокатом и священником; исполнять религиозные обряды и иметь религиозную атрибутику и литературу; выписывать газеты и журналы; получать образование по программе средней или специальной школ (до 18-летнего возраста); получать равное с другими гражданами вознаграждение за труд. В соответствии с законом ограниченными могут быть следующие их права: бесцензурная переписка; отправка и получение посылок, бандеролей, денежных переводов; пользование телефоном; пользование собственной одеждой.

Бред — совокупность идей, суждений, не соответствующих действительности, полностью овладевающих сознанием больного и не поддающихся при разубеждении и разъяснении.

Бродяжничество — социальное явление, характеризующееся скитанием лиц без определенного места жительства в течение длительного времени по территории страны либо в пределах населенного пункта, города. Для бродяжничества характерна сезонность миграционных процессов и концентрация преимущественно в местах массового скопления населения (вокзалы, базары, метро, подземные переходы и т.п.). До последнего времени бродяжничество преследовалось в уголовном порядке как форма уклонения граждан от общественно полезного труда, проявление паразитического образа жизни, социального тунеядства. Ответственность за бродяжничество,

как правило, сочеталась с осуждением за нарушение правил паспортной системы и попрошайничество. Бродяжничество является одним из свидетельств социально-экономического неблагополучия в обществе, порождающего вынужденную миграцию населения. Декриминализация бродяжничества не устраняет всех проблем, связанных с добровольным выключением большой группы людей из первичных общественных ритмов. Государство вынуждено заниматься различными аспектами бродяжничества по санитарно-гигиеническим соображениям. Кроме того, бродяжничество представляет собой достаточно очевидный криминальный фактор: в среде бродяг, под видом скитальцев, находят временное пристанище преступники, стремящиеся уйти от ответственности; сами занимающиеся бродяжничеством лица в поисках средств к существованию без приложения труда совершают корыстные преступления; в антисанитарных условиях, фактически без надежды знать родителей, рождаются дети, вовлекаемые в убогий мир странников, живущих одной лишь заботой о суточном пропитании.

Предупреждение бродяжничества достигается сочетанием мер общественного воздействия и административной ответственности, а также содействием в трудоустройстве и предоставлении мест временного пребывания (спецприемники-распределители).

Булимия — патологическое, резко усиленное чувство голода, нередко сопровождающееся общей слабостью и болями в животе; наблюдается при гиперинсулинизме, поражениях головного мозга.

Возрастная структура населения — характеристика населения по возрастным группам, поколениям, когортам, которая создает базу для демографического, социального и экономического анализа. Группы могут иметь годовичные, 5- и 10-летние интервалы, поколения распределяют население на детей (0—14 лет), взрослых (15—59 лет) и пожилых (60 и старше), когорта дает более развернутые классификации жизненных циклов. Периодизация жизненных циклов у разных авторов имеет различные основания. Так, ученый-демограф Б.Ц.Урланис в основу классификации положил участие индивидуума в общественно полезном труде: дорабочий период (ясельный возраст до 3 лет, детсадовский возраст — 3—6, школьный возраст — 7—15); рабочий период (юность — 16—24, зрелость — 25—44, поздняя зрелость — 45—59); послерабочий период (пожилые люди — 55—64, старые — 65—74, очень старые — 75—85, престарелые — 85 лет и старше). Американский исследователь И.Алан предложил интерпретацию фаз жизненного цикла, включающую

социологические и психологические комментарии. Польские социологи делят возраст человека по отношению к росту его образовательного уровня и трудовому пути.

Возрастная структура дает представление о численности трудовых ресурсов, потребности в рабочих местах и необходимой социальной инфраструктуре, а также служит отправной точкой для прогностических расчетов по данным проблемам. Выделяют три вида возрастной структуры — прогрессивную, в которой численность детей преобладает над численностью старших возрастных групп, регрессивную, с обратным соотношением, и стационарную, с равновесием этих двух групп. Другим показателем «возрастного качества» общества является средний возраст, рассчитываемый как средняя арифметическая взвешенная на основе распределения населения по возрастным группам. Аналогичные сведения о возрастной структуре дает определение медианного (серединного) и модального (наиболее часто встречающегося) возраста.

Общество, в котором удельный вес людей 65 лет и старше превышает 7% от всего населения, по классификации ООН называют старым. Большинство развитых стран из-за низких уровней рождаемости и смертности пожилых людей относятся к данной категории. Общество, в котором доля людей старше 65 лет ниже 4%, по той же классификации считается молодым. Чаше всего это характеристика развивающихся стран.

Значительно изменяет возрастную структуру миграция населения, поскольку уезжают чаще молодые, остаются старики, в результате в местах убытия происходит «старение» населения, усиливающееся естественным падением рождаемости. Противоположные процессы — в местах прибытия, и как результат — «омоложение» населения, сопутствующий рост рождаемости и улучшение демографической ситуации.

Разрушительное влияние на всю демографическую структуру оказывают войны, причем катастрофические последствия деструктивных изменений сказываются и через десятилетия — дисбалансом мужского и женского населения, снижением рождаемости, ослаблением института брака. Из-за разности в продолжительности жизни мужчин и женщин удельный вес пожилых мужчин во всех странах мира, в том числе и в России, ниже, чем женщин.

Вмешательство (интервенция) — означает планируемое действие, предпринимаемое или предлагаемое патронажным или социальным работником вместе либо от имени подопечного.

Внимание — форма организации психической деятельности, обеспечивающая выделение в сознании одних объектов при одновременном отвлечении от других объектов. Возникновение и поддержание *активного* внимания требует интеллектуальной и волевой активности индивидуума; *пассивное* внимание не связано с каким-либо намерением, задачей или целью, а определяется только свойствами самого объекта (новизна, необычность, яркость и т.п.). Создать условия для концентрации и удержания внимания патронируемого — важная задача патронажного или социального работника.

Внушаемость — свойство личности, проявляющееся в повышенной восприимчивости к психическому воздействию со стороны другого лица или группы лиц.

Возбуждение в психиатрии — общее название психопатологических состояний с выраженным усилением психической и двигательной активности.

Возраст¹ — продолжительность периода времени от момента рождения до настоящего или до другого определенного момента времени; в статистике обычно измеряется числом лет, исполнившихся в последний день рождения. *Биологический* возраст определяется по совокупности обменных, структурных, функциональных, регуляторных особенностей и приспособительных возможностей организма; *календарный* — определяется по известной дате рождения; *костный* — определяется по состоянию костного скелета исследуемого объекта, преимущественно по рентгенологическим данным, сопоставляемым со средними данными о сроках формирования и развития ядер окостенения; *морфологический* — оценивается по морфологическим признакам: вес тела, рост, состояние зубов, степень окостенения скелета, развитие вторичных половых признаков, степень эластичности и морщинистости кожи, состояние волосяного покрова и др.

Возраст² — конкретная стадия (период) биологического и социально-психологического развития личности, например, грудной, дошкольный, зрелый, пожилой возраст и т.п.

Возрастная структура населения — распределение численности населения по возрастным группам.

Возрастно-половая структура населения — распределение численности населения по возрастным группам отдельно для мужчин и женщин.

Врачебная тайна — совокупность сведений о болезни, а также об интимной и семейной жизни больного, клиента, ставших

известных медицинским или фармацевтическим работникам при выполнении ими своих профессиональных обязанностей и не подлежащих оглашению; врачебная тайна охраняется законом, сведения о болезни сообщаются лишь государственным органам здравоохранения, если этого потребуют интересы охраны здоровья населения, а следственным и судебным органам — по их требованию.

Врачебное свидетельство о смерти — учетный документ, регистрирующий факт и причину смерти, заполняемый врачом, лечившим больного и (или) установившим причину смерти.

Вскрытие трупа — исследование тела умершего, заключающееся в последовательном извлечении и препаровке органов и тканей с выявлением имеющихся в них патологических изменений и установлением причин смерти. В случаях, когда смерть наступила в результате заболевания, и нет подозрения на насильственную смерть, или нет заявления о причинении медиками умершему вреда, по желанию родственников труп не подлежит вскрытию. Отказ от вскрытия оформляется письменно.

Галлюцинации — расстройства восприятия в виде ощущений и образов, произвольно возникающих без реального раздражителя (объекта) и приобретающих для больного характер объективной реальности.

Гарденотерапия — это особое направление психосоциальной, профессиональной реабилитации при помощи приобщения к работе с растениями. Практика показывает, что пожилые люди удовольствием выращивают растения и ухаживают за ними. Особое эмоциональное настроение, связанное с выполнением необходимой работы, психически балансирует и успокаивает. Этот вид деятельности имеет ярко выраженную психотерапевтическую направленность, что позволяет использовать его при коррекции поведенческих и эмоциональных расстройств, в восстановительном периоде после перенесенных заболеваний, для улучшения психоэмоционального состояния людей с патологией тех или иных органов и систем. Гарденотерапию можно применять совместно с элементами других технологий социокультурной деятельности — музыка-, изо- библиотерапией, фото, дизайн, оригами. Использование элементов гарденотерапии дает положительные результаты в силу того, что продукты деятельности имеют конкретный наглядный результат и находятся в прямой зависимости от усилий, которые человек вложил в свой труд.

Гемиплегия — паралич одной половины тела. Лицо и одна из рук часто поражаются сильнее, чем нога. Гемиплегия возникает в результате заболевания, поражающего противоположное полушарие головного мозга.

Гериатрия — раздел клинической медицины, изучающий особенности заболеваний у людей пожилого и старческого возраста и разрабатывающий методы их лечения и профилактики, организацию медицинской и социальной помощи. Одна из основных задач гериатрии выяснение возможностей влияния на процесс преждевременного старения. По современным научным данным, старение — физиологический процесс, поэтому плохое самочувствие у лиц пожилого возраста, как правило, связано с какой-либо патологией. Выделяют бессимптомные возрастные изменения, недомогания, не дающие клинических проявлений и часто наблюдающиеся у практически здоровых людей пожилого и старческого возраста, имеющие хроническое течение, иногда с осложнениями. Сочетание болезней, ранее существовавших и развившихся в более поздние возрастные периоды, объясняет часто наблюдающуюся в пожилом и старческом возрасте множественность патологических поражений в различных комбинациях. Структура заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста имеет свои особенности. Основную форму патологии составляют хронические заболевания: общий атеросклероз, кардиосклероз, гипертоническая болезнь, поражения сосудов головного мозга, эмфизема легких, сахарный диабет, болезни глаз, новообразования.

Вопросы организации медицинской помощи пожилым и старым людям решаются в тесном контакте с органами социальной защиты населения по-разному для людей, находящихся в домах для престарелых и проживающих вне их, в семьях или в одиночестве. При осуществлении медицинской помощи пожилым и старым людям следует учитывать, что резкая перемена их образа жизни нередко является причиной развития физической и психической декомпенсации. Поэтому вся система организации медико-социальной помощи в гериатрии должна способствовать пребыванию старого человека дома, естественно, в той мере, в какой позволяет состояние его здоровья, возможность организации ухода, окружающая обстановка.

Герогиена — раздел геронтологии, изучающий влияние условий жизни на процесс старения человека и разрабатывающий мероприятия, направленные на предупреждение патологического

старения и создание условий, обеспечивающих населению длительную, дееспособную, здоровую жизнь. Герогигиена как комплексная социально-биологическая наука использует методы исследования и данные физиологии, психологии, патологии, гигиены, санитарной статистики, демографии и социологии. В соответствии с профилем выделяют социальную герогигиену, коммунальную, труда и питания. Герогигиена решает проблемы увеличения продолжительности жизни и достижения активной старости путем предупреждения преждевременного патологического старения населения, а также проблемы обеспечения населения пожилого и старческого возраста оптимальных условий жизни и посильной трудовой деятельности.

Изучение состояния здоровья и структуры причин смерти лиц пожилого и старческого возраста является основой разработки нормативов медико-социальной помощи, форм амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи, способов профилактики преждевременного старения. Большой удельный вес среди проблем социальной гигиены и социальной герогигиены занимают социологические проблемы — место и авторитет пожилого человека в обществе, в семье, в трудовом коллективе, подготовка к выходу на пенсию, материальная и правовая обеспеченность старости, рациональный образ жизни, формы отдыха и др. Развитие коммунальной герогигиены связано с необходимостью приспособления быта к возможностям стареющего населения. Решение многих проблем герогигиены связано с политикой государства в отношении установления пенсионного возраста, льгот и компенсаций для работающих пенсионеров, правового регулирования их труда и социальной защиты, материального обеспечения старости и медицинской помощи.

Геронтология — раздел биологии и медицины, изучающий закономерности старения живых существ, в том числе человека. Задачей биологии старения является выяснение первичных механизмов старения, установление их взаимосвязи в процессе жизнедеятельности организма, определение возрастных особенностей адаптации организма к окружающей среде. Изучение биологии старения имеет большое значение для правильного понимания генеза заболеваний, характерных для лиц пожилого и старческого возраста, правильной их терапии и разработки мер рациональной профилактики.

Геронтология социальная — область знания, изучающая особенности пожилых людей как определенного социально-

демографического слоя: образ жизни пожилых людей, способы их социальной адаптации к новым условиям в связи с выходом на пенсию, перемены в их социальном статусе и престиже, материальном и семейном положении, социальной роли и т.д. В последнее время интерес к социальной геронтологии непрерывно возрастает, что обусловлено изменениями в демографической структуре современного общества: во многих странах, в том числе и в России, происходит увеличение относительного и абсолютного количества лиц пожилого возраста. Причем больший процент лиц старше 60 лет проживает в сельской местности. Процесс старения населения порождает ряд социально-экономических проблем: рост в обществе непроизводительных групп, увеличение в связи с этим нагрузки на трудоспособное население, возрастание численности престарелых лиц, требующих специального ухода и медицинской помощи и др. Изменение в формах современной семьи, в частности возникновение нуклеарной семьи (т. е. состоящей лишь из супругов и их детей), приводит к изменениям в статусе лиц пожилого возраста в семье. Человек в старости часто отделяется от своих детей, ставших самостоятельными и создавших свои семьи, нередко теряет своих родных и близких. Это подрывает его связи с обществом, приводит к изменениям в мотивации, а также к сужению круга его интересов и социальных контактов. Указанные проблемы находятся в центре внимания социальной геронтологии, входящей в сферу интересов не только социологов, но и социальных работников.

Геропсихология — отрасль геронтологии и возрастной психологии, использующая общепсихологические средства и методики для изучения особенностей психики и поведения лиц пожилого и преклонного возрастов. Изучает взаимосвязь при старении общих физиологических характеристик и психологических особенностей поведения, а также личностные сдвиги, порождаемые изменением характера деятельности и ценностных ориентаций. Общей целью геропсихологии является изыскание средств продления активной и полноценной жизни пожилого человека.

Гигиена — медицинская наука, изучающая влияние факторов среды окружающей среды на здоровье человека, его работоспособность и продолжительность жизни, разрабатывающая нормативы, требования и санитарные мероприятия, направленные на оздоровление населенных мест, условий жизни и деятельности людей.

Гигиена социальная – наука об общественном здоровье и здравоохранении, о социальных проблемах медицины и здравоохранения, изучающая состояние и динамику здоровья населения и его отдельных групп, оздоравливающее и неблагоприятное влияние социальных факторов на здоровье населения, разрабатывающая рекомендации для осуществления мероприятий по устранению и предупреждению вредного для здоровья населения социальных факторов.

Гимнастика – система физических упражнений, составленная из различных комбинаций движений с регламентированной амплитудой, скоростью и темпом, а также дозированным мышечным напряжением. Различают гигиеническую гимнастику, корригирующую, лечебную, производственную и др. Играет важную роль в комплексе лечебных мероприятий, а также при выполнении программ реабилитации после перенесенных заболеваний.

Гиперкинез – автоматические насильственные движения вследствие непроизвольных сокращений мышц.

Гипокинезия – ограничение количества и объема движений, обусловленное образом жизни, особенностями профессиональной деятельности, постельным режимом в период заболевания, при инвалидности или у людей пожилого возраста. Сопровождается целым рядом осложнений, таких как пневмония, тромбозы, тугоподвижность суставов, атрофия мышц, пролежни и др. Требуется обязательной профилактики осложнений.

Глаукома – болезнь глаз, характеризующаяся повышенным внутриглазным давлением с развитием трофических расстройств в сетчатке и диске зрительного нерва, обуславливающих снижение зрительных функций.

Глинотерапия – эффективный способ реабилитации, имеющий в своей основе работу с пластическими материалами (глина, пластилин, тесто и т.п.). Издавна известно о лечебных свойствах глины. Замечено, что гончары, много работающие с вышеуказанным материалом, никогда не имели заболеваний суставов, не знали, что такое отложение солей, гипертония и др. Глина обладает антисептическими, адсорбирующими свойствами. Показателями реабилитационной эффективности глинотерапии служат развитие интеллекта, мелкой моторики, овладение навыками профессионального мастерства.

Глухонмота – врожденная или приобретенная в раннем детском возрасте глухота, сочетающаяся с обусловленной ею невозможностью

овладеть словесной речью (без специальных приемов обучения) или с утратой речи, часто развившейся к моменту потери слуха.

Глухота — полное отсутствие слуха или резкая степень его снижения, при которой невозможно восприятие речи.

Голодание — состояние организма при полном отсутствии или недостаточном поступлении в организм пищевых веществ или резком нарушении их усвоения. В настоящее время, в связи с тяжелым материальным положением, *частичное* голодание (недостаточное поступление в организм отдельных составных частей пищи: белков, жиров, витаминов и др.) испытывают не менее 15% населения РФ.

Госпитализм — ухудшение состояния здоровья под влиянием длительного пребывания в стационарных лечебных учреждениях.

Группа инвалидности — категория степени длительной или постоянной нетрудоспособности, устанавливаемая медико-социальной экспертизой (МСЭ). Порядок установления группы инвалидности следующий: основанием для направления на Медико-Социальную Экспертизу является стойкое нарушение здоровья, которое приводит больного к необходимости прекращения профессионального труда на длительный срок или постоянно, с полной потерей трудоспособности или значительных изменений условий труда, а также к необходимости осуществления мер социальной защиты. Экспертное решение о состоянии трудоспособности принимается после всестороннего медицинского освидетельствования, изучения результатов обследования больного с учетом наличия минимальных физиологических данных, которые необходимы для осуществления профессиональной и производственной деятельности.

Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утверждаемыми Министерством труда и социального развития Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 16 лет — категория «ребенок-инвалид».

I группа устанавливается сроком на 2 года или бессрочно, II и III группа сроком на 1 год или бессрочно. Ребенку присваивается

инвалидность сроком от 6 месяцев до 2 лет, от 2 лет до 5 лет, до 16 лет в зависимости от функциональных изменений и патологических состояний, согласно Приложения 1 к Приказу Минздрава РФ от 04.07.1991 г. № 117.

За 2 месяца до окончания действия срока инвалидности, указанного в справке МСЭ, больном, необходимо обратиться в лечебно-профилактическое учреждение по месту жительства для направления его на МСЭ. Медико-социальная экспертиза гражданина производится в учреждении по месту его жительства, либо по месту прикрепления к государственному или муниципальному лечебно-профилактическому учреждению здравоохранения (далее именуется учреждение здравоохранения), В случае, если в соответствии с заключением учреждения здравоохранения лицо не может явиться в учреждение по состоянию здоровья, медико-социальная экспертиза может проводиться на дому, в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно на основании представленных документов с его согласия либо с согласия его законного представителя при наличии заключения председателя Клинико-экспертной комиссии о необходимости проведения экспертизы на дому, в стационаре или заочно. Заключение должно быть включено в направление на МСЭ (см. Постановление Правительства РФ от 13 августа 1996 года N 965 «О порядке признания граждан инвалидами»).

Основаниями для признания гражданина инвалидом являются:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина.

Наличие одного из указанных признаков является условием, достаточным для признания лица инвалидом.

Решение о признании лица инвалидом либо об отказе в установлении инвалидности принимается полным составом специалистов, принимающих экспертное решение, простым большинством голосов. Решение о признании лица инвалидом

оформляется справкой установленного образца, которая выдается на руки больному либо его законному представителю. Решение об отказе в признании инвалидом объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу, или его законному представителю руководителем учреждения в присутствии всех специалистов, принимавших это решение, устно, либо, по желанию гражданина, в письменной форме.

Группа социального риска — разновидность социальной номинальной группы, объединяющая людей, которые в силу своего социального положения и образа жизни подвержены опасным отрицательным воздействиям и в результате этого представляют угрозу нормальной жизнедеятельности общества. Традиционно типичными группами риска считаются алкоголики, наркоманы, проститутки, гомосексуалисты, бомжи, чей образ жизни можно рассматривать как проявление болезней общества, связанных с нарушением форм социального взаимодействия людей, ростом социального отчуждения, нарушением процессов социальной адаптации, снижением и сужением социальных интересов, возрастающей криминализацией, социально-нравственной, психологической и физической деградацией личности, распространением в обществе различных форм отклоняющегося поведения. Объективной основой появления и существования групп риска является антагонистический характер базовых общественных отношений — экономических, политических, правовых, нравственных, определяющих структуру общества и характер взаимодействия в нем, условия и перспективы социального развития. Наличие в обществе механизмов открытого или скрытого социального угнетения, тяжелые условия жизни без надежды на их улучшение, отсутствие социальных перспектив для творческой самореализации человека, неблагоприятная социально-психологическая атмосфера, недостатки воспитания и образования личности, ее низкий культурный уровень (особенно при наличии психических отклонений, затрудняющих нормальное межличностное общение) — все это служит питательной почвой для существования групп риска.

Социальный ущерб, в силу которого образ жизни групп риска рассматривается как одна из разновидностей самого опасного и разрушительного социального зла, проявляется в разложении нравственных устоев, социальной дисциплины и ответственности, деформации межличностных отношений, росте социального паразитизма, насилия и преступности в обществе. Так, статистика

свидетельствует, что увеличение числа бомжей на 1% дает прирост преступности на 5%.

Особенно уязвима и подвержена отрицательным воздействиям групп социального риска молодежь в период социального созревания и вхождения в мир взрослых, так как в это время ей свойственны неустойчивость психики, несформировавшийся характер, слабая приспособляемость к растущей интенсификации жизни, нервно-психическим перегрузкам и стрессам вкупе с материальной необеспеченностью и зависимостью от старших на фоне стремления к самостоятельности и широких потребительских запросов. В связи с переходом нашей страны от традиционного и патриархального уклада жизни к динамичному рыночному обществу, сопровождающимся разрушением старых норм и ценностей, утратой прежних идеалов и возрастанием в массовом сознании тяги к разрушительному, варварскому, разнузданному поведению, к группам риска можно условно отнести и молодежные прослойки, занявшиеся предпринимательством. В условиях государственного монополизма и распределительной государственной экономики наиболее выгодная и доступная молодежи посредническая деятельность с неизбежностью превращается в спекуляцию со всеми ее нравственными разрушительными последствиями: эгоизмом, индивидуалистической ориентацией, духовной примитивизацией и дегуманизацией, ростом чувства вседозволенности, жестокостью и агрессивностью поведения. Стремление к скорейшему обогащению любой ценой, не опосредованное общественно полезной деятельностью и адекватным ей вознаграждением, оборачивается для личности и общества не менее опасными последствиями, нежели распространение наркомании или алкоголизма, превращая в массовом масштабе людей в хищные эгоистические существа, находящие удовлетворение только в бесконечном потреблении и стремлении к удовольствиям и низводящие себя на уровень животных. Наиболее надежными средствами против существования групп риска являются активная государственная социальная политика, направленная на преодоление кризисных явлений в социальной сфере, и культурная развитасть, нравственное богатство духовного мира человека.

Дальнозоркость – аномалия рефракции глаза, при которой главный фокус оптической системы глаза находится позади сетчатки.

Двигательная активность – постоянный процесс приспособления организма к изменяющимся условиям окружающей среды,

направленный на бесконечное совершенствование приспособительных механизмов.

Деменция — стойкое снижение (упрощение) психической деятельности с ослаблением познавательных процессов, объединением эмоций и нарушениями поведения. Вследствие нарушений функций мозга могут проявляться характерные симптомы заболевания: нарушение внимания и памяти, снижение способности к абстрактно-логическому мышлению, нарушение понимания речи, невозможность языкового выражения и практических действий.

Депрессия — болезненное состояние, проявляющееся психическими (подавленное настроение, замедление психических процессов) и физическими (снижение общего тонуса, замедленность движений, нарушение сна) расстройствами. Для состояния депрессии характерно уныние, пессимистический взгляд на будущее, разочарование в себе, в своих близких, легкая раздражимость, плаксивость, нерешительность, быстрая утомляемость, снижение аппетита или, напротив, тяга к обжорству. Депрессия или подавленное состояние, может быть вызвана разными причинами и имеет различную степень выражения — от нежелания следить за своей внешностью до мысли о самоубийстве. Пожилые мужчины, более чем втрое склонны к самоубийству по сравнению с молодыми и во столько же раз — по сравнению с женщинами. Депрессивное состояние вполне объяснимо для людей пожилого возраста из-за ухудшения физического состояния, слуха, зрения, конфликтной обстановки в семье, утраты прежнего положения в семье и обществе, смерти близких людей и других негативных ситуаций. В пожилом возрасте по-разному проявляются депрессивные состояния: до 70 лет депрессия ощущается гораздо острее и жестче, чем после 70-ти. Близкие люди, социальные работники способны ослабить депрессивное состояние установлением эмоционально комфортных отношений и созданием «фонда положительных эмоций» для пожилого или старого человека.

Депривация — психическое состояние, возникающее в результате лишения или ограничения возможностей удовлетворения каких-либо потребностей субъекта в достаточной мере и в течение длительного времени. Возникновение депривации обусловлено недостатком социальных и сенсорных стимулов, когда человек живет в социальной изоляции.

Депривация социальная — ощущение, осознание личностью разрыва между ее ожиданиями и действительностью. В отличие от

депривации психологической, понимаемой как сенсорная недостаточность, изоляция от внешних раздражителей, депривацию социальную характеризуют как потребность в социальных контактах, состояние социального дискомфорта, сопровождаемого непривычными или негативными психическими переживаниями. В теории социальной работы изучение социальной депривации связано с анализом социального неравенства и образом жизни маргинальных социальных и социально слабозащищенных групп населения, лиц с отклоняющимся поведением, пенсионеров, безработных, инвалидов, заключенных и т. д., а также проблемы одиночества в условиях урбанизированного общества. Для сохранения работоспособности и психического здоровья в условиях депривации важную роль выполняют рациональная организация труда и досуга, специальные меры социальной профилактики, но в первую очередь — создание условий жизни, достойных человека.

Детский церебральный паралич (ДЦП) — заболевание незрелого мозга, которое возникает под влиянием различных вредных факторов, действующих в период внутриутробного развития ребенка, в момент родов и на первом году его жизни. При этом в первую очередь поражаются двигательные зоны головного мозга, а также происходит задержка и нарушение его созревания в целом. У детей с ДЦП задержано и нарушено формирование всех двигательных функций, с трудом или опозданием могут формироваться функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности с предметами.

Двигательные нарушения при ДЦП являются ведущим дефектом и представляют собой своеобразную аномалию моторного развития, которая без соответствующей коррекции оказывает неблагоприятное влияние на весь ход формирования нервно-психических функций ребенка. Поражение двигательной сферы при ДЦП может быть выражено в разной степени: двигательные нарушения, лишшающие детей возможности свободного передвижения при наличии достаточного объема движений, и нарушения, частично ограничивающие их передвижение.

При резком нарушении мышечного тонуса отмечаются диспраксии (неумение выполнять целенаправленные практические действия). Особенностью двигательных нарушений у детей с ДЦП являются не только трудности или невозможность выполнения движений, но и слабость их ощущений. У ребенка не формируется правильное представление о движении, с трудом развивается

пространственно-временная ориентация. Слабое ощущение своих движений и затруднения в действиях с предметами являются причинами недостаточности активного осязания, узнавания на ощупь (стереогноза). Это затрудняет развитие целенаправленных практических действий и отражается на психическом развитии детей.

Формы ДЦП:

- спастическая диплегия: характеризуется двигательными нарушениями в верхних и нижних конечностях; больше страдают ноги;
- двойная гемиплегия: самая сложная форма, возникающая при наиболее распространенных поражениях мозга, прежде всего его больших полушарий; при этом поражены все конечности, причем руки в большей степени, чем ноги;
- атоническо-атактическая: при этой форме ДЦП имеет место поражение мозжечка и его связей с другими структурами мозга, прежде всего с лобными отделами коры больших полушарий; нарушения моторики определяются низким мышечным тонусом, отсутствием точности и соразмерности движений, нарушением их синхронности и ритма;
- гиперкинетическая: характеризуется поражением подкорковых отделов мозга.

Нарушения моторики определяются меняющимся характером мышечного тонуса (дистонией), наличием непроизвольных насильственных движений, отсутствием эмоциональной выразительности двигательного и речевого актов.

Дефект развития — физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития. Основные виды дефектов:

- нарушение зрения;
- нарушения слуха;
- двигательные нарушения;
- нарушения психики;
- нарушения речи.

Встречаются сложные дефекты, например, нарушения слуха и зрения.

Диагностика социальная — анализ состояния социальных объектов и процессов с целью выявления проблем их функционирования

и развития. Диагностика социальная основывается на ряде принципов:

- объективность;
- причинность;
- многофакторная обусловленность и др.

Различают два вида социальной диагностики – общую и частную. Результатом первой является выявление проблем диагностируемого объекта. В этой схеме выделяются по степени важности и причинно-следственной зависимости ключевые проблемы, проблемы следствия, а также стартовая проблема, решение которой признается в данных условиях первоочередным. Частная социальная диагностика проводится аналогичным образом для стартовой проблемы.

Наибольшее развитие социальная диагностика получила в практике управленческого консультирования. Она предполагает комплексное обследование состояния дел в организации с целью оценки ее «болевых точек», к которым относятся организационные противоречия (по «горизонтали» и «вертикали» внутри организации, в отношениях с внешней средой – отраслью, городом и т.д.), трудности (помехи, нехватки), неопределенности в целях, связях, нормах и др. Среди методов социальной диагностики чаще используют позиционный анализ, означающий выявление различий в целях, интересах, представлениях о ситуации различных групп, их приверженности различным точкам зрения, как о положении дел организации, так и в отношении друг друга. Социальная диагностика является подготовительным этапом поиска путей и средств для решения социальных проблем.

Диета – рацион и режим питания, назначаемый больному.

Диетология – наука о лечебном питании, изучающая питание человека в норме и при патологических состояниях, разрабатывающая основы рационального питания и методы его организации.

Дизартрия – расстройство артикуляции, проявляющееся неясностью произношения (особенно согласных звуков), замедленностью или прерывистостью речи, связанное с нарушением иннервации периферического речевого аппарата.

Дилексия – нарушение понимания или воспроизведения написанных символов; проявляется при чтении.

Дисграфия – общее название расстройства письма.

Дискриминация – осознанное или сложившееся в культуре на уровне обычая ограничение возможностей социальной самореализации определенной категории или группы лиц.

Дистанция социокультурная – различие между лицами или группами, служащее препятствием для их эффективных взаимодействий и коммуникации.

Дисфагия – нарушение глотания. Может быть вызвана различными причинами. Представляет опасность при кормлении больного, так как может быть причиной попадания пищи или жидкости в дыхательные пути и вызвать удушье больного.

Долгожитель – человек, проживший 90 и более лет.

Дом-интернат для престарелых и инвалидов – стационарное учреждение для людей пожилого и старческого возраста, которые по разным причинам не могут жить дома и нуждаются в специальном уходе и медицинском обслуживании. В домах-интернатах для пациентов создаются благоприятные жизненные условия, организована медицинская и психологическая помощь.

В дома для престарелых принимаются граждане, достигшие пенсионного возраста: женщины 55 лет и мужчины 60 лет, у которых отсутствуют трудоспособные дети. Направление в дом для престарелых оформляется по месту жительства граждан учреждением социальной защиты совместно с медико-социальной экспертной комиссией и лечебным учреждением.

Пациенты, проживающие в домах для престарелых, получают 25% своей пенсии, остальная сумма зачисляется на счет учреждения, обеспечивающего своих подопечных необходимой мебелью, постельными принадлежностями, одеждой, обувью, питанием.

Для адаптации пожилых людей к новым жизненным условиям создается соответствующая бытовая обстановка, организуются необходимые виды помощи (медицинская, психологическая). Одной из задач домов для престарелых является реабилитация лиц пожилого и старческого возраста.

Достоинство – категория этики, понятие морального сознания. Выражает представление о ценности личности и отражает моральное отношение человека к самому себе и общества к этому человеку. Сознание собственного достоинства является формой самоконтроля личности, на ней основываются требования человека к себе. Достоинство наряду с совестью, помогает человеку осознать свой долг и ответственность перед другими людьми и собой.

В отношении пожилых людей «достоинство» затрагивает недопущение эксплуатации, физического или психологического насилия, обеспечение пожилым права на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса.

Досуг — часть свободного от участия в общественном разделении труда времени, которую индивид использует по собственному усмотрению и не на непреложные обязанности, а на реализацию индивидуальных интересов.

Досуг подразумевает такой род занятий, которые дают человеку ощущение удовольствия, приподнятого настроения и радости. Люди проводят досуг для того, чтобы расслабиться, снять стресс, почувствовать физическое и психологическое удовлетворение, разделить свои интересы с друзьями и близкими, завязать общественные контакты и получить возможность самовыражения или творческой деятельности. Досуг и отдых могут включать следующие виды деятельности: спорт или разнообразная физическая активность (роль зрителя, участника, тренера или какая-либо другая организационная деятельность); художественная деятельность (живопись, рисование, литературное творчество); поделки (вышивание, вязание, плетение различных изделий и другое ручное творчество); забота о животных; хобби (разнообразная деятельность по интересам); посещение музеев, театров, галерей, экскурсии, игры (настольные игры, компьютерные игры); развлечения (просмотр телепередач, фильмов, чтение литературы, прослушивание радиопередач); общение с другими людьми (телефонные разговоры, написание писем, приглашений, организация и посещение вечеров и других развлекательных мероприятий).

Жизнь человека не является полноценной, если не реализуется его право на отдых, на предпочтительные формы проведения свободного времени. Досуг играет особо важную роль в жизни людей пожилого и старческого возраста, особенно когда их участие в трудовой деятельности затруднено. Поэтому особое значение придается досугу после ухода на пенсию или в связи с болезнью, когда пожилой человек должен адаптироваться к новым условиям к жизни вне сферы трудовой деятельности. Полноценная жизнедеятельность многих пожилых людей невозможна без предоставления им различных видов помощи и услуг, соответствующих их социальным потребностям. Организация досуга

является одним из важных элементов реабилитации и ухода за больными, инвалидами и пожилыми. В последнее время разрабатываются новые технологии социокультурной реабилитации, способствующие социальной адаптации слабо защищенных групп населения. Проблема интегрирования пожилых и людей старческого возраста в социокультурную жизнь общества предусматривает разработку и реализацию специальных государственных программ в сфере культурной и оздоровительной политики. Проблемы, которые могут возникнуть при организации досуга у лиц пожилого и старческого возраста, носят следующий характер: ограничение рамок досуга из-за финансовых, транспортных и других проблем, а не вследствие сниженных возможностей; степень доступности общественного досуга и отдыха для лиц пожилого возраста; возрастные ограничения в возможности развивать навыки и способности, необходимые для проведения досуга и отдыха, а также в возможности развивать эти качества с учетом адаптации к новым жизненным условиям после выхода на пенсию. Атмосфера социального окружения, способствующая участию пожилого человека в проведении досуга и отдыха.

Жизнедеятельность — сущность и свойства человеческого организма объективно выполнять свои физиологические и физические (обмен веществ, раздражимость, способность к размножению, рост, приспособляемость к окружающей среде и т.д.), социальные (социальные отношения и социально-ролевые предписания) и другие функции. Жизнедеятельность обеспечивается как самим человеком, так и сложной системой мер со стороны общества и государства.

Жизнеобеспечение — составляющая образа жизни, деятельность, связанная с вовлечением людей в процессы хозяйственной жизни, прежде всего в систему общественного разделения труда, направленная на удовлетворение базовых потребностей и нужд.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — активная деятельность людей, направленная на сохранение и улучшение здоровья, как условия и предпосылки осуществления и развития других сторон и аспектов образа жизни, на преодоление «факторов риска» возникновения и развития заболеваний, оптимального использования в интересах охраны и улучшения здоровья социальных и природных условий и факторов образа жизни. В более узком и конкретном виде — максимально благоприятное для общественного и индивидуального здоровья проявление медицинской активности.

Формирование здорового образа жизни является главным рычагом первичной профилактики как начального, а потому решающего звена в укреплении здоровья населения через изменение образа жизни, его оздоровление, борьбу с негигиеническим поведением и вредными привычками, преодоление других неблагоприятных сторон образа жизни. Организация здорового образа жизни в соответствии с государственной программой усиления профилактики заболеваний и укрепления здоровья требует совместных усилий государственных, общественных объединений, медицинских учреждений и самого населения. Внедрение основных элементов первичной профилактики в виде навыков гигиенического поведения должно входить в систему дошкольного и школьного воспитания детей и подростков, отражаться в системе санитарного просвещения (которое все более ориентируется на пропаганду здорового образа жизни), физической культуры и спорта. Формирование здорового образа жизни – важнейшая обязанность всех лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических учреждений и общественных формирований.

Здоровье – состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или анатомических дефектов (из Устава Всемирной организации здравоохранения). Различают здоровье населения и здоровье индивидуума. Здоровье населения характеризуется комплексом демографических показателей (рождаемость, смертность, детская смертность, уровень физического развития, заболеваемость, средняя продолжительность жизни). На здоровье населения влияют социально-гигиенические факторы – условия труда и быта, жилищные условия, уровень заработной платы, обеспеченность продуктами питания, культура и воспитание, качество и доступность медицинской помощи и др., а также климатогеографические, экологические и иные природные факторы. На многие из этих условий и факторов влияет (как положительно, так и отрицательно) общество.

Понятие «здоровье индивидуума» не является точно детерминированным, что связано с большой широтой индивидуальных колебаний важнейших показателей жизнедеятельности организма, а также многообразием факторов, влияющих на здоровье человека.

В самых общих чертах здоровье индивидуума можно определить как естественное состояние организма, характеризующееся его полной уравновешенностью с биосферой и отсутствием каких-либо выраженных болезненных изменений.

И для теоретической и для практической медицины чрезвычайно важно определить понятие «практическое здоровье» или «норма» отклонения от границы, которая считается болезнью, патологией. Хотя здоровье представляет собой состояние, противоположное болезни, оно не имеет четких границ, поскольку существуют различные переходные состояния. Так, расстройство адаптации организма к постоянно меняющимся условиям внешней среды означает переходное состояние между здоровьем и болезнью. Поэтому состояние здоровья может быть объективно установлено лишь по совокупности многих параметров: антропометрических, клинических, физиологических, биохимических показателей, определяемых с учетом полового и возрастного факторов, а также социальных, климатических, географических и метеорологических условий.

Организация охраны здоровья отдельных лиц и коллективов людей основывается на профилактике, в частности на повышении защитных свойств организма человека, на укреплении наследственной устойчивости к воздействию вредоносных факторов, а также на создании условий, предупреждающих возможность контакта человека с различными патогенными раздражителями. Среди профилактических мероприятий одно из главных мест занимает охрана окружающей среды.

Игровая терапия – это комплекс реабилитационных игровых методик. Нередко игротерапия рассматривается как средство для раскрепощения патологических психических состояний человека. Являясь уникальным средством комплексной реабилитации, эта технология может выполнять функции социализации, развития, воспитания, адаптации, релаксации, рекреации и др. При этом травмирующие жизненные обстоятельства переживаются в условном, ослабленном виде. Игротерапия помогает опробовать типы поведения, выделив наиболее подходящие для конкретной личности в определенной жизненной ситуации. Именно ролевое поведение отражает психологическое состояние и функциональные тенденции человека. К видам направленной игротерапии относятся: познавательные игры, настольные игры, конкурсы, турниры, соревнования, артигры, подвижные и импровизационные игры. Любая игра может быть адаптирована к возможностям пожилых путем корректировки соответствующего игрового элемента (облегчение условий игры, сокращение численности участников, времени проведения и т.д.). Участие человека в игре

формирует и закрепляет у него устойчивую установку на рациональное, содержательное, целенаправленное использование свободного времени. Для многих людей игра — любимый вид деятельности и общения. Целесообразность использования игры в работе с пожилыми обусловлена тем, что этот вид деятельности и общения является наиболее органичным и освоенным для любого возраста, где человек может свободно выражать себя, освободиться от напряжения и разочарования повседневной жизнью, опробовать себя в конкретной социальной роли, установить общение, овладеть социальными навыками и т.д.

Идентичность культурная — выделение индивида из окружения по характерным для него внешним, проявляемым в поведении признакам с последующим обобщением этих признаков в определенную культурную категорию, подведением их под известный культурный тип.

Изотерапия — терапия художественным творчеством — универсальный психотерапевтический, междисциплинарный (на стыке медицины, психологии, педагогики, культуры, социальной работы) метод, используемый в целях комплексной реабилитации и направленный на устранение или уменьшение нервно-психических расстройств, восстановление и развитие нарушенных функций, компенсаторных навыков, формирование способностей к игровой, образовательной, трудовой деятельности в процессе занятий специфическими, целенаправленными видами творчества.

Инвалид — (лат. — слабый, немощный) — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы (МСЭ), исходя из комплексной оценки состояния здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Минздравом Российской Федерации и Министерством труда и социального развития РФ от 29.01.97 г. № 30/1. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности устанавливаются первая, вторая, третья группы инвалидности, а лицу в возрасте 16 лет — категория «ребенок-инвалид».

Инвалидность — любое ограничение или отсутствие (вследствие дефекта) возможности осуществлять определенный класс

действий, таким образом, или в таких рамках, которые принято считать нормальными. Инвалидность служит интегральным показателем здоровья населения, условий жизни, быта, труда и в целом среды обитания. В последние годы наблюдается постоянный рост частоты первичной инвалидности, что в значительной степени связано с социально-экономической ситуацией в стране. Основными причинами инвалидности являются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, травмы и отравления, болезни нервной системы и органов чувств, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Различают следующие виды (причины) инвалидности: общие заболевания; трудовое увечье; профессиональные заболевания; инвалидность с детства; инвалидность с детства вследствие ранения (контузия, увечье); связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны; инвалидность, связанная с аварией на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска.

После установления инвалидности в месячный срок специалистами Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителями БМСЭ и в трехдневный срок направляется в орган социальной защиты и вручается инвалиду. Переосвидетельствование инвалидов первой группы проводится один раз в два года, второй и третьей групп — ежегодно, ребенка-инвалида — через 6 месяцев — 2 года, 2—5 лет.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида — разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации имеет для пациента рекомендательный характер и инвалид вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом.

Индивидуальная программа реабилитации состоит из следующих разделов:

- паспортная часть, включающая сведения об образовании, профессии, выполняемой к моменту освидетельствования работе;
- социально-бытовой, социально-экономический и социально-средовый статусы;
- социально-средовые условия;
- группа и причина инвалидности, установленных инвалиду при освидетельствовании в бюро медико-социальной экспертизы;
- клинический и реабилитационный прогнозы;
- реабилитационный потенциал;
- реабилитационно-экспертное заключение;
- мероприятия по медицинской реабилитации;
- мероприятия по профессиональной реабилитации;
- мероприятия по социальной реабилитации;
- мероприятия по психологической реабилитации;
- заключение учреждения реабилитационной службы о выполнении индивидуальной программы реабилитации и ее результатах;
- заключение о выполнении индивидуальной программы реабилитации.

Инкультурация – процесс освоения индивидом социально значимых культурных знаний и навыков, приобретение культурной компетентности.

Инсульт мозговой – острое нарушение кровообращения в головном мозге с развитием стойких поражений центральной нервной системы. Ежегодно в России происходит около 400 тыс. первичных инсультов. Примерно 35% заболевших умирает. Около 80% больных, перенесших инсульт, становятся инвалидами. Около 20% больных возвращается к труду. Инсульты бывают ишемическими и геморрагическими. При ишемическом инсульте прекращается кровоснабжение части головного мозга из-за закупорки кровеносного сосуда, которая произошла вследствие атеросклероза или образования тромба. У многих больных, перенесших ишемический инсульт, восстанавливаются все или большинство функций, и такие люди живут многие годы нормальной жизнью.

У других больных происходит нарушение физических и интеллектуальных функций, они утрачивают способность нормально перемещаться, говорить или есть. Около 50% людей к моменту выписки из стационара частично восстанавливаются и способны ухаживать за собой. Они могут ясно мыслить и уверенно передвигаться, хотя использование пораженной руки или ноги обычно затруднено. Нарушения чаще и в большей степени затрагивают руку, чем ногу. Около 20% больных с ишемическим инсультом умирают в больнице, причем их доля выше среди пожилых. Интенсивная реабилитация позволяет многим людям преодолеть нарушение трудоспособности. Реабилитацию начинают сразу после того, как удалось стабилизировать артериальное давление, пульс и дыхание. После выписки из больницы реабилитация продолжается на дому или в центрах реабилитации. При геморрагическом инсульте происходит разрыв стенки кровеносного сосуда, в результате чего нарушается нормальный кровоток, кровь просачивается в головной мозг и разрушает его. Больше половины больных с тяжелыми кровоизлияниями умирают в течение нескольких первых дней. При массивных кровоизлияниях возникшие нарушения обычно необратимы, но многие люди после небольших кровоизлияний выздоравливают почти полностью.

Интеграция – процесс, при котором инвалиды и другие члены общества, имеющие ограниченные возможности здоровья, интеллекта и др., не являются социально обособленными или изолированными, а участвуют во всех видах и формах социальной жизни вместе и наравне с остальными.

Для патронажного и социального работника интеграция имеет большое значение, так как оно касается проблем многих инвалидов и пожилых людей.

Интеграция инвалида социокультурная – полноценная включенность инвалида в обычную социокультурную жизнь, при которой его дефект в результате компенсации не мешает ни ему, ни окружающим в процессах социального взаимодействия и коммуникации.

Интервью – один из методов коммуникативной техники социальной работы, направленный на получение новой или уточнение имеющейся информации от человека по какому – либо вопросу.

Различают три этапа интервью: подготовительный, основной (собственно интервью) и заключительный, или этап обработки. На подготовительном этапе обрабатывается цель интервью, т.е. какую информацию необходимо получить или уточнить, разрабатывается перечень задач, решение которых будет способствовать

достижению цели, готовится возможный список интервьюируемых лиц, осуществляется их предварительная оценка и отбор, собирается предварительная информация, вырабатываются возможные вопросы, подготавливаются технические средства, уточняются место и время интервью. На подготовительном этапе особое внимание следует обратить на учет психологических особенностей и социального статуса интервьюируемого, содержательность каждого вопроса (он должен нести конкретную смысловую нагрузку и предусматривать ответ, содержащий нужную информацию), последовательность вопросов, создающую законченный смысловой ряд интервью.

Успех основного этапа (собственно интервью) в большой степени зависит от тщательности его подготовки и опыта работы интервьюера. В начале интервью следует обратить внимание на создание доброжелательной и располагающей к разговору атмосферы, что обеспечит условия для и искренних ответов. Не рекомендуется спонтанно менять ход интервью только потому, что в голову пришла удачная мысль или появился новый вопрос.

Заключительный этап интервью предусматривает обработку полученной информации, ее анализ и вычленение главного, существенного в ней. Это может привести к сокращению объема интервью или к необходимости получения уточнений. Обработка интервью может включать и составление комментария к нему.

С помощью интервью можно выявить медицинские, социальные и психологические проблемы пациентов и разработать подходы к их решению. Рекомендуется расспросить пациента и получить его ответы относительно следующих пунктов:

- основные жалобы (наличие болей, нарушение походки, быстрая утомляемость и др.);
- история развития заболевания и возникновение в связи с ним проблем;
- степень ограничения двигательной активности;
- осуществление работы по дому (приготовление пищи, уборка, стирка, покупки);
- способность выполнения бытовых навыков (личная гигиена, одевание, прием пищи);
- социальная активность;
- потребность во вспомогательных средствах реабилитации (инвалидном кресле, ходунках, костылях) и др.

При проведении интервью используются различные опросники, которые упрощают процедуру расспроса пациента и позволяют получить количественные показатели уровня жизнедеятельности пациента. В настоящее время широко используются шкала повседневной жизнедеятельности Бартела, шкала функциональной независимости, опросник качества жизни и др.

Катаракта — болезнь глаз, основным проявлением которой является частичное или полное помутнение вещества или капсулы хрусталика с понижением остроты зрения вплоть до полной его утраты.

Кахексия — крайняя степень истощения организма, характеризующаяся резким исхуданием, физической слабостью, снижением физиологических функций, астеническим, позже, апатическим синдромом.

Качество жизни — содержательная сторона образа жизни и условий жизнедеятельности индивида, степень комфортабельности его жизненной среды. Интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациента, основанная на его субъективном восприятии. Следует выделить три основных признака, характерных для концепции качества жизни.

Многомерность. Качество жизни включает в себя информацию об основных сферах жизнедеятельности человека: физической, психологической, социальной, духовной и финансовой. Качество жизни, связанное со здоровьем, оценивает компоненты, связанные или несвязанные с болезнью, и позволяет дифференцированно определить влияние заболевания и лечения на состояние пациента.

Изменяемость во времени. Качество жизни меняется во времени в зависимости от состояния здоровья человека. Данные о качестве жизни позволяют осуществлять постоянное наблюдение за состоянием пациента и в случае необходимости проводить коррекцию лечебных мероприятий.

Участие пациента в оценке его состояния. Оценка качества жизни, сделанная самим пациентом, является особо важным и надежным показателем его общего состояния. Данные о качестве жизни позволяют составить полную и объективную картину проблем пациента и наметить необходимые мероприятия для их решения.

Качество медицинской помощи — совокупность свойств, характеризующих медицинские технологии и результаты их применения, соответствие медицинской помощи современному уровню

медицинской науки, стандартам качества медицинской помощи, установленным федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения, и потребностям пациента.

Кинезотерапия — лечение движением. Метод кинезотерапии широко применяется для реабилитации неврологических больных, инвалидов и лиц пожилого возраста. В кинезотерапии используются физические упражнения трех видов: гимнастические, спортивно-прикладные и игры. Кинезотерапия проводится в форме группой или индивидуальной гимнастики. С целью повышения физиологической нагрузки в практике кинезотерапии широко используются снаряды, простейшие устройства (мячи, гимнастическая стенка, обручи, палки, гантели др.) и тренажеры.

Классификация смерти — в медицинской практике различают следующие виды смерти: *внутриутробная* — смерть зародыша или плода, наступившая внутри организма матери на любом этапе внутриутробной жизни; *естественная* — смерть в результате естественной возрастной инволюции организма и постепенного прекращения функционирования его тканей, органов и систем; *мозговая* — смерть, наступившая в результате несовместимого с жизнью поражения головного мозга; *насильственная* — смерть, наступившая в результате воздействия на организм человека механических, физических или химических факторов; *ненасильственная* — смерть, наступившая в результате недоношенности, болезни или старения; *скоропостижная* — ненасильственная смерть, неожиданно наступившая на фоне кажущегося здоровья; *соматическая* — смерть, наступившая в результате необратимого несовместимого с жизнью поражения каких-либо органов.

Клиентоцентрированная терапия — (терапия, ориентированная на клиента) — направление психологической помощи, развитое К.Роджерсом и его последователями, которое основано на убеждении в том, что человек, обращающийся за психотерапевтической помощью (клиент), обычно обладает достаточными ресурсами, чтобы самому найти решение своей проблемы и справиться с ней.

Психотерапевт не навязывает ему свой способ решения и не прибегает к директивным методам (внушение и др.). Основным терапевтическим приемом является создание ситуации понимания и безусловного принятия человека и его проблем терапевтом, облегчающей переживания клиентом внутренних конфликтов. Тем самым терапевт создает необходимые условия для внутренней работы клиента, которую тот выполняет сам.

Клиентоцентрированная терапия весьма эффективна в социальной работе, поскольку позволяет решить проблему неосознаваемого переноса ответственности и так называемого «рентного комплекса» (извлечение выгоды из беспомощного состояния). Освоение клиентоцентрированной терапии требует специальной психотерапевтической подготовки.

Коммуникация культурная — обмен — прямой или опосредованный информацией между людьми в процессах межличностного общения, пользования услугами учреждений культуры, средств массовой коммуникации.

Компенсаторные процессы — совокупность реакций организма на повреждение, выражающаяся в возмещении нарушенных функций организма за счет деятельности неповрежденных систем, отдельных органов или их частей.

Компенсаторная перестройка включает восстановление и замещение утраченных или нарушенных функций, а также изменение последних.

Компенсация нарушенных функций — сложный многообразный процесс перестройки функций организма при нарушениях или утрате каких-либо функций, развитие замещающих навыков, позволяющих выполнять социально значимые функции, ранее недоступные инвалиду вследствие дефекта.

Компетентность социокультурная — мера свободы владения знаниями и навыками, необходимыми для эффективного участия в процессах взаимодействия и коммуникации и приобретаемыми в результате социализации и инкультурации.

Контрактура — стойкое ограничение подвижности в суставе. При контрактуре мышцы становятся дряблыми и слабыми, уменьшаются в размере. Укорочение мышц ограничивает движение суставов, что может привести к их полной неподвижности. Неподвижность суставов может вызвать развитие деформаций и нарушение функционирования.

Опасность контрактуры суставов возникает у больных, страдающих артритами, или в случаях, когда суставы длительное время находятся в состоянии покоя, например, у больных после инсульта, при заболеваниях суставов, мышц и др. Для предупреждения контрактур используются определенные способы укладывания больного:

- плечевой сустав — рука, лежащая на подушке, отставлена от тела под углом в 30 градусов;

- локтевой сустав – локоть приподнят под углом 80 градусов к плечу;
- кисть руки – расположена тыльной стороной вверх;
- суставы пальцев – пальцы обхватывают теннисный мячик или платок, свернутый в комок;
- колено – лежать вытянувшись, натянуть платок поверх коленей;
- стопа – использовать ящик для стоп, подвижные подставки для стоп.

При уходе за больным особенно важно знать о двух контрактурах:

- контрактура плечевого сустава, например, у больного с односторонним параличом после перенесенного инсульта плечо и локоть парализованной руки неподвижны. Если не двигать плечевой сустав и не подпереть плечо с помощью подушки, возникает опасность развития контрактуры плечевого сустава;
- контрактура голеностопного сустава; разновидностью контрактуры сустава является так называемая «конская стопа», которая возникает у лежачих больных в результате неправильного положения стоп или длительного давления одеяла на пальцы ног.

Для предупреждения и устранения контрактур используется активная и пассивная лечебная гимнастика, полезны теплые ванны, активные движения в воде, массаж.

Концентрация внимания – способность удерживать внимание на каком-то задании, его понимании и выполнении. Часто нарушается у больных пожилого возраста, у больных, страдающих психическими заболеваниями, у людей, находящихся в стрессовой ситуации. Существуют специальные тесты, позволяющие определить степень нарушения концентрации внимания. Важно знать и уметь создать условия для улучшения концентрации внимания подопечного при общении с ним.

Координация движений – способность выполнять движения согласованно, с правильным чередованием стереотипных образцов движения в различных частях тела. Например, координация движений при ходьбе характеризуется попеременными стереотипами, повторяющимися движениями рук и ног. Определение координации движений – важное мероприятие в системе обследования пациента, так как нарушение координации может приводить к падениям и травмам больного.

Коррекция — система педагогических и лечебных мероприятий и процессов, направленных на преодоление или ослабление недостатков психического и физического развития, наступивших в результате заболевания.

Криз возрастной — общее название преходящих психических отклонений, возникающих при переходе от одного возрастного периода к другому.

Ландшафтотерапия — одна из форм психотерапии, включающая лечебный, профилактический и реабилитационный эффекты действия географического и культурного ландшафта на психическое и физиологическое состояние человека. Основная цель ландшафтотерапии — коррекция измененного функционального и психологического состояния человека. Среди задач ландшафтотерапии на первый план выступают следующие: преодоление отрицательных эмоций, переживаний, воздействие на умственную и физическую работоспособность, стимуляция ассоциативной способности, творческой активности, создание благоприятного психологического фона для проведения психотерапевтических процедур, устранение психологического дискомфорта. Она отвлекает от мыслей о болезни, повседневных хлопот, способствует преодолению эгоцентризма, избавляет от депрессии. Длительное созерцание ландшафта может ослабить некоторые проблемы, которые больной скрывает, отвлечь от самоанализа и навязчивых мыслей. Средства и методы ландшафтотерапии применяются в разнообразных программах реабилитации. В настоящее время научно доказано, что любование видами природы (деревьями, кустами, цветами) способствует быстрейшему выздоровлению пациентов после операций и травм; прогулки в лесу помогают лучше справиться с депрессией; пребывание в парке или лесу помогает справиться со стрессом; боль или болезненные медицинские процедуры легче переносятся, если слушать голоса природы.

Лицо с ограниченными возможностями — человек, инвалид, страдающий временными или постоянными, врожденными или приобретенными пороками, не позволяющими ему самостоятельно и в полной мере реализовать свой потенциал.

Логопедия — наука о нарушениях речи, о методах их предупреждения, выявления и преодоления средствами специального обучения и воспитания.

Современная логопедия рассматривает нарушения с точки зрения их предупреждения и преодоления средствами специально организованного воздействия и является отраслью коррекционной педагогики.

Структуру логопедии составляют: дошкольная логопедия, школьная логопедия, логопедия подростков и взрослых. Теоретическое и практическое значение логопедии как науки обусловлено социальной сущностью языка, исключительной ролью речи в формировании высших психических функций человека, в организации всей его психической жизни. Нарушения речи в той или иной степени (в зависимости от характера речевых расстройств) вызывают дезинтеграцию всей психической сферы человека: нарушают вербальную коммуникацию, препятствуют формированию познавательных процессов, деформируют эмоционально-волевую сферу, отрицательно влияют на личность человека в целом. Под нарушением речи следует понимать отклонение в речи говорящего от языковой нормы, принятой в данной языковой среде, обусловленное расстройством функционирования психофизиологических механизмов речевой деятельности.

Речевые нарушения носят многообразный характер в зависимости от причины их возникновения, степени выраженности, локализации пострадавшей функции, времени поражения, выраженности вторичных отклонений, возникающих под воздействием ведущего дефекта.

В настоящее время в отечественной логопедии действуют две классификации речевых расстройств: клинико-педагогическая и психолого-педагогическая.

Клинико-педагогическая классификация обеспечивает дифференцированный подход к коррекции дефектов речи и опирается на совокупность клинических (симптоматический, этиопатогенетический) и психолого-лингвистических критериев. Выделяются следующие виды нарушений речи: дисфония (афония), заикание, дислалия, дизартрия, афазия, дислексия, дисграфия и др. Применительно к выделенным формам речевых нарушений разработаны методики логопедического воздействия, которые непрерывно совершенствуются и дополняются.

Психолого-педагогическая классификация позволяет выбирать способ организации обучения и воспитания детей и взрослых с нарушениями речи. На основе психологических и лингвистических критериев — нарушений языковых средств общения и нарушения в применении средств общения в процессе речевой коммуникации — расстройства речи делятся на две группы.

К первой группе относятся фонетико-фонематическое недоразвитие (ФФН) и общее недоразвитие речи (ОНР), имеющие разные подвиды и уровни.

Ко второй группе относится заикание, при котором основной дефекта является нарушение коммуникативной функции речи при сохранении языковых средств общения.

На основе психолого-педагогической классификации разработаны фронтальные методики коррекционно-развивающего обучения лиц, имеющих нарушения речи.

В логопедии разработаны различные формы воздействия: воспитание, обучение, коррекция, компенсация, адаптация, реабилитация. В дошкольной логопедии преимущественно используются воспитание, обучение и коррекция. В логопедии подростков и взрослых значительно возрастает роль компенсации, адаптации и реабилитации.

Логотерапия — означает «лечение словом». Практика логотерапии направлена на то, чтобы помочь человеку обрести утраченный им смысл жизни без навязывания ему терапевтом своих смыслов. Для этого используется метод сократического диалога. Уникальный смысл жизни или выполняющие ту же функцию обобщенные ценности могут быть найдены в одной из трех сфер: творчества, переживания и сознательно принимаемого отношения к тем обстоятельствам, которые мы не в состоянии изменить.

Термин «логотерапия» применяется также для обозначения совокупности психотерапевтических методов и приемов, направленных на преодоление речевых нарушений, имеющих невротическую природу.

Маразм — истощение организма с постепенным угасанием всех жизненных процессов, атрофией органов и тканей. *Старческий* маразм обусловлен процессами старения организма.

Маргинализация социальная — здесь, оттеснение инвалидов на периферию социокультурной жизни, т.е. сокращение набора возможных социальных ролей и культурных идентичностей, упрощение доступных им социокультурных функций, сужение круга получаемой культурной информации, снижение степени участия в социальном взаимодействии и коммуникации по сравнению с принятыми в обществе стандартами.

Маргинальность — характеристика социальных явлений, возникающих в результате расшатывания нормативно-ценностных систем под влиянием межкультурных контактов, социальных или технологических сдвигов и др. факторов. В зависимости от конкретного социального контекста под маргинальностью понимается любая специфическая ситуация, возникающая при воздействии

различных (нередко конфликтующих) социальных групп, либо статус индивида, обусловленный его принадлежностью к двум и более социальным группам, либо особые поведенческие явления, складывающиеся в области их взаимодействия. Маргинальность рассматривается как следствие двоякого рода причин. Первой из них является значительная социальная дистанция между соответствующими социальными группами (т.е. существенные различия между целями, которые они преследуют, ресурсами, которыми они реально располагают, а также механизмами, которые обеспечивают интеграцию входящих в них индивидов), а второй — их длительное и всестороннее взаимодействие, продиктованное сложившимся разделением труда. С маргинальностью могут быть связаны нарушения социальной регуляции поведения, а также вызываемые ими проявления асоциальности (агрессивность, эгоцентризм) или вегетативные психические состояния (беспокойство, тревога, стесненность). В силу этого маргинальными группами являются неблагополучные семьи, сироты, беженцы, этнические меньшинства, мигранты, инвалиды, больные, пожилые люди, бродяги.

Маргинальные группы населения — лица, освобожденные из мест заключения и не имеющие определенного места жительства; граждане, требующие общественного надзора по социальным факторам (алкоголизм, беспризорность и т.д.); молодежь, не включенная в трудовую деятельность; лица с отклонением поведения. К маргинальным группам населения могут быть отнесены любые группы населения, которые на рынке труда имеют наименьшие шансы самостоятельно трудоустроиться (например, матери-одиночки и женщины, имеющие детей, сироты, дети из неблагополучных семей, неквалифицированные рабочие, старики и т.д.).

Массаж — метод лечения и профилактики, заключающийся в нанесении на поверхность тела дозированных механических раздражений посредством ряда специальных приемов. Массаж применяется с гигиенической, лечебной и профилактической целями. Массаж оказывает разностороннее влияние на организм, центральную и периферическую нервную систему. С помощью массажа и изменения характера, силы, продолжительности массажного воздействия, можно снижать или повышать общую возбудимость, усиливать ослабленные или оживлять утраченные рефлексy, улучшать функцию проводящих путей, ускорять регенерацию нерва при его повреждении, ослабевать или устранять боль. Под действием массажа

кожа становится упругой, эластичной, повышается ее сопротивляемость температурным и механическим влиянием, улучшается обмен веществ, повышается эластичность мышечных волокон, ускоряется восстановление работоспособности мышц после усиленной физической нагрузки и т.д. В основе некоторых видов массажа лежит связь определенных зон кожи, подкожной клетчатки, мышц с внутренними органами, в результате чего может измениться их функция.

Массаж может быть общим, когда массируется все тело, и местным, когда массируется одна часть, например, стопа, кисть, воротниковая зона и т.д.

Различают *вакуумный* массаж, который проводится с помощью специальных аппаратов, создающих чередование повышенного и пониженного давления воздуха у поверхности тела больного; *гигиенический*, применяемый с целью укрепления здоровья, предупреждения заболеваний, снятия утомления, повышения и сохранения работоспособности; *классический*, проводимый с использованием четырех основных приемов (поглаживания, растирания, разминания и вибрации), а также вспомогательных приемов (валяние, сдвигание, подергивание и др.); *лечебный*, проводимый больному с лечебной целью или для профилактики осложнений; *спортивный*, применяемый для достижения и сохранения спортивной формы, для снятия утомления и восстановления работоспособности во время тренировок, соревнований и после них; *точечный*, при котором массируются ограниченные участки тела и др.

Материальная помощь – предоставляется гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в виде денежных средств, продуктов питания, средств санитарии и гигиены, средств ухода за детьми, одежды, обуви и других предметов первой необходимости, топлива, а также специальных транспортных средств, технических средств реабилитации инвалидов и лиц, нуждающихся в постоянном уходе.

Основания и порядок предоставления материальной помощи устанавливается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Медико-социальная экспертиза — определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинических и функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

На Государственную службу медико-социальной экспертизы возлагаются:

- определение группы инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;
- разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов;
- изучение уровня и причин инвалидности населения;
- участие в разработке комплексных программ профилактики инвалидности, медико-социальной реабилитации и социальной защиты инвалидов;
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности лиц, получивших трудовое увечье или профессиональное заболевание;
- определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление льгот семье умершего.

Решение органа Государственной службы медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно — правовых форм и форм собственности.

С изменением понятия «инвалид» существенно изменились критерии, подходы и задачи учреждений медико-социальной экспертизы. Специалисты медико-социальной экспертизы определяют не только группу инвалидности, но и реабилитационный потенциал пациента и необходимые меры социальной защиты.

После прохождения медико-социальной экспертизы пациент получает:

- справку об инвалидности, выданную на основании акта освидетельствования;
- индивидуальную программу реабилитации, разработанную по заявлению пациента.

Мелкая (тонкая) моторика — движения в основном рук и пальцев. Сюда входят: движения, выполняемые, когда предмет захватывают рукой и выпускают; движениями пальцами; координация «глаз-рука»; «пинцетный захват» предмета; рисование и письмо.

Механизм социокультурной реабилитации инвалидов — последовательный комплекс мер, обеспечивающий переход от восстановительного лечения к освоению навыков, необходимых для выполнения стандартных действий, а затем к обучению комбинаторике и использованию таких навыков в типичных социокультурных ситуациях.

Механотерапия — использование физических упражнений в лечебных целях с помощью специальных аппаратов и приборов. Механотерапия является дополнением к лечебной гимнастики.

Применение механотерапии дает возможность быстрее восстанавливать двигательную функцию, снижение которой наблюдается после травм, заболеваний опорно-двигательного аппарата, инсультов и т.д. Для проведения механотерапии используют механотерапевтические аппараты (конструкции Герца, Каро, Цандера, Степанова и др.), которые работают по принципу блока или маятника.

Милосердие — любовь на деле, готовность оказать помощь, проявить снисхождение из сострадания, человеколюбия, а также сама помощь, снисхождение, вызванные такими чувствами. Милосердие одна из этических характеристик образа жизни человека, нацеливающая его на помощь другим людям. Это сострадательная и деятельная любовь, выражающаяся в готовности помогать любому нуждающемуся и распространяющаяся на все живое. В понятии «милосердие» соединяются два аспекта: духовно-эмоциональный (переживание чужой боли как своей) и конкретно-практический (порыв к реальной помощи). Без первого милосердие вырождается в холодную филантропию, без второго — в пустую сентиментальность. Милосердие предполагает наличие в характере человека трех качеств:

- отзывчивости (способность увидеть чужую беду);
- сострадания (способность откликнуться на нее);
- потребности оказать безвозмездную помощь нуждающемуся в ней.

О человеке, обладающем этими качествами в их единстве, говорят: «У него доброе сердце». Истоки милосердия как

нравственного принципа находятся в далекой древности, когда родовая солидарность строго обязывала ценой любых жертв выживать из беды «своего». О милосердии в подлинном смысле можно говорить лишь тогда, когда все барьеры между «своими» и «чужими» преодолены и чужое страдание перестает быть лишь предметом снисхождения.

Мобильность социальная — перемещение индивидов или социальных групп из одних общественных слоев в другие (от крестьянства — в рабочий класс и т.п.), их движение к более высоким или к более низким иерархическим позициям. Термин «Мобильность социальная» введен в западную социологию русским социологом П.А.Сорокиным. Различают социальную мобильность «вертикальную» (восхождение — нисхождение в системе социальных позиций) и «горизонтальную» (передвижение на одном и том же социальном уровне); межпоколенную (перемена социального положения от отца к сыну, от матери к дочери) и внутривозрастную (индивидуальная карьера по принципу восхождение — нисхождение «в социальной иерархии». Уровень социальных перемещений зачастую рассматривается как один из основных факторов отнесения общества к открытому, закрытому, модернизированному, демократическому, постиндустриальному и т.д. В социальной работе важно прогнозировать и учитывать такие социальные перемещения, как текучесть кадров, миграция, безработица, скрытая безработица и др.

Музыкотерапия — это технология социокультурной реабилитации, использующая разнообразные музыкальные средства для психолого-педагогической и лечебно-оздоровительной коррекции личности больного, развития его творческих способностей, расширения кругозора, активизации социально-адаптивных способностей. Для реабилитационных целей используется музыка разных жанров, которая иногда выступает не только как самостоятельное средство, но и как дополняющий элемент к основной деятельности (лепка, рисование, театр и др.). Прослушивание музыки стимулирует человека к созданию собственного творческого продукта, так как сопряжено с эмоционально-образной сферой. Музыка часто соответствует уже имеющемуся настроению или способна менять его в позитивную сторону. Уникальность реабилитационного воздействия музыки состоит в способности объединить людей в делах, мыслях, чувствах: на празднике, в конкурсах, вечерах, карнавалах и в семейных торжествах.

Основными задачами коррекционных музыкально-игровых занятий является стимуляция потенциальных возможностей, преодоление трудностей социальной адаптации в соответствии с возможностями пациента. Ввиду того, что двигательная активность под музыку усиливает обмен веществ в организме, повышает общий тонус, улучшает деятельность сердечно-сосудистой системы, регулирует нервную деятельность, развивает физические способности, музыкальное воспитание с полной уверенностью можно рассматривать как один из важных факторов в процессе реабилитации и социальной адаптации пожилых.

Пение обогащает людей с физическими недостатками новыми впечатлениями, развивает инициативу, самостоятельность и одновременно корректирует активность психических процессов.

В каждое занятие следует включать музыкально — ритмические упражнения общеразвивающего характера и музыкальные упражнения для развития отдельных частей тела, способствующие коррекции нарушений ритмичности движений, координации рук и ног, совершенствованию различных видов ходьбы и бега. В структуру музыкального занятия полезно включать упражнения на развитие музыкальных способностей: координацию слуха и голоса, голоса и движений, мимики и жестов, эмоциональной выразительности. Слушание музыки и пения требуют от пожилого человека определенного умственного, физического и психического напряжения. Поэтому целесообразно постоянно переключать его внимание на разные виды музыкальной деятельности. Игра на погремушках, трещотках, музыкальных молоточках, металлофоне, дудочках связана с развитием мелкой моторики пальцев рук, координацией слуха и движений, слуха и голоса при выполнении определенного ритмического рисунка, ориентирует в оценке высоты звуков, звучания конкретных инструментов, что характеризуется как лечебный фактор.

Мышечный тонус — определенное напряжение в мышцах в состоянии покоя и во время движения. Мышечный тонус — это степень упругости мышц и то сопротивление, которое возникает при пассивном сгибании или разгибании в суставе в среднем темпе, приблизительно в такт часовому маятнику. Оценивается ощущение непроизвольного сопротивления со стороны исследуемых мышц, их в той или иной степени выраженное напряжение. При снижении мышечного тонуса это напряжение и сопротивление уменьшается, а при повышении тонуса — увеличивается

по сравнению с нормальным вплоть до значительного сопротивления. В обычных условиях регулируется без участия сознания. Это напряжение достаточное, чтобы противодействовать действию силы тяжести (например, сохранять вертикальное положение тела), но оно не настолько сильное, чтобы сковывать движения. По назначению врача пациент с изменением мышечного тонуса проходит комплекс физиотерапевтических мероприятий, в том числе массаж и лечебную гимнастику.

Нарушение здоровья — физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры или функции организма. По величине отклонения от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья определяется степень ограничения жизнедеятельности.

Насилие в семье — форма деструктивного социального взаимодействия в семье, отражающая ее общее неблагополучие и нарушения в ценностно-нормативной сфере образующих ее индивидов. Является фактором социального риска, провоцирующим углубление социально-психологической и нравственной разобщенности, взаимного недоверия и враждебности по отношению к другим членам семьи, грубости и жестокости в общении другими людьми. Под насилием вообще понимается действие, связанное с прямым причинением физического, психического или нравственного ущерба другому лицу или с угрозой такого причинения, с целью принуждения его к определенному поведению. Формы насилия в семье могут выделяться по разным основаниям:

- по субъектам взаимодействия (взрослых по отношению к детям, детей и взрослых по отношению к престарелым, отношения между взрослыми членами семьи);
- по характеру и содержанию взаимодействия — физическое насилие (телесные наказания, побои, избиения или их угроза), психологическое насилие (оскорбления, грубость, угрозы, создание постоянных стрессовых ситуаций и оказание психологического давления с целью принудить к чему-либо, внушение каких-либо нормативов и ценностей посредством обращения к эмоциональной сфере);
- интеллектуальное насилие (навязывание установок и ценностей через процесс логического убеждения софистическими средствами, т. е. безотносительно к их истинности).

Всякое насилие проистекает из духовной неразвитости, собственной неспособности к конструктивному творческому взаимодействию или из злой воли, из-за давления социальных обстоятельств и отсутствия жизненных перспектив, нарастающей усталости и раздражительности, неправильных нравственных установок и дурного характера. Общей интеллектуальной его основой служит убеждение, что принуждение наиболее верное средство для того, чтобы добиться от человека необходимого поведения.

В действительности насилие никогда не может быть средством окончательного разрешения накапливающихся противоречий, которые оно лишь способно загнать вглубь, вызывая у подвергнувшегося ему лица страх, угнетенное состояние, униженность, напряженность, стремление любым способом избежать давления, имитируя покорность, послушание, прибегая ко лжи и накапливая в душе обиду и злость.

Насилие неспособно решить главную проблему конструктивного человеческого взаимодействия — вызвать в человеке добрую волю и готовность следовать предлагаемым образцам поведения по внутреннему побуждению. Главным средством профилактики насилия в семье является сознательное культивирование в ней атмосферы взаимного доброжелательства и доверия, а в самом себе — стремления понять другого члена семьи, умения поставить себя на его место, прочувствовать его состояние, постараться найти наилучший выход из ситуации, посоветовать без принуждения, суметь убедить. А если конфликт зашел далеко, — то и умения простить, чтобы оборвать цепь взаимонепонимания и обид, вернуть доверие, восстановить добрые отношения между близкими людьми, подав пример собственным поведением.

Независимый образ жизни — это не только социально-психологическая установка на полноценную интеграцию инвалидов в социальное и творческое развитие. Это способ мышления, психологическая ориентация личности, которая зависит от ее взаимоотношений с другими людьми, обществом, окружающей средой. В отличие от традиционного подхода, независимый образ жизни стремиться определить, что человек способен делать, исходя из ценностей каждой человеческой личности, необходимости ее развития.

Различия традиционного реабилитационного подхода и независимого образа жизни отразил канадский исследователь Генри Эннз.

Критерий	Реабилитация	Независимый образ жизни
Определение проблемы	Физическая травма	Зависимость от других
Внимание сфокусировано	На индивидууме	На окружающей среде
Решение проблемы	Лечение профессионалом	Преодоление барьеров
Социальные роли	Пациент/клиент	Потребитель
Контролирование процесса	Профессионалом	Потребителем
Желаемый результат	Максимальный уход, трудоустройство	Полноценная жизнь в обществе

Основные компоненты модели независимого образа жизни следующие.

1. Истинное выравнивание возможностей для людей с инвалидностью и их полноценное участие в повседневной жизни.
2. В основе работы Центра независимого образа жизни должно лежать положение, что люди с инвалидностью обладают уникальным опытом и большей компетентностью в вопросах инвалидности и потому имеют больше оснований для работы с инвалидами.
3. Инвалиды должны сами владеть, управлять, контролировать работу Центра и быть его сотрудниками.

Центр независимого образа жизни осуществляет оценку социальных нужд инвалидов и предоставляет услуги — прямые и косвенные (информация об услугах), что помогает людям с инвалидностью выстраивать свою «жизненную технологию», достигая целей и возможностей в общении, трудоустройстве, создании семьи и т.д.

Центры независимого образа жизни могут осуществлять свою работу в виде программ, например таких, как Программа по работе с инвалидами на дому, Программа по переходу к независимому образу жизни «Сам себе адвокат» и др.

Очень сложной проблемой в России и в мире является пребывание людей с инвалидностью в домах-интернатах, где люди

часто подвергаются жесткой дискриминации и лишены возможностей интеграции в общество. Решить эту проблему можно только объединенными усилиями общественных и государственных организаций, в том числе и правозащитных.

Нетрудоспособность — потеря трудоспособности в связи с заболеванием, травмой или другими причинами. Нетрудоспособность — это определенное состояние здоровья, вызванное заболеванием или увечьем, при котором работник не имеет возможности выполнять свои трудовые функции либо не способен к трудовой деятельности. Законодательство различает временную и стойкую (длительную или постоянную) утрату трудоспособности. Наличие временной нетрудоспособности определяется соответствующими врачами лечебных учреждений или врачебно-консультационными комиссиями. Стойкая утрата трудоспособности, приводящая к прекращению способности к труду вообще или на длительный срок, либо вызывающая необходимость существенного изменения условий труда, т. е. наступление инвалидности, определяется в каждом конкретном случае бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), действующими в соответствии со специальным законодательством о них. Эти бюро правомочны также устанавливать степень утраты работником трудоспособности (общей и профессиональной) в результате увечья, профессионального заболевания и иного повреждения здоровья, связанного с выполнением им трудовых обязанностей. Данные вопросы регулируются Гражданским кодексом РФ и др. нормативными актами.

Степень утраты профессиональной трудоспособности потерпевших вследствие трудового увечья определяется БМСЭ в процентах. Одновременно с утверждением степени утраты профессиональной трудоспособности при наличии оснований устанавливается группа инвалидности и определяется нуждаемость потерпевшего в дополнительных видах помощи.

Нетрудоспособность имеет значение и для возмещения вреда в случае смерти кормильца. Так, в ст. 1088 ГК РФ отмечено, что в случае смерти потерпевшего право на возмещение вреда имеют нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания, а также ребенок умершего, родившийся после его смерти. Вред возмещается: несовершеннолетним — до достижения 18 лет, учащимся старше 18 лет — до окончания учебы в очных учебных заведениях, но не более чем до 23 лет; женщинам старше 55 лет и

мужчинам старше 60 лет — пожизненно; инвалидам — на срок инвалидности; одному из родителей, супругу либо другому члену семьи, занятому уходом за детьми, братьями, сестрами, внуками умершего кормильца, до достижения ими 14 лет либо изменения состояния здоровья.

Нетрудоспособность является также основанием для решения вопросов пенсионного обеспечения в соответствии с действующим законодательством.

Обеспечение старости в России — в современном мире растет доля людей пожилого возраста в населении большинства стран. Россия — не исключение: число лиц пенсионного возраста составляет 20,6%, и тенденция увеличения доли пожилых людей в общей массе населения сохраняется. Это отражается на всех сферах общественной жизни: рынке труда, здравоохранении, обеспечении старости и т. п.

Наряду с инвалидами, многодетными семьями, беженцами и вынужденными переселенцами, прежде всего пожилые и старые люди ощущают на себе негативные последствия смены системы, а потому нуждаются в повышенном внимании общества и государства.

Одним из конституционных прав гражданина России является право на социальное обеспечение по возрасту, в частности, на пенсионное обеспечение. Виды трудовых пенсий: пенсии по старости (по возрасту), по инвалидности, по потере кормильца, за выслугу лет.

Право на пенсию по старости на общих основаниях имеют мужчины, достигшие 60 лет и проработавшие не менее 25 лет, женщины по достижении 55 лет со стажем работы не менее 20 лет. Пенсия назначается пожизненно. К пенсии по старости предусматриваются надбавки при наличии необходимых оснований:

- уход за пенсионером-инвалидом первой группы;
- необходимость постоянного постороннего ухода (помощи, надзора) по заключению лечебного учреждения или достижение пенсионером 80-летнего возраста;
- содержание неработающим пенсионером нетрудоспособных иждивенцев, не получающих какой-либо пенсии;
- участникам Великой Отечественной войны, не получающим одновременно с пенсией по старости пенсию по инвалидности.

Финансирование выплаты государственных пенсий осуществляется Пенсионным фондом РФ. В связи с ростом стоимости жизни

в условиях инфляции государство повышает размер пенсии путем ее индексации и компенсационных выплат.

Конституционное право пожилого человека на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальных системах здравоохранения обеспечивается в рамках Федеральной и территориальных программ обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (1993) и другими нормативными актами. Предусмотренная законодательством лекарственная помощь пенсионерам на льготных условиях фактически не предоставляется вследствие ограниченных финансовых возможностей государства.

Защитной мерой в обеспечении старости являются льготы, предусмотренные Законами «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995), «О ветеранах» (1995).

В России около 24,3 млн. человек, достигших пенсионного возраста, пользуются различными видами льгот. В их числе инвалиды ВОВ, участники ВОВ, труженики тыла военных лет, блокадники Ленинграда, репрессированные и пострадавшие от политических репрессий, ветераны труда и другие категории граждан.

Социальные услуги как вид государственной социальной помощи предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам в рамках системы социального обслуживания, основными видами которого являются: обслуживание на дому, стационарное и полустационарное, срочное социальное обслуживание, социально-консультативная помощь. Они предусмотрены Законами «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (1995), «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (1995).

Над пожилыми и старыми людьми, не способными в полной мере осуществлять свои права и выполнять свои обязанности по состоянию здоровья, устанавливается социальное попечительство как правовая форма защиты их личных и имущественных интересов. Для оказания помощи таким людям существует система домов-интернатов для престарелых и инвалидов.

Все мероприятия по социальному обеспечению пожилых осуществляют органы и учреждения социальной защиты населения. Реализация льгот и преимуществ пожилых людей, предусмотренных Российским законодательством, возложена большей частью на субъекты Российской Федерации. В полном объеме

она стала практически невозможной из-за недостаточного финансирования.

Образ жизни – распределение человеком на протяжении жизненного цикла его фундаментальных жизненных ресурсов – времени и энергии между основными формами социокультурной жизнедеятельности: жизнеобеспечение, социальная коммуникация, рекреация, социализация. Образ жизни – вид индивидуальной или групповой человеческой жизнедеятельности, соответствующий конкретным историческим социальным отношениям. Фиксирует в себе специфику общения, поведения, склада мышления в различных сферах жизни. Зависит от экономических, социальных, политических, культурных, природных и иных условий. Выступает как целостная система, состоящая из элементов материальной и духовной жизни общества. Образ жизни характеризует и показывает данное общественное устройство, как живет человек в этом обществе, что делает оно для развития и совершенствования собственного «Я» человека, реализация его потребностей, интересов и творческих возможностей. Образ жизни формируется как результат воздействия на человека совокупности социально-экономических отношений, общественно-экономического строя, идеологии и культуры, окружающей среды. Оказывает активное влияние на экономические и социально-политические процессы в обществе.

Общепринято разделять объективные (способ совместной деятельности, социально-общественные отношения и связь между людьми и др.) и субъективные (цели и задачи общения, интересы и мотивы деятельности, ценностные ориентации) аспекты образа жизни. Обычно выделяют образ жизни городской, сельский, молодежи, крестьян, рабочих, интеллигенции, студентов и т.п. В основе такого деления лежит принадлежность к социальной группе, слою, возрасту, образованию, роду занятий и т.д.

Ограничения жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью.

Одинокие люди – граждане, потерявшие или не имеющие тесной связи с обществом, социальной группой, семьей и отдельными людьми. Одиночество может быть условием или образом жизни, а также психологическим состоянием, может быть

постоянным и временным. В некоторых случаях человек добровольно избирает одиночество в качестве образа жизни в силу объективных или субъективно-психологических причин (например, люди творческой профессии, замкнутые, легкоранимые, неуживчивые, люди, имеющие инвалидность).

Одиночество — социально-психологическое состояние, характеризующееся недостаточностью или отсутствием социальных контактов, поведенческой отчужденностью и эмоциональной неудовлетворенностью индивида характером и кругом его общения. Согласно современным представлениям, физическая изолированность не всегда ощущается человеком как одиночество. Наиболее остро одиночество воспринимается человеком в ситуациях принудительного общения или принудительного ограничения общения. Одиночество становится одной из основных социальных проблем пожилого человека. Для ее разрешения необходимо создавать услуги для данной категории населения, развивать и совершенствовать формы социальной помощи одиноким, вести целенаправленную работу по предупреждению одиночества.

Оккупациональная терапия (ОТ) — является профессией, направленной на реабилитацию лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять уход за собой, проводить досуг и выполнять трудовую деятельность.

Уход за собой, проведение досуга и продуктивная деятельность объединяются общим термином «занятие», а участие человека в их выполнении определяется как оккупациональная деятельность.

Работа оккупациональных терапевтов направлена на помощь лицам, чья оккупациональная деятельность страдает вследствие травмы или заболевания, психических или эмоциональных нарушений, врожденных или приобретенных заболеваний, либо в результате старческих изменений.

Целью ОТ является:

- расширение независимости и автономности человека в плане занятий;
- устранение ограничения или недостатка в оккупациональной деятельности;
- обеспечение успешного и независимого выполнения оккупациональных действий.

Несмотря на то, что ОТ является лечебной профессией, она значительно отличается от других медицинских специальностей.

Объектом ОТ являются занятия, восстановление и нормализация оккупациональной деятельности. В ОТ проявление клинических нарушений рассматривается только с учетом взаимосвязи с оккупациональной деятельностью.

Оккупациональный терапевт собирает информацию о видах и степенях самообслуживания больного, проведении досуга и трудовой деятельности пациентов и осуществляет стратегию, направленную на восстановление и нормализацию оккупациональной деятельности. Оккупациональный терапевт также оценивает психологические, социальные и экологические факторы, которые оказывают влияние на оккупациональную деятельность.

Следует отметить, что не все болезни приводят к нарушению оккупациональной деятельности пациентов. Заболевания могут носить временный характер и не вызывать отклонений оккупациональной деятельности. Например, перелом ноги или простуда вызывают нарушение здоровья, но не приводят к существенному влиянию на оккупациональную деятельность. Отклонения в состоянии здоровья могут быть весьма существенны, однако они не вызывают нарушений тех функций, которые определяют оккупациональную деятельность человека. Так, пациент, перенесший ампутацию нижней конечности выше коленного сустава, может продолжать работу учителя, поскольку этот род деятельности не требует значительной мобильности. В случае, когда требуется высокая подвижность, необходимо помочь этому человеку адаптироваться, чтобы он мог справиться с работой.

Окружающая среда – совокупность физических, химических, биологических характеристик, а также социальных факторов, способных оказывать прямое или косвенное, немедленное или отдаленное воздействие на живые существа и деятельность человека. Окружающая среда — целостная система взаимосвязанных компонентов (воздух, климатические явления, вода, флора и фауна, рельеф, техногенная и социальная среда), в которых осуществляются труд, быт и отдых населения.

Естественная природная среда создает определенные, зачастую специфические, условия для сохранения и развития здоровья. Сейчас ни у кого не вызывает сомнений следующая причинно-следственная цепочка: солнечная активность — возмущение электромагнитного поля Земли — реакция организма, так как главным возбудителем жизнедеятельности на нашей планете является солнечное излучение со всеми его электронными и

ионными потоками и спектрами. Многочисленные исследования показали, что изменения погодных условий и прежде всего перепады атмосферного давления оказывают существенное влияние на частоту обострений и течение ряда заболеваний, увеличивают вероятность умереть от них. Наиболее сильная зависимость выявлена при болезнях органов дыхания, сердца и сосудов. Многие заболевания имеют выраженное географическое распространение (злокачественные новообразования кожи, желудка, легких и бронхов, крови и кроветворной системы, инфекционные и паразитарные болезни и др.). От состава микроэлементов в почве и в воде также зависит появление и течение ряда заболеваний.

Вмешательство человека в естественную природную среду должно быть не только экономически, но и медико-гигиенически целесообразно и обоснованно.

Олигофрения — психическое, главным образом, умственное, недоразвитие.

Ортопедическая обувь — обувь специальной конструкции, предназначенная для коррекции функции и (или) формы патологически измененной конечности.

Основные подходы в социальной работе. В социальной работе различают следующие основные направления.

- Индивидуальная психотерапия, которая берет начало в социальной работе, проводившейся крупнейшими американскими организациями в конце XIX — начале XX в. Развитие этого направления связано с именем Мэри Ричмонд (ею написаны книги «Дружеский визит к беднякам: руководство для работающих в благотворительных организациях» (1899), «Социальные диагнозы» (1917). Центральным моментом индивидуальной психотерапии является способность в каждом конкретном случае произвести оценку, поставить социальный диагноз и взять его за основу при выборе метода помощи. Социальный диагноз предполагает оценку, как личности клиента, так и его социального положения. В качестве методов социального диагноза выступают косвенный метод лечения и непосредственный метод. Суть косвенного метода состоит в воздействии на среду, в возможности посредством изменения социального окружения влиять на жизненную ситуацию клиента в благоприятном для него направлении. Непосредственный метод заключается, по выражению Ричмонд, в воздействии

«ума на ум», т. е. при помощи предложений, уговоров, советов, а также рациональных дискуссий клиент вовлекается в выработку и принятие решения. Для подобного воздействия чрезвычайно важно установить прочные доверительные отношения между социальным работником и клиентом.

- **Диагностический подход** — направление в индивидуальной психотерапии, разработанное школой управления служб социальной работы при Чикагском университете колледжа Смита (1918). Для этой школы характерен акцент на установлении точного диагноза и последующем лечении. Для дифференцированного лечения требовалось собрать как можно больше объективных данных о клиенте и о его ситуации. На диагностическую школу большое влияние оказал психоанализ Фрейда, в частности теория психического детерминизма бессознательных процессов в психическом аппарате и значения переживаний раннего детства. Более важное значение приобретала оценка личности клиента, нежели оценка ситуации. В результате отношения между социальным работником и клиентом превращались в довольно авторитарные, в которых социальный работник выступал как посторонний эксперт, в чью задачу входило лечение клиента, т. е. изменение его как личности и изменение его адаптации к окружающей среде.
- **Функциональный подход** — направление, связанное с Пенсильванской школой социальной работы (1930), по подготовке специалистов по индивидуальной психотерапии. Эта школа находилась под влиянием идей Отто Ранка, который полагал, что существенными в ситуации лечения являются отношения терапевта и пациента, а не детские впечатления клиента. Функциональная школа взяла за основу в первую очередь представления Ранка о желании перемен у клиента, его способности к восприятию помощи, а также о начальных процессах и разделении функций в ходе лечения. Функциональная школа построила свою методику индивидуальной психотерапии вокруг самого аппарата помощи, того, как он должен быть организован, и вокруг проблемы предоставления и приема помощи. Здесь на клиента возлагалась большая ответственность за изменения. Задача социального работника состояла в том, чтобы сделать возможным для клиента принятие помощи. Позже

функциональная школа обратилась к идеям так называемой гуманистической психологии, например, к понятию Маслоу о самоактуализации личности и представлениям Карен Хорни о том, что человек внутренне всегда стремится к чему-то позитивному, находится в состоянии постоянного роста и развития.

- Социально-психологический подход — это направление получило развитие в трудах Г.Гамилтона (1930), одного из теоретиков диагностической школы, которая находилась под воздействием гештальтпсихологии. Ею введено в обращение понятие «личность в ситуации». Это, по ее мнению, троекратный образ: личность, ситуация и, прежде всего, интеракция между личностью и ситуацией. Изучение и понимание данного образа и составляет социально-психологический подход.

Д.Холлис (1964) разработала ряд принципов, на которых должна строиться социально-психологическая работа.

- Социальный работник должен принимать своего клиента таким, каков он есть, проявляя к нему интерес и уважение.
- В центре внимания должны быть потребности клиента.
- Понимание клиента должно быть научно обоснованным и объективным.
- Социальный работник должен уважать право клиента на принятие собственного решения.
- Возникают моменты, когда социальный работник обязан взять на себя ответственность, с тем, чтобы клиент не нанес ущерб самому себе и другим.

Остеопороз — дистрофия костной ткани с перестройкой ее структуры, характеризующаяся уменьшением числа костных перекладин в единице объема кости, истончением, искривлением и полным рассасыванием части этих элементов. Является причиной переломов костей, особенно у женщин и лиц пожилого возраста.

Патернализм — способ управления, при котором руководящие лица и органы занимают покровительственную позицию по отношению к зависящим от них людям, а взамен ограничивают возможности участия этих людей в решении значимых для них проблем.

Патронаж — форма правовой защиты личных и имущественных интересов граждан. Патронаж устанавливается над совершеннолетним дееспособным гражданином, который по состоянию здоровья не

может самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять обязанности. Патронаж является разновидностью попечительства.

Попечитель (помощник) совершеннолетнего дееспособного гражданина может быть назначен органом опеки и попечительства только с согласия такого гражданина. Попечитель обязан заботиться о создании своему подопечному необходимых бытовых условий, об обеспечении его уходом и лечением, защищать его права и интересы.

Распоряжение имуществом, принадлежащим совершеннолетнему дееспособному подопечному, осуществляется попечителем (помощником) на основании договора поручения или доверительного управления, заключённого с подопечным. Совершение бытовых и иных сделок, направленных на содержание и удовлетворение бытовых потребностей подопечного, осуществляется его попечителем (помощником) с согласия подопечного.

Патронаж над совершеннолетним дееспособным гражданином может быть прекращён по требованию гражданина, находящегося под патронажем. Попечитель (помощник) гражданина, находящегося под патронажем, освобождается от выполнения лежащих на нём обязанностей в случаях, предусмотренных в отношении опекунов и попечителей.

Первичная профилактика — система социальных, медицинских, гигиенических и воспитательных мер, направленных на предотвращение заболеваний путем устранения причин и условий их возникновения и развития, а также на повышение устойчивости организма к воздействиям неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды. В отличие от вторичной профилактики, нацеленной на раннее выявление заболеваний, предупреждение рецидивов, прогрессирование болезненного процесса и возможных его осложнений, первичная профилактика призвана сохранять ненарушенное здоровье, не допускать воздействия факторов природной и социальной среды, способных вызывать патологические изменения. Система первичных профилактических мероприятий наиболее эффективна в медицинском, социальном и экономическом отношении, и поэтому в современных условиях она рассматривается как ведущее направление в области охраны и укрепления здоровья. Повышение уровня общественного здоровья населения достигается путем совершенствования всех форм профилактической работы с учетом пола, возраста, характера общественно-трудовой деятельности и доступности медицинской помощи при активном

участии всех служб и ведомств, общественных формирований. На современном этапе развития первичной профилактики важно отработать концепцию всеобъемлющей профилактики, направленной на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждения болезней. Мероприятия первичной профилактики должны носить как общеоздоровительный характер, так и строго целевое назначение по предотвращению конкретных форм патологии, в частности устранению действия факторов риска, начиная с детства.

Пожилые люди – генерация лиц старшего возраста, в которой согласно классификации ВОЗ ООН, выделяют четыре подгруппы: собственно пожилые (55–64 года), старые (65–74 года), очень старые (75–84 года), престарелые (85 лет и старше). В некоторых случаях выделяют подгруппу долгожителей (свыше 100 лет). Наряду с физическим возрастом, следует учитывать социальный возраст, функциональные, этнические и половые признаки. Динамика последних десятилетий подтверждает рост продолжительности жизни в мире и в России в частности, хотя этот рубеж у нас несколько ниже, чем в развитых странах мира. В Российской Федерации он отличается большим числом женщин среди граждан пожилого возраста, этнической особенностью (наиболее быстро стареет русская часть населения), около 60% женщин старше 70 лет вдовствуют, неравномерностью распределения по субъектам РФ.

Социальные условия жизни пожилых людей характеризуются следующими основными проблемами:

- ограничение жизнедеятельности, связанное с состоянием здоровья (наиболее распространенные хронические заболевания – артрит, сердечно-сосудистые заболевания, снижение слуха и зрения, ортопедические заболевания);
- занятость (как правило, до 70% данной категории не работают или частично заняты);
- материальное положение (размеры пенсий гораздо ниже заработной платы, высокий уровень инфляции, высокая стоимость медицинского обслуживания, ограничение системы социального обеспечения и связанных с ней льгот);
- психическое здоровье (усиление отклонений в психике, что связано со снижением подвижности психических процессов).

Практическая социальная работа с пожилыми людьми должна исходить из принципов комплексности и системности, компетентности и подготовленности специалистов.

Потребительская корзина — минимальный набор продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности. Потребительская корзина для основных социально-демографических групп населения в целом по Российской Федерации и в субъектах РФ определяется не реже одного раза в пять лет на основе методических рекомендаций, разрабатываемых с участием общероссийских объединений профсоюзов, в порядке, установленном Правительством России.

В субъектах Российской Федерации потребительская корзина устанавливается законодательными (представительными) органами субъектов РФ по представлению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации с учетом природно-климатических условий, национальных традиций и местных особенностей потребления продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг основными социально-демографическими группами населения при наличии заключения экспертизы, проводимой в порядке, определяемом Правительством России. Потребительская корзина в целом по Российской Федерации устанавливается Федеральным законом.

Права пациента — установленный законодательством и защищаемый принудительной силой государства перечень возможных видов (моделей) поведения и требований лица, обратившегося за медицинской или социальной помощью или получающего помощь. Права пациента сформулированы в статьях 30 и 31 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

Принципы и методы социальной работы — принципы, лежащие в основе социальной работы как формы деятельности, а также используемые в ней методы. Принципы социальной работы выполняют три функции — конституирующую, регулятивную и интегративную. Основные принципы социальной работы:

- принцип гуманизма (признание человека высшей ценностью);
- принцип справедливости (обеспечение условий для реализации человеческих способностей);
- принцип компетентности (глубокое знание теории и практики социальной работы);
- принцип альтруизма (признание блага другого более значимым, чем благо собственного «Я»);
- принцип личностного подхода (умение видеть за каждой социальной проблемой интересы конкретной личности);

- принцип комплексности (одновременное решение связанных между собой социальных проблем, возникающих на разных уровнях социальности);
- принцип посредничества (понимание социальной работы как выражения социальной политики государства);
- принцип перманентности (понимание социальной работы как непрерывной, систематической и целенаправленной деятельности);
- принцип аттракции (умение привлечь внимание клиента);
- принцип доверия (умение установить доверительные отношения с клиентом).

В силу интегрального характера социальной работы в ней используются экономические, правовые, организационные, административные, психологические, социально-психологические, медико-социальные, педагогические и др. методы.

Проблемы медицинские пожилых людей – наиболее часто встречающиеся у пожилых людей заболевания и патологические состояния:

- артриты (45–55%);
- проблемы зубов (40–60%);
- гипертония (35–45%);
- коронарная болезнь (30–40%);
- нарушения зрения (30–40%);
- остеопороз (25–60%);
- нарушения слуха (20–35%);
- ортопедические заболевания (18%);
- катаракта (17%);
- сахарный диабет (10%);
- депрессия (10–20%);
- сосудистые заболевания (10–20%);
- функциональная зависимость (10–15%);
- нарушение зрения (8%);
- варикозное расширение вен (8%).

Проблемы психологические пожилых людей:

- замедление и ослабление психических процессов (мышления, внимания, памяти, способности к адаптации и др.);

- утраты (родные, близкие, знакомые, те, с кем связана большая часть жизни, связаны воспоминания);
- низкая самооценка своего положения, потеря самоуважения (пенсионер, старик) из-за традиционных представлений о старости (списать в архив, на мыло, сойти с круга, был конь, да изъездился, укатали сивку);
- антивитаальные и суицидальные чувства и мысли;
- ненужность семье, друзьям, привычному окружению, производству, стране;
- депрессия;
- страхи;
- ощущение, что жизнь в тягость;
- отсутствие положительной жизненной перспективы, переживание приближающейся смерти;
- дефицит общения;
- одиночество (отсутствие свидетелей и соучастников прошлого, отсутствие интереса у молодых к опыту прошлого, отсутствие интереса к современным проблемам);

Прогноз восстановления функций — научно обоснованное предположение о степени восстановления функциональных возможностей органа или системы органов, пораженных патологическим процессом.

Прогноз трудовой — научно обоснованное предположение о будущей трудоспособности больного с определением формы труда, доступной и безвредной при его состоянии здоровья.

Программа социокультурная целевая — разработка и реализация комплекса мер, направленных на решение конкретной социально значимой проблемы; является одним из важнейших инструментов социокультурной политики.

Протезирование — восстановление функций или устранение косметических дефектов поврежденных органов или частей тела с помощью протезов. *Анатомическое* протезирование проводят с целью устранения косметического дефекта; *атипичное* — по индивидуальному плану, когда не представляется возможным использовать стандартные схемы; *лечебное* — с целью восстановления функции органа.

Профилактика — совокупность мероприятий, направленных на предупреждение конкретных заболеваний или патологических состояний.

Профилактические медицинские осмотры — медицинские осмотры работников предприятий, организаций и граждан, проводимые в целях охраны здоровья, предупреждения возникновения и распространения заболевания как при приеме на работу, так и впоследствии, декретированным группам, включая женщин и детей. Перечень вредных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры и порядок их проведения, устанавливается Федеральным Центром Государственного санэпиднадзора Министерства здравоохранения РФ по согласованию с Советом федерации независимых профсоюзов РФ.

Профилактические медицинские осмотры работающих включаются в перечень услуг, оказываемых при обязательном медицинском страховании. Предприятия, организации обязаны обеспечить условия, необходимые для своевременного прохождения работающими профилактических медицинских осмотров. Дети, беременные проходят профилактические медицинские осмотры в рамках диспансерного наблюдения. Объем и периодичность проведения профилактических мероприятий определены соответствующими инструкциями.

Психиатрия — отрасль клинической медицины, изучающая этиологию, патогенез, клинику и распространенность психических болезней, разрабатывающая методы их диагностики, лечения и профилактики, порядок и методы экспертизы и реабилитации психически больных.

Психиатрия геронтологическая — учение о психических болезнях позднего возраста. Последний подразделяется на предстарческий (45—65 лет) и старческий (65—75 лет и старше). Соответственно включенные в психиатрическую геронтологию заболевания делятся на предстарческие (инволюционные и пресенильные) и старческие (сенильные). Предстарческие психозы включают инволюционную депрессию (депрессию позднего возраста), пресенильный бред ущерба, инволюционный параноид (бред преследования и ревности), грубые ослабоумливающие атрофические болезни мозга — болезнь Пика, болезнь Альцгеймера, хорея Гентингтона, болезнь Паркинсона. Немаловажными условиями развития этих болезней становится климакс (им чаще болеют женщины), изменение социального и материального статуса, например, в связи с выходом на пенсию, процесс естественной морфо-функциональной инволюции. Сенильные психические

болезни включают старческое слабоумие, реактивные состояния старческого возраста, психические расстройства сосудистого происхождения (атеросклероз сосудов головного мозга). Немалую роль в их развитии играют процессы естественной атрофии, в том числе вещества мозга; общее одряхление; потеря супруга, одиночество, беспомощность. В связи с этим реабилитация и профилактика психических болезней позднего возраста тесно связаны с психической и социальной активизацией больных, привлечением их к посильному труду, поддержанием физической активности и социальных контактов. Немалое значение приобретает помощь и уход за одиночками и беспомощными, создание вокруг них «положительного эмоционального пространства».

Психигигиена — раздел гигиены, разрабатывающий и осуществляющий мероприятия, направленные на сохранение и укрепление психического здоровья людей. Она тесно связана с экологией, так как высокая степень загрязнения окружающей среды, злоупотребление лекарственными препаратами, насыщенность среды электрическими и магнитными волнами, и пр., чревато серьезными нарушениями психики; социологией — поскольку условия жизни и деятельности людей, их реальный социальный статус имеют большое значение для их психического состояния; педагогикой — ибо воспитание человека закладывает основу его психического здоровья или нездоровья в будущем; психологией — потому что только зная и понимая психологию отдельных людей и системы их общения можно осуществлять серьезные психогигиенические прогнозы; психотерапией — которая может служить базисом для психокорректирующих программ, снижающих подверженность людей психогениям.; психиатрией — так как без знания психических болезней и мероприятий, направленных на их профилактику, нельзя говорить о полноценном осуществлении программ укрепления психического здоровья. Существуют следующие разделы психигигиены: возрастная психигигиена (детства, подростковая, пожилого и старческого возраста); психигигиена труда и обучения; психигигиена быта, семьи и больного человека. Большое значение для психигигиены имеет санитарное просвещение, основные задачи которого в этой области — освещение проблем психического здоровья и психической болезни, возможностей корректирования неблагоприятных психоэмоциональных состояний, связи психического и физического здоровья, ранних проявлений психической неустойчивости, утомления и истощения.

Психические расстройства у пожилых — по данным отечественной и зарубежной медицинской статистики, от 10 до 25% всех лиц старше 60—65 лет страдают психическими нарушениями различной тяжести. Психические расстройства у пожилых различаются по своему происхождению, причинам и протеканию. У одних людей — это заболевания, возникшие в более молодом возрасте, но обострившиеся после начала старения, у других — психические расстройства, преимущественно либо всегда возникающие в позднем возрасте и прямо или косвенно связанные со старением. К последним относятся предстарческие психозы или то, что называют старческим слабоумием. В отличие от врожденного, приобретенное слабоумие (деменция) появляется на склоне лет и обусловлено мозговым атеросклерозом и гипертонической болезнью.

Предстарческие (пресенильные) психозы возникают в возрасте от 45 до 60 лет и проявляются либо депрессией, либо бредом ущерб и преследования. Депрессия оборачивается тревогой, мнительностью, уверенностью в тяжелом, неизлечимом заболевании. Речь таких больных возбужденная: у них возникают попытки самоубийства. Пресенильный бред порой трудно отличить от действительных жалоб. В качестве обидчиков обычно называют соседей и родственников. Предстарческие психозы могут быть спровоцированы трагическими ситуациями или тяжелыми соматическими заболеваниями. Со временем и при лечении острые тревожно-депрессивные и бредовые проявления утихают, сменяются унылым пессимизмом, некоторым ослаблением памяти и снижением интеллекта, но не слабоумием. Течение болезни — монотонное и многолетнее, полное выздоровление, как правило, не наступает. Сенильная деменция — старческое слабоумие, которое обычно случается в возрасте 65—85 лет, хотя возможны и более ранние, и более поздние сроки. Болезнь подкрадывается почти незаметно, на начальном этапе заболевания индивидуальные психологические особенности заостряются, утрируются, но по мере развития болезни они сглаживаются. Наступают патологические изменения личности, типичные именно для старческого слабоумия. Врачи называют это состояние сенильной психопатизацией личности. На данной стадии старики теряют свой прежний облик и манеру поведения: появляется плюшкинская скупость, черствость, безразличие к любимым детям и внукам; пропадают увлечения и интересы, присущие этому человеку всю жизнь, в том числе самые элементарные: почитать газету, посмотреть телеви-

зор. У больных утрачивается ориентация во времени, они иногда путают вечерние сумерки с ранним рассветом, и наоборот. Они легко могут заблудиться, не могут назвать свой адрес, путаются, плачут. Со временем память при сенильной деменции опустошается настолько, что больные не могут ответить — сколько у них детей, как их зовут, не могут назвать свой возраст, фамилию. У части больных происходит «сдвиг памяти в прошлое», они воспринимают себя в раннем возрасте, спрашивают, куда ушли давно умершие родственники, называют окружающих их именами. Речь у таких больных сохраняется гораздо дольше, чем память, но и она со временем становится бессистемной, превращается в бессмысленную болтовню.

Порой психическое расстройство протекает на фоне относительного физического здоровья. В этом случае больные доживают до полного маразма, а от начальных признаков слабоумия до летального исхода проходит от 2 до 10 лет. Само по себе слабоумие, не смертельно, смерть наступает от других заболеваний.

Психогении (психогенные заболевания) — группа психических болезней, возникновение и течение которых обусловлено психической травмой. Психогении делятся на две основные группы — неврозы и реактивные психозы. Помимо того, выделяют две самостоятельные формы: ностальгию и ятрогению. Такое деление позволяет разделить психогении по степени тяжести и дифференцировать социальные и медицинские подходы к их лечению. При неврозах, например, на первый план выходит психотерапия. Существуют три основных критерия психогений: они возникают вслед за психической травмой; содержание болезненных переживаний отражает психотравмирующую ситуацию; течение психогении связано с травмирующей ситуацией — при ее сохранении психогения принимает нередко затяжное или хроническое течение, разрешение конфликта влечет за собой выздоровление. Именно поэтому так важно при психогении доискаться до истинного конфликта и попытаться его разрешить. Для возникновения психогении часто необходимы определенные условия. К ним относятся: некоторые особенности психического склада самого пациента (акцентуация характера, психопатия, высокая интенсивность или длительность психотравмы; истощающие, делающие человека особенно чувствительным к психотравме обстоятельства (например, далекая миграция, разрыв социальных связей, тяжелые или хронические соматические болезни, хрони-

ческое недосыпание, длительное отсутствие полноценного отдыха и пр.). При ятрогениях причиной возникновения болезни становятся неверные действия или слова врача, превратно истолкованные больным, как правило, в направлении утяжеления своей болезни и/или ее прогноза, излечимости и т.п.

Психодрама — вид групповой психологической, неврачебной психотерапии и диагностики внутриличностных и внутригрупповых конфликтов, в котором участники группы попеременно выступают в качестве актеров и зрителей. Это небольшие (оптимальный размер группы 12 человек) временные объединения людей, имеющие назначенного руководителя, общую цель межличностного исследования, личностного научения, роста и самораскрытия, моделируя жизненные ситуации, имеющие личностный смысл для участников, с тем чтобы устранить неадекватные эмоциональные реакции и внутреннюю напряженность, отработать социальную перцепцию, осуществить глубокое самопознание. Понятие и процедура психодрамы предложены Д. Морено (США), который полагал, что с помощью психодрамы можно разрешить социальные конфликты. Для психодрамы характерны спонтанность, активность, импровизационность поведения. Психодрама применяется как метод психологической помощи при неврозах, девиантном поведении. Элементы психодрамы используются во всех формах групповой психокоррекционной работы.

Психоз — глубокое болезненное расстройство психики, проявляющееся неадекватным отражением реального мира. При этом распространенность неадекватного отражения может быть различной: в одних случаях оно охватывает лишь отдельные конкретные стороны реальной жизни (например, бред ревности) с сохранением правильного понимания и отражения всего остального, что находится за границами психотических переживаний, в других — глобально, когда нарушается отражение всего окружающего целиком, полностью (к примеру, при белой горячке). Обычно в психозе появляются несвойственные нормальной психике признаки: галлюцинации — возникающие в виду болезни видения (зрительные галлюцинации), голоса (слуховые галлюцинации), ощущения прикосновения (тактильные галлюцинации), вкуса (вкусовые галлюцинации), запаха (обонятельные галлюцинации), бред — возникшие на болезненной основе, не соответствующие действительности мысли и убежденность в наличии врагов и преследования (бред преследования), мнимой болезни (ипохондрический

бред), несуществующего изобретения (бред изобретательства), воздействия лучами, аппаратами, телепатией (бред физического и гипнотического воздействия) и пр.; депрессивные (болезненная глубокая тоска с исчезновением ценности жизни и возникновением мыслей о самоубийстве) и маниакальные (патологическое возбужденное веселье) состояния дисфории (напряженное злобно-тоскливое состояние); различные варианты психомоторного возбуждения или торможения, вплоть до полной обездвиженности (ступор) или парадоксальные двигательные акты — поедание несъедобных предметов, влечение к самоповреждению или убийству и пр. Одним из важных, имеющих медико-социальную значимость, признаков психоза является исчезновение критики к болезненному состоянию — непонимание и отрицание болезни: пациент даже при крайне тяжелых психотических расстройствах продолжает считать себя здоровым и не нуждающимся в лечении. Нередко он, наоборот, заключение о болезни и предложение лечения воспринимает как вариант преследования. Психоз сопровождается соответствующими нарушениями поведения; так, при бреде преследования пациенты зачастую сами становятся преследователями и могут с целью «защиты» напасть и даже убить. Ввиду этого многие случаи психоза чреваты общественно — опасными действиями пациентов, которые могут быть направлены как против других лиц, так и против самих себя (аутоагрессия, самоубийство), что предопределяет наличие в психиатрии регулируемой законом принудительной госпитализации. Ответственность за предупреждение подобных действий законом возложена на врача-психиатра. Так как нарушение психики при психозе бывают частичными, многие больные могут скрывать от окружающих свои переживания, диссимулировать (например, при бреде ревности), что значительно увеличивает их общественную опасность.

Некоторые психозы обладают контагиозностью, «заразительностью» — это так называемые индуцированные психозы. Как правило, это или истерические психозы, или бредовые, когда бред имеет некую систему доказательств, эмоционально насыщен при условии тесного общения больного — индуктора с индуцируемым.

Психотерапия — система лечебного воздействия на психику, а через нее на весь организм и поведение пациента. Выделяют следующие виды психотерапии:

- успокаивающая, смягчающая эмоциональное реагирование пациента на болезнь;

- **корректирующая**, задача которой выработать правильное отношение пациента к своему состоянию здоровья;
- **стимулирующая**, направленная на повышение социальной активности пациента, на побуждение правильно выполнять лечебный режим.

Существует два основных метода психотерапии: гипнотерапия и психотерапия в бодрствующем состоянии, которая обращена к личности пациента, находящегося в ясном сознании.

Основным видом психотерапевтического лечения старых людей является общение с ними. Любой пожилой человек нуждается в собеседнике, он ждет сочувствия, понимания, ласковых слов, ободрения, внимания и желания его слушать. Психотерапевтическое воздействие на пожилого человека осуществляется при индивидуальной работе с ним или при работе в группе пациентов. Основными методиками психотерапии являются рациональная психопрофилактика, самовнушение, аутогенная тренировка, наркопсихотерапия и др.

Рассеянный склероз — хроническое прогрессирующее заболевание, которое характеризуется симптомами диффузного поражения центральной и периферической нервной системы, главным образом двигательных, реже чувствительных проводящих путей.

Реабилитация (восстановительное лечение) — это процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Восстановительное лечение необходимо, когда у пациента значительно снижены функциональные способности, способности к обучению, нарушены трудовая деятельность, социальные отношения и т. д.

Восстановительное лечение является частью ежедневного ухода за больным.

При восстановительном уходе главная цель состоит в том, чтобы помочь больному стать функционально полноценным и независимым от посторонней помощи насколько это возможно, несмотря на то, что он не может быть таким, как прежде. Восстановительный уход уменьшает последствия болезни, а у людей с инвалидностью — последствия инвалидности. При восстановительном лечении необходимо помогать больным, но не делать

ничего за них. По возможности следует стремиться к тому, чтобы больной самостоятельно выполнял правила общей гигиены, например, чистил зубы, умывался, причесывался, принимал пищу. Прежде, чем выполнять какие либо действия по уходу, узнайте у больного, что он может делать самостоятельно, и поощряйте его это делать. Не забывайте о том, что в связи с болезнью и ее последствиями, больные могут утратить навыки повседневной жизни, которыми они владели до болезни. Вовлечение больного в занятия поможет ему приобрести навыки и способности, необходимые для преодоления жизненных проблем. Поэтому больного необходимо постепенно обучать этим навыкам и дать ему возможность приспособиться к болезни и жить более полноценно. В тех случаях, когда возможности больного выразить свои потребности и желания ограничены, необходимо помочь больному активизировать его участие в освоении навыков.

Реабилитация инвалидов в России – Законом РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (1995 год) предусмотрены три вида реабилитации инвалидов:

- медицинская (восстановительная терапия, реконструктивная хирургия, протезирование, ортезирование) — направлена на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции, на замедление прогрессирования заболевания, поддержание сил и возможностей человека;
- профессиональная — предусматривает восстановление каких-либо утраченных профессиональных умений и навыков, обучение и переобучение на другую профессию, обеспечение необходимых условий для профессионально-производственной адаптации;
- социальная — предусматривает комплекс мер, облегчающих жизнедеятельность инвалида. К ним относятся:
 - денежная, материальная помощь (дотации, пенсии, целевое единовременное пособие, компенсации);
 - натуральная материальная помощь лекарствами, вещами, продуктами, техническими средствами и т. д.;
 - социально-средовая интеграция (приспособление квартиры);
 - социальное обслуживание (дневной стационар, обслуживание на дому, интернат);
 - культурно-досуговый патронаж.

Конкретные объемы, виды, формы реабилитационных мероприятий, сроки проведения и исполнители отражаются в индивидуальной программе реабилитации инвалида, которая разрабатывается персонально для каждого реабилитанта в соответствии с Постановлением Министерства труда и социального развития «О примерном положении об индивидуальной программе реабилитации инвалидов» (1996).

Предусмотрены два вида программ:

- стратегическая: формируется на основе заключения медико-социальной экспертизы на продолжительный период в зависимости от основных целей и задач реабилитации; она разрабатывается в бюро МСЭ;
- тактическая: определяется на более короткий период для решения конкретных задач реабилитации с учетом ее этапа; она составляется реабилитологами реабилитационных учреждений, в том числе врачами, социальными работниками, на основе стратегической программы.

Оба вида программ носят рекомендательный характер. Инвалид может отказаться от того или иного мероприятия, а также от программы в целом. Все реабилитационные мероприятия проводятся только с согласия пациента или его представителя.

Предусмотренный нормативно-правовыми документами комплекс мер по социальной защите инвалидов необходим для поддержания приемлемого уровня их жизни, для преодоления средовых барьеров и приспособления среды обитания, для интеграции инвалидов в общественную жизнь.

Реабилитация социокультурная — комплекс мероприятий и процесс, имеющие целью помочь инвалиду достигнуть и поддерживать оптимальную степень участия в социальном взаимодействии и коммуникации, необходимый уровень культурной компетентности, что обеспечивает ему средства для позитивных изменений в образе жизни и наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок его независимости.

Рекреация — составляющая образа жизни, процесс восстановления жизненных сил, которые частично утрачиваются в сфере труда и в повседневных делах; находится в тесной связи с понятиями свободного времени, досуга, неулитарных форм культурной активности. Рекреация может быть в форме сна, принятия оздоровительных процедур, перерыва в работе, смены событий, переключение на другой вид деятельности.

Ремиссия — этап течения болезни, характеризующийся временным ослаблением или исчезновением ее проявлений.

Ресоциализация — процесс повторной социализации индивида, осуществляемый при условии, что знания и навыки, приобретенные ранее в ходе социализации, не способствуют социокультурной адаптации или, обуславливают социально неприемлемое поведение. Ресоциализация подразумевает деконструкцию ранее сложившихся стереотипов поведения и замену их новыми, более функциональными или социально приемлемыми.

Рецидив — повторное появление признаков болезни после ремиссии.

Роль социальная — устойчивая совокупность функций, направленная на достижение социально полезных результатов в стандартных ситуациях социального взаимодействия. Роль социальная — модель поведения, выполняющего определенные социальные функции человека, объективно заданная социальным статусом или позицией личности в системе общественных или межличностных отношений. Исполнение социальных ролей должно соответствовать принятым социальным нормам и ожиданиям окружающих вне зависимости от индивидуальных особенностей личности, поскольку социальная роль вытекает из индивидуальных социальных отношений и взаимосвязи между людьми, осуществляющими совместную деятельность. В ролевом описании общества любая ролевая группа предстает в виде набора определенных социальных позиций (рабочий, фермер, муж, студент, солдат, ученый и др.), находясь в которых человек обязан повиноваться «социальному заказу» или ожиданием других людей, связанных данной позицией или деятельностью. Выполняя такой «социальный заказ» человек осуществляет один из нескольких возможных вариантов исполнения социальных ролей, в которой происходит смыкание индивида и общества, превращение индивидуального поведения в социальное, сопоставление индивидуальных свойств и склонности людей с бытующими в обществе нормами, традициями, законами. И в зависимости от результата данного процесса идет отбор людей на те или иные социальные роли. Роли социальные различны по своей значимости, от обусловленных интересами больших социальных общностей и ролевых требований в сферах разделения труда и управления до отдельных функций в групповом и межличностном общении. Развитие социальных отношений и социальных институтов приводит к видоизменению и ломке социальных ролей, не отвечающих более объективным условиям общества.

Наиболее радикальная ломка социальных ролей происходит в революционные периоды в процессе интенсивного социального развития. Человек в обществе исполняет одновременно множество ролей (друг, отец, муж, сослуживец, сын, сосед и т.п.). При этом возможны межролевые конфликты, обусловленные противоречивыми требованиями каждой из групп социальной структуры общества. Возможны и внутриролевые конфликты, так как люди по-разному представляют себе одну и ту же роль.

Самопомощь — совокупность социальных и социально-психологических средств, используемых отдельным человеком или определенной социальной группой с целью поддержания достойных условий своего существования и социальной активности. Значимость самопомощи особенно заметна в периоды социально-экономических и социально-политических изменений, происходящих в обществе, когда возрастает роль адаптивных механизмов различных категорий населения. Самопомощь направлена на улучшение и поддержание здоровья, предупреждение и ограничение болезней.

Сегрегация — установление социальных барьеров в отношении определенной социальной группы или категорий членов общества, установление большой социальной дистанции между ними и остальными членами общества; инициатива сегрегации может исходить как от общественности, так и от самих членов группы.

Ситуация жизненная — совокупность условий и структур поведения, имеющих индивидуальную и социальную значимость.

Смерть — необратимое прекращение жизнедеятельности организма, являющееся неизбежной заключительной стадией его индивидуального существования. Наступает после терминальных состояний, в частности, клинической смерти, и, будучи необратимым явлением, носит название биологической смерти. После ее констатации восстановление жизненных функций невозможно, и никакие реанимационные мероприятия не вернут человека к жизни.

В 60-х гг., после осуществления пересадки сердца, вновь возник спор о том, что считать фактом смерти. Научные дискуссии закончились принятием ВОЗ рекомендаций о признании основным в наступлении смерти прекращение деятельности головного мозга. В РФ действует согласно приказу Мнздрава РФ инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга (2001). Изучением процессов умирания, смерти, ее причин и проявлений трупных изменений занимается танатология. С августа

1993 г., в соответствии со статьей 46 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, момент смерти определяется врачом или фельдшером на основании официального положения.

Социальная защита — система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам или пожилым условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. Основными направлениями государственной социальной политики в отношении инвалидов и пожилых являются:

- профилактика инвалидности;
- медико-социальная экспертиза;
- реабилитация инвалидов и пожилых (медицинская, профессиональная, социальная), направленная на восстановление здоровья и личностного статуса инвалида или пожилого человека, его профессиональных или социальных связей;
- социальное обслуживание инвалидов и пожилых;
- создание безбарьерной среды, обеспечивающей нормальную жизнедеятельность лицам с ограниченными возможностями в различных сферах обитания.

Практическая реализация данных направлений социальной политики основывается на законодательных документах разных уровней. К ним относятся:

- Конституция Российской Федерации;
- Закон Российской Федерации «О социальной защите инвалидов» (1995);
- Закон Российской Федерации «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (1995);
- Закон Российской Федерации «О ветеранах» (1995) и т.д.

Социальная медицина — область медицины, которая изучает влияние социальных факторов на состояние здоровья населения и его отдельных групп и разрабатывает научно-обоснованные рекомендации для осуществления мероприятий по устранению и предупреждению вредного для здоровья населения влияния вредных факторов в интересах охраны и повышения общественного здоровья. Среди методов социальной медицины основное место занимают статистический, экономический, экспериментальный,

социологический метод организационного эксперимента, раскрывающие особенности здоровья различных групп населения, условия их жизни и организация медицинской помощи.

Социальная медицина также является комплексной наукой и учебной дисциплиной, интегрирующая исторические, социологические, гигиенические, медико-демографические, организационные, информационные, экономические и другие подходы в медицине и здравоохранении. Наиболее перспективными являются комплексные социально-гигиенические исследования, сочетающие социологические, статистические, экономико-математические и иные методы, позволяющие более полно выявлять социальное опосредование здоровья. Среди главных направлений социальной медицины следует выделить комплексное изучение здоровья населения, организация, планирование и финансирование здравоохранения.

Социальная недостаточность – социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты.

Социальная поддержка – одноразовые или эпизодические мероприятия кратковременного характера при отсутствии признаков социальной недостаточности.

Социальная помощь – периодические и (или) регулярные мероприятия, способствующие устранению или уменьшению социальной недостаточности.

Социальная работа – профессиональная деятельность, имеющая целью содействие людям, социальным группам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации.

Термин «социальная работа» тесно связан с функционированием рыночной экономики, поскольку достижение ее эффективности сопровождается социальным расслоением. Если не создана сеть социальной поддержки, то обостряются проблемы в социальной сфере, возникает социальная напряженность. В странах развитой рыночной экономики на протяжении десятилетий создавались и довольно успешно действуют институты социальной поддержки людей. Профессия «социальный работник» относится там к числу самых распространенных, а социальные структуры имеют как государственную, так и частную основу. В нашей стране наиболее актуальной проблемой в области социальной работы является признание ее как важнейшей деятельности, подтверждающей степень

социальной защищенности личности, соблюдение первейших прав человека, уровень гуманизации общества.

Социальная работа может быть двух уровней: социальная профилактика по месту жительства, и специализированная социальная помощь: служба семьи, служба занятости населения, «телефон доверия» и т.п.

Разноплановость социальной работы предполагает, что социальный работник может выступать как социальный управленец, организатор, социальный педагог, социальный медицинский работник, психолог, юрист, социолог. Объектами деятельности социального работника являются: конкретный человек, семья, микрорайон, производственный коллектив, специализированные службы, профсоюзы, общества, благотворительные организации, сфера образования, здравоохранения, армия, правоохранительные учреждения.

Социальная реабилитация – восстановление юридического, социального, профессионального статуса. Индивидуальный процесс социальной реабилитации представляет собой восстановление у человека навыки к социальному общению, актуализация личностью правил и норм, принятых в данном обществе. Правовая реабилитация – обретение человеком всех юридических прав и гарантий, принятых в данном обществе, бытовая реабилитация включает в себя реабилитацию профессиональную, производственную, семейного статуса. К социальной реабилитации относится также проблема психологической реабилитации, прежде всего в вопросе обретения личностью прежнего или предпочитаемого социального статуса. В социальной работе приоритетное значение имеет проблема юридической и профессиональной социальной реабилитации.

Социальное обслуживание – социальная поддержка, оказание социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи социальными службами, включая социальную адаптацию, абилитацию и реабилитацию граждан, оказавшихся в сложной жизненной ситуации. Государство гарантирует гражданам право на социальное обслуживание. Основные принципы социального обслуживания:

- адресность;
- доступность;
- добровольность;
- гуманность;

- приоритетность предоставления социальных услуг несовершеннолетним; находящимся в трудной жизненной ситуации;
- конфиденциальность;
- профилактическая направленность.

Учреждениями социального обслуживания независимо от форм собственности являются:

- комплексные центры социального обслуживания населения;
- территориальные центры социальной помощи семье и детям;
- центры социального обслуживания;
- социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;
- центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей;
- социальные, приюты для детей и подростков;
- центры психолого-педагогической помощи населению;
- центры экстренной психологической помощи по телефону;
- центры (отделения) социальной помощи на дому;
- дома ночного пребывания;
- специальные дома для одиноких престарелых;
- стационарные учреждения социального обслуживания (дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты, детские дома-интернаты для умственно отсталых детей, дома-интернаты для детей с физическими недостатками);
- геронтологические центры;
- иные учреждения, предоставляющие социальные услуги.

К предприятиям социального обслуживания относятся предприятия, оказывающие населению социальные услуги.

Порядок создания, деятельности, реорганизации и ликвидации учреждений и предприятий социального обслуживания независимо от форм собственности регулируется гражданским законодательством Российской Федерации.

Социальное обслуживание на дому – один из основных видов социальной работы. Основная цель – максимально продлить нахождение граждан в привычной для них среде обитания, поддержать их личностный и социальный статус, защитить их права и законные интересы. К числу основных надомных услуг, гарантированных государством, относятся:

- организация питания и доставка продуктов на дом;

- помощь в приобретении медикаментов, товаров первой необходимости;
- содействие в получении медицинской помощи и сопровождение в медицинские учреждения;
- помощь в поддержании условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями (уборка квартиры, стирка белья и т.д.);
- содействие в организации и проведении ритуальных услуг и в погребении одиноких умерших;
- организация различных социально-бытовых услуг (ремонт жилья, оплата коммунальных услуг и др.);
- помещение в стационарные учреждения органов социальной защиты населения и др.

Отделения социальной помощи на дому организуются при муниципальных центрах социального обслуживания или местных органах социальной защиты населения. Социальное обслуживание на дому производится бесплатно, с полной или частичной оплатой. Бесплатно обслуживаются одинокие граждане пожилого и старческого возраста, инвалиды, не получающие надбавку к пенсии на уход или имеющие трудоспособных родственников, обязанных содержать их по закону, но проживающие отдельно или проживающих в семьях, где подушевой доход ниже установленного для данного региона минимального уровня.

Социальные права — права, гарантирующие возможности для совершения действий и выбора любых вариантов социального поведения в рамках закона. Существует широкий диапазон социальных прав и свобод, предоставляемых гражданам Конституцией и текущим законодательством и реализуемых по усмотрению участников социальных отношений. К основным социальным правам относятся:

- право на труд, включающее свободный выбор в качестве самостоятельного производителя или по трудовому договору;
- право на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд, защиту от необоснованного увольнения;
- право на отдых;
- право на охрану здоровья, в том числе на медицинскую помощь;

- право на благоприятную окружающую среду и на возмещение ущерба, причиненного здоровью или имуществу экологическими правонарушениями;
- право на социальную защиту, включая право на социальное обеспечение по возрасту и другим случаям, при этом гарантируется официально установленный прожиточный минимум;
- право на благоустроенное жилище;
- право на образование и выбор форм его получения;
- право на свободу художественного и технического творчества, а также на участие в культурной жизни и пользования учреждениями культуры.

Российское государство, разрабатывая и принимая соответствующие законодательные акты, согласует их с исходными позициями Всеобщей декларации прав человека (1948 г.), Заключительным актом Хельсинкского совещания (1975 г.), итогового документа Венской встречи (1989 г.) и др.

Социальные проблемы пожилых людей – специфические проблемы определённого социально-демографического слоя людей, возникающие в связи с выходом на пенсию и процессом старения. Для пожилых людей серьезными проблемами являются:

- поддержание приемлемого материального уровня жизни, особенно в условиях инфляции;
- получение качественной медицинской помощи и социальной поддержки;
- изменение образа жизни и адаптация к новым условиям;
- осознание естественности процесса старения, снижения физической активности, возможности активного передвижения и др.

В пожилом возрасте в связи с прекращением активной трудовой деятельности происходят изменения в условиях и образе жизни, в семейном и социальном положении. Получившая все большее распространение нуклеарная семья (состоящая из супругов и их подрастающих детей) приводит к изменению взаимоотношений и связей с пожилыми людьми. Человек в пожилом возрасте часто отделяется от ставших самостоятельными детей, а в старости остается в одиночестве; к этому добавляется проблема ослабления связей с обществом, близкими, потеря друзей и знакомых в связи с их уходом из жизни. Усиливающееся с возрастом

одинокчество является одной из острейших психологических проблем. Однако годы пожилого возраста (а это достаточно длительный период) могут быть активными и приятными. Многое здесь зависит от самой личности и ее окружения, от состояния здоровья и физической активности, а главное — от соответствующего психологического настроения. Задача социального работника заключается в его поддержании, а иногда и в создании.

Пожилые, как и люди других возрастных категорий, не свободны от собственного эгоизма. Это может выражаться в настоятельном требовании внимания и сострадания к себе в силу прежних жизненных достижений и заслуг. Иногда старики навязывают свою точку зрения молодым или вменяют им что-либо в обязанность. Подобные отношения чреваты взаимным раздражением и отчуждением. Чтобы исключить такую ситуацию, достаточно лишь всем осознать необходимость и полезность любого человека, и пожилого в том числе.

Социальный работник — специалист по уходу за престарелыми, нетрудоспособными гражданами. В развитых странах Западной Европы кадры социальных работников с середины XIX в. готовились в высших и средних специальных заведениях, религиозных учреждениях. В России социальных работников начали готовить в XVIII в., когда открылись приюты. Начиная с 1991 г. кадры социальных работников в РФ готовят ВУЗы, средние специальные учебные заведения. В должностные обязанности социального работника входит выявление одиноких престарелых и нетрудоспособных граждан, проживающих в зоне обслуживания, нуждающихся в помощи и поддержке. Социальный работник доставляет на дом обеды, продукты питания, медикаменты, промышленные и иные необходимые товары, содействует в проведении уборок помещений, сдает и доставляет вещи в прачечную, химчистку, предметы домашнего обихода в ремонт, производит оплату коммунальных и других услуг. Оказывает необходимую доврачебную помощь (измерение температуры, накладывание горчичников, согревающих компрессов, вызов врача на дом). Организует ремонт жилого помещения, обработку приусадебного участка, снабжение топливом и т.д. Может выступать в качестве организатора по оказанию социальной помощи, поддержке и т.п. Должен знать санитарно-гигиенические требования по уходу за престарелыми и нетрудоспособными в домашних условиях, специфику работы с лицами пожилого возраста.

Социокультурная жизнь обычная – устойчивые и повторяющиеся последовательности стандартных социокультурных ситуаций.

Среда жизненная – освоенное индивидом непосредственное окружение, обеспечивающее воспроизведение рутинного содержания образа жизни.

Средняя продолжительность жизни – статистический показатель смертности населения, выраженный числом лет, которое в среднем предстоит прожить лицам, родившимся или достигшим определенного возраста в данном календарном году, если предположить, что на всем протяжении их жизни смертность в каждой возрастной группе будет такой, какой она была в этом же году.

Средства социокультурной реабилитации – совокупность институциональных структур, методов, социокультурных технологий, ориентированных на помощь инвалидам в адаптации к стандартным социокультурным ситуациям.

Стандартная социокультурная ситуация – это устойчивые и повторяющиеся совокупности условий и структур поведения, имеющих социальную значимость; являются общеизвестными и общепринятыми.

Старение – длительный биологический процесс возрастных изменений организма, начинающийся задолго до старости и неизбежно приводящий к постепенно нарастающему ограничению приспособительных возможностей организма и увеличению вероятности смерти.

Старость – неизбежный, наступающий на смену зрелости период жизни человека, характеризующийся снижением компенсаторных возможностей и реактивности организма.

Стол лечебного питания – общее название стандартных диет применяемых в РФ и обозначаемых номерами от 1 до 15; энергетическая ценность, химический состав и физические свойства каждого лечебного стола подобраны так, чтобы обеспечить лечебное воздействие при определенной группе болезней.

Стратификация (расслоение) социальная – дифференциация общества в соответствии с социальным статусом, позицией, уровнем образования, местом жительства, конфессиональной принадлежностью и пр., поддерживаемая за счет сетевых (непосредственных межличностных) отношений между членами групп, составляющих слои; не имеет институционального закрепления, но оказывает реальное влияние на форму и содержание процессов, происходящих в обществе и культуре.

Принадлежность инвалида к определенному социальному слою характеризует стартовые возможности его социокультурной реабилитации.

Субкультура инвалидов – совокупность стереотипов поведения, ценностных ориентаций, форм социокультурного участия и культурной коммуникации, а также способов социализации и инкультурации, определяющих инвалидов как особую социокультурную группу.

Технология коррекционно–компенсаторная – это устойчивая последовательность процедур, направленная на коррекцию поведения инвалида в соответствии с определенной нормой и на компенсацию дефекта.

Технология социокультурная – устойчивый набор взаимосвязанных процедур в системе деятельности, поведения, взаимодействия, обеспечивающих ее результативность.

Трудная жизненная ситуация – положение, объективно нарушающее жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты, жестокое обращение в семье, одиночество и т.п.), которое он не может преодолеть самостоятельно, в связи с чем ему необходима помощь и поддержка социальных служб.

Трудоспособность – состояние здоровья, позволяющее заниматься трудовой деятельностью. Трудоспособность зависит не только от функционального состояния организма, но и от условий производства, в котором человек участвует. Важным условием сохранения трудоспособности является соответствие функциональных способностей организма требованиям, предъявляемой внешней средой – физической и социальной. На уровень трудоспособности оказывают влияние воспитание, обучение, организация труда и его техническое оснащение, режим труда и отдыха и др. Трудоспособность является важным показателем здоровья человека.

Трудотерапия – активный лечебный метод восстановления или компенсации утраченных функций при помощи работы. Трудотерапия – это использование процедур, связанных с трудовой деятельностью, для формирования у инвалидов знаний и навыков, которые в обычной социокультурных ситуациях позволяют им компенсировать дефект. Трудотерапия широко применяется в травматологии, ортопедии, неврологии для повышения общего

тонуса, в психиатрии для лечения психических больных, для подготовки больных к выполнению профессиональной деятельности. Трудотерапия применяется в сочетании с методами лечения основного заболевания или функциональных нарушений.

Тур — индивидуальная или групповая поездка по определенному туристскому маршруту в конкретно определенный срок.

Туротерапия — это социокультурная реабилитационная технология, в основе которой положены туристские и экскурсионные виды деятельности.

Туризм — путешествие в свободное время, один из основных видов активного отдыха, распространенного в большинстве стран мира.

Основными функциями туризма с социальной точки зрения являются: воспроизводящая, компенсаторная, восстановительная, реабилитационная. Развитие социального туризма, разработка туристских программ с учетом доступности для людей со специальными нуждами — все это создает равные возможности для осуществления права на отдых, для приобщения к культурным ценностям. Туризм становится стилем жизни современного человека, в том числе и многих пожилых людей.

Участие социальное — вовлеченность членов общества в социально полезную активность, имеющую целенаправленную организацию и осуществляемую на добровольных началах.

Утомление — временное снижение функциональных способностей при интенсивной и длительной работе.

Учреждения социального обслуживания — учреждения, оказывающие населению социальные услуги.

Порядок создания, деятельности, реорганизации и ликвидации учреждений и предприятий социального обслуживания независимо от форм собственности регулируется гражданским законодательством Российской Федерации.

Физический недостаток — долговременный или постоянный дефект, заболевание, ограничивающее человеку выполнение определенных действий.

Различают физические недостатки:

- легкой тяжести. Вызывают некоторые ограничения, но человек может приспособиться и научиться все, что ему необходимо;
- средней тяжести. Для самообслуживания и выполнения других действий необходимы специальные вспомогательные приспособления;
- тяжелые. Человек нуждается в постоянной посторонней помощи.

Физиотерапия — область клинической медицины, изучающая лечебные свойства природных и искусственных физических факторов и применение их для лечения и профилактики заболеваний. Физиотерапия — лечение различных заболеваний с помощью физических методов воздействия, которые способствуют ускорению процесса исцеления. К этим методам относится использование света, инфракрасных и ультрафиолетовых лучей, тепла, электрического тока, воды, выполнение массажа, лечебная физкультура и др.

Физическая терапия — вид медицинского лечения, когда двигательные нарушения лечат с помощью физических упражнений, мануальной терапии, массажа, интенсивных тренировок, а также санаторно-курортное лечение и т.д.

Цель и задачи социальной работы. Цель социальной работы — обеспечение нормальных, достойных человеческого существования условий жизни. Достигается посредством социальной политики, которая предполагает создание в обществе системы социальных отношений, основанной на регулировании и оптимизации объективно существующих интересов различных социальных групп при растущей эффективности производства и экономики.

К основным задачам социальной работы относятся:

- Диагностика социальных и личных проблем, ситуаций.
- Социальная профилактика.
- Социальная адаптация.
- Социальная реабилитация.
- Социальная терапия (коррекция).
- Социальное обслуживание.
- Оказание социальной помощи.
- Социальное консультирование.
- Социальное проектирование.
- Социальная экспертиза.
- Социальный надзор.
- Социальное попечительство.
- Подвижничество.
- Социальное нововведение (реализация социальных проектов).
- Социальное наставничество.
- Реклама и пропаганда.

Цели социокультурной реабилитации инвалидов — целенаправленная подготовка инвалидов к эффективному участию в стандартных социокультурных ситуациях; к расширению сферы самостоятельности в отношениях с окружением.

Эйджизм — обозначает дискриминацию, осуществляемую одними возрастными группами по отношению к другим. Обычно эйджеизм проявляется по отношению к старшей возрастной группе, которая имеет самый низкий общественный статус. Эйджизм отражает глубоко укоренившееся у молодежи и людей среднего возраста неприятие старости — они проявляют личностное отвращение и неприязнь к старению, болезням, нетрудоспособности и испытывают страх беспомощности, бесполезности и смерти.

Этика социального работника — совокупность этических норм, формулируемых сообществом социальных работников и регулирующих их деятельность. Эти нормы можно разбить на шесть групп:

- поведение и облик социального работника (следовать высшим образцам поведения, подобающего социальному работнику: совершенствовать свои профессиональные навыки; рассматривать профессиональные обязанности социального работника как свои прямые; соизмерять свои поступки с высшими образцами профессиональной честности; при проведении научных исследований руководствоваться соответствующими договорами);
- этические обязательства социального работника по отношению к своим клиентам (рассматривать обязанности по отношению к ним как свои прямые обязанности; содействовать выработке у них максимума самостоятельности; не распространять информацию, полученную от клиентов; устанавливать гонорары, соразмерные видам оказываемой помощи и их возможностям);
- этические обязательства социального работника по отношению к своим коллегам (относиться к своим коллегам уважением и доверием; вести дела с их клиентами с полной профессиональной отдачей);
- этические обязательства социального работника по отношению к организациям, с которыми он сотрудничает (быть верным обязательствам, данным соответствующим организациям);
- этические обязательства социального работника по отношению к своей профессии (содействовать вниманию

общественной значимости своей профессии; делать социальную помощь более доступной широким слоям населения; активно использовать знания в своей профессиональной деятельности);

- этические обязательства социального работника по отношению к обществу (содействовать росту всеобщего благосостояния).

Этикет социальной работы — правила поведения, принятые в сообществе социальных работников. В отличие от этики социального работника, представляющей собой совокупность теоретических этических норм, регулирующих его деятельность, представляет собой набор практических правил, касающихся поведения социального работника в тех или иных конкретных ситуациях. Эти правила имеют характер рекомендаций, следовать которым желательно для любого социального работника. Например, каждый социальный работник, оказывающий помощь клиенту, вправе рассчитывать на достойное вознаграждение за свой труд, которое может быть различным в зависимости от конкретной ситуации. Его поведение будет соответствовать этикету социальной работы только в том случае, если в любой подобной ситуации он будет руководствоваться принципом «устанавливать гонорары, соразмерные видам оказываемой помощи и возможностям своих клиентов». Основными сферами применения правил, образующих этикет социальной работы, являются:

- поведение и облик социального работника;
- его отношение к своим клиентам;
- отношение к коллегам;
- отношение к организациям, с которыми он сотрудничает;
- отношение социального работника к своей профессии;
- отношение его к обществу.

Эффективность социальная — мера оценки результатов реализации социокультурных программ и проектов с точки зрения их социальной необходимости (вклад в решение социально значимой проблемы), социальной полезности (снижение уровня социальной напряженности), социальной привлекательности (желание пользоваться этими результатами).

Серия "Библиотека сестры милосердия"

Сборник коллектива авторов

Словарь медико-социальных понятий и терминов

Руководитель программы и научный руководитель
А. В. Флинт

Редактор
А. В. Флинт

Компьютерная верстка
А. В. Шемшур
E-mail: shemshur@yandex.ru

Подписано в печать 28.7.2003. Формат 60x90/16.
Бумага офсетная № 1. Гарнитура "Таймс"
Печать офсетная. Объем: Усл.-печ. л. 6. Заказ № 1046

Лицензия на издательскую деятельность ИД № 00832
от 25 января 2000 года

ОАО «Типография "Новости"».
107005 Москва, ул. Ф. Энгельса, 46