

Для преподавателей и сотрудников в мае 2016 года был организован туристский поход с преодолением препятствий, установкой палатки, ориентированием на местности.

Таким образом, в НИУ «БелГУ» реализуется комплекс взаимосвязанных и скоординированных мероприятий по развитию и совершенствованию системы охраны здоровья обучающихся, преподавателей и сотрудников НИУ «БелГУ».

Литература:

1. Кузнецова Л.П. Основные технологии социальной работы. – Учебное пособие. Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2009.
2. Кулебякин Е.В. Психология социальной работы. Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2004.
3. Материал из Википедии – свободной энциклопедии. Социальная реабилитация // [Электронный ресурс] – Режим доступа: – URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki> (дата обращения: 29.09.2012 г.).
4. Полухин О.Н., Ирхин В.Н., Никулин И.Н., Никулина Т.В. Здоровьеориентированная политика Белгородского государственного национального исследовательского университета / О.Н. Полухин, В.Н. Ирхин, И.Н. Никулин, Т.В. Никулина. – Теория и практика физической культуры. – №1, 2016. – С. 3-5.

СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И СОЦИАЛЬНОЕ СЛУЖЕНИЕ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Бейлин М.В., Газнюк Л.М.

*ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), г. Белгород*

Причины, побуждающие человека к действию, мотивы его поведения всегда объясняются потребностями, а точнее – стремлением к их удовлетворению. Потребности являются основным двигателем коллективного действия социальных групп. Цель социальной группы не является универсальной, поскольку в каждом случае она выражает социальные нужды конкретных индивидов. Более адекватно цели социальных групп выражают цели коллективного действия. Осознанная потребность выступает как субъективное состояние регулирующего коллективное действие человека, побуждая его к участию в разновекторных общественных отношениях. Социальные потребности человека взаимно обусловлены теми базовыми задачами, которые общество должно выполнять относительно личности, и в связи с этим выделяют три соответствующие социальные функции: обеспечение сохранности жизни членов общества; поддержание нормального и стабильного функционирования социальных организмов (социальных структур, учреждений, организаций, институтов и

т.п.); культивирование высших духовных потребностей и интересов для формирования навыков выработки предметных и смысловых ориентаций, как человека, так и общества. Потребность человека как основу коллективного действия социальной группы целесообразно понимать как недостаток чего-либо необходимого для поддержания жизнедеятельности человеческой личности [1, 272-277].

Индивид, который действует и участвует в различных социальных движениях, занимает ориентированную на результат целенаправленную позицию. Эта позиция, развиваемая экономическими науками и науками об организации, как отмечает Ю. Хабермас, охватывает, однако, лишь отдельную сферу деятельности; она не соответствует требованию генерализующего объяснения, которое вообще может свести социальное действие к стратегическому [2, 305]. Попутно следует обратить внимание на то, что побуждает человека в социальной группе или гражданском обществе к коллективному действию. На наш взгляд, все побуждения коллективного действия можно условно разделить на две категории: внешние и внутренние. К внутренним мы относим уже упоминавшиеся нами потребности, интересы, мотивы – всё то, что превращается в осознаваемые индивидами ценности, то есть всё то, что побуждает человека к вхождению его в соответствующую социальную группу с целью удовлетворения потребностей своего внутреннего мира. К внешним побуждениям относят принудительные факторы. Это те факторы, которые не способствуют удовлетворению потребностей внутреннего мира, но осуществляются личностью под влиянием внешних обстоятельств, под давлением группы, коллектива при внутреннем несогласии с ними.

Социальная активность человека является неременным условием жизнедеятельности и создания ценностей. Преобразуя окружающую природную среду, используя технику, технологии и социокультурные практики в соответствии со своими изменяющимися потребностями, человек не только обеспечивает своё существование, но и создает условия для дальнейшего развития социума.

Социальная активность наряду с созидательным трудом является основным природным, общественно признанным, нравственным способом удовлетворения как материальных, так и духовных потребностей отдельного человека. Эффективное использование природных ресурсов и создание благоприятных условий для реализации социальной активности человека является залогом общественного богатства, материального благосостояния и комфорта современного человека. Социальная активность даёт возможность формировать сообщества людей и является основой для развития идей социального служения, волонтерства и благотворительности. Деятельность волонтеров и различных благотворительных организаций развивается на основе социальной активности, моральной потребности, гуманизма и сострадания к человеку, который нуждается в помощи. Участие в деятельности благотворительных организаций является основной движущей

силой духовно-нравственного развития человека. Создавая и совершенствуя материальные и духовные блага, человек приобретает новые знания, социальные навыки и умение эффективно взаимодействовать с другими людьми. Социальная активность выполняет объединительную функцию в социальных образованиях, она является дополняющим элементом в общей деятельности индивидов одной социальной группы, одного производства или деятельности благотворительной организации. Будучи социально активным, человек постигает как законы своего индивидуального духовного развития, так и общие законы морали и естественного права. Творческая социальная деятельность открывает каждому отдельному человеку путь к свободе, возможности собственной реализации не только во имя своих интересов, но и на благо другого, нуждающегося в помощи человека, подчёркивая тем самым приверженность высоким нравственным идеалам гуманизма.

Итак, социальная активность человека положена в основу создания материальных и нематериальных благ, в том числе и социальных услуг. Осуществляя процесс производства благ, люди изменяют окружающую природу и вместе с тем свою нравственную природу, формируясь как социальные существа. Создавая материальные блага, человек формирует и соответствующий уклад своей жизни, поскольку способ производства является основным видом жизнедеятельности человека, его реального образа жизни. Господствующий в обществе способ производства вместе с природными условиями обеспечивает не только социальные условия жизнедеятельности общества, но и социальный образ жизни и деятельности каждого человека. Каждый человек усваивает язык, культуру, традиции, нравственные нормы, социальный опыт и реализуется как социально активный субъект. Даже работая в одиночку, человек действует как существо общественное. Человек не свободен от той системы общественных отношений, в которую интегрирован, так как в общественном производстве формируется социум, то есть сам человек в его общественных отношениях и связях. Э. Дюркгейм подчёркивал, что общественный труд обеспечивает единство общества, является источником социальных связей людей, источником жизни и богатства человека [3].

Медико-социальная реабилитация является общественным трудом и добровольным социальным служением, актом гуманизма и человеколюбия. Профилактическая направленность медико-социальной реабилитации связана с предотвращением социально зависимых нарушений физического и духовного здоровья, формированием установок на здоровый образ жизни, обеспечением доступа к связанной со здоровьем информации, участием в разработке целевых программ медико-социальной помощи на разных уровнях, обеспечением социальной защиты каждого человека и его здоровья.

Медико-социальная реабилитация предусматривает также комплекс мер, направленных на проведение медико-социальной экспертизы, осуществление медицинской и социальной реабилитации инвалидов, создание реабилитационной социально-бытовой инфраструктуры. Стремясь

создать эффективные технологии медико-социальной работы, специалисты разрабатывают базовые модели для обеспечения методического единства в данном виде деятельности. Для построения таких моделей нужно выполнить сегментирование пациентов и с каждой выделенной группой проводить медико-социальную реабилитацию по разработанной специально для неё программе.

Медико-социальная реабилитация заключается не только в предоставлении конкретной помощи нуждающимся людям, но и добровольном социальном служении; в этой деятельности задействованы представители Красного Креста, волонтеры, которые непосредственно оказывают посильную физическую, моральную, психологическую помощь людям.

Осуществляя свою миссию, социальные работники, объединённые на базе лечебно-профилактического учреждения, выявляют людей, которые нуждаются в помощи, и определяют необходимые им медико-социальные услуги. В этом случае социальный работник выступает как доверенное лицо нуждающихся в социальной помощи жителей своего района и с учётом индивидуальных особенностей каждого адресно реализует мероприятия для сохранения и укрепления их здоровья. К основным видам деятельности территориального отделения медико-социальной помощи также относить профилактику заболеваний путем предотвращения негативных явлений в семье, просветительскую работу по гигиеническому воспитанию населения, обучение само- и взаимопомощи. Поэтому в своей работе социальный работник руководствуется как персональными запросами, так и целесообразностью, полезностью их осуществления в конкретных условиях. Важно заинтересовать людей в осуществлении социальных программ и обеспечить участие в их реализации представителей добровольных, благотворительных организаций, фондов, ассоциаций, верующих. Важным направлением работы отделений медико-социальной реабилитации является создание благоприятных условий и реальных возможностей для поддержания здоровья и благополучия тех, кто временно оказался в трудном экономическом или социальном положении.

Профессионализм социально-медицинского работника, помимо конкретных знаний и умений, определяется его гражданской ответственностью, желанием добровольно в свободное от работы время помогать нуждающимся. Работа добровольных организаций по оказанию социальных услуг рассматривается как акт милосердия, сострадания и сочувствия, что всегда было очень важным для общества.

Литература:

1. Полищук, А. С. Потребность человека как первопричина коллективного действия социальной группы / А. С. Полищук // Гилея:

научный вестник: сб. науч. трудов / гл. ред. В. М. Вашкевич. – М.: ВИР УАН, 2011. – Вып. 54. – С. 272-277.

2. Єрмоленко А. М. Комуникативна практична філософія : підручник / Анатолій Миколайович Єрмоленко. – К. : Лібра, 1999. – 488 с.

3. Дюркгейм, Э. О разделении общественного труда. Метод социологии / Э. Дюркгейм. – М.: Наука, 1991. – 575 с.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ НА ДОМУ

Мазикина С.Г., Лютая О.Н.

*ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), г. Белгород*

В современном обществе остро стоит проблема социально незащищенных слоев населения, граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, которую не удастся преодолеть самостоятельно (к этой категории относятся малоимущие семьи, пожилые граждане, люди с ограниченными физическими возможностями). И в этой ситуации первоочередной задачей для органов социальной защиты населения становится оказание реальной помощи и поддержки.

Показатели смертности населения в России в 4 раза выше, чем в США и Канаде. Среди европейских стран показатель смертности от цереброваскулярных заболеваний в России самый высокий. По данным Всероссийского центра профилактической медицины, в нашей стране от цереброваскулярных заболеваний умирает 25% мужчин и 39% женщин. По данным Национальной Ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ), 31% пациентов, перенесших инсульт, нуждаются в специальном уходе, 20% не могут самостоятельно ходить и лишь 8% могут вернуться к прежней полноценной жизни. В Белгородской области показатель смертности от инфаркта мозга, инсультов неуточненных за 9 месяцев 2015 года снизился и составил 49,4 на 100 тысяч населения. В 2014 году показатель смертности за аналогичный период составил 50,3 на 100 тысяч населения.

В рамках реализации постановления правительства Белгородской области от 24.09.2007г. № 215 – ПП и во исполнение муниципальной программы «Социальная поддержка населения города Белгорода на 2015-2020 годы» в нашем учреждении с августа 2010 года внедрена такая форма работы с инвалидами как «Санаторий на дому», призванная поддержать здоровье и душевное состояние граждан, перенесших инсульт или инфаркт. Актуальность услуги обусловлена как ростом сердечно-сосудистых заболеваний в Белгородской области, так и отсутствием возможности у многих граждан отправиться в санаторий и продолжить лечение.