

Тема 2. Модель медико-социальной работы

дисциплина: теория медико-социальной работы
лекция для студентов 4 курса направления «социальная работа»

Автор: к.п.н., доцент В.И. Чумаков

Вопросы:

1. Концептуальные основы теории медико-социальной работы.
2. Историческое развитие теории медико-социальной работы.
3. Основные категории медико-социальной работы
4. Группы риска потребителей медико-социальных услуг
5. Подходы в деятельности специалиста медико-социальной работы (самостоятельно)
6. Характеристики медико-социальных услуг

Литература





ISSN 1728-0815

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

SOCIOLOGY OF MEDICINE





ISSN: 2404-2231 (Print)
ISSN: 2410-1893 (Online)

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА В МЕДИЦИНЕ

RESEARCH'N PRACTICAL
MEDICINE JOURNAL

Том 5

№1

2018

Москва



Задание – разработать и кратко описать ПОДХОДЫ

- в практике специалиста в сфере медико-социальной работы:
придумать название, дать практический пример (можно в
рамках своей ВКР)
- Тест
- Ментальная карта

1) Концептуальные основы ТМСР

- **социология** выступает как общая теория (фундаментальная наука),
- **социология медицины** – как теория среднего уровня (отрасль социологии),
- **теория медико-социальной работы** – как теория третьего уровня, система тематических эмпирических обобщений, при этом предмет ТМСР постоянно корректируется, охватывая все новые сферы
- **Концепция** это синоним к таким словам как «задумка», «идея» или «проект». Латинский корень **concept** означает «зачатие», поэтому каждая концепция это первоначальный, расплывчатый замысел

Концептуальные направления ТМСР

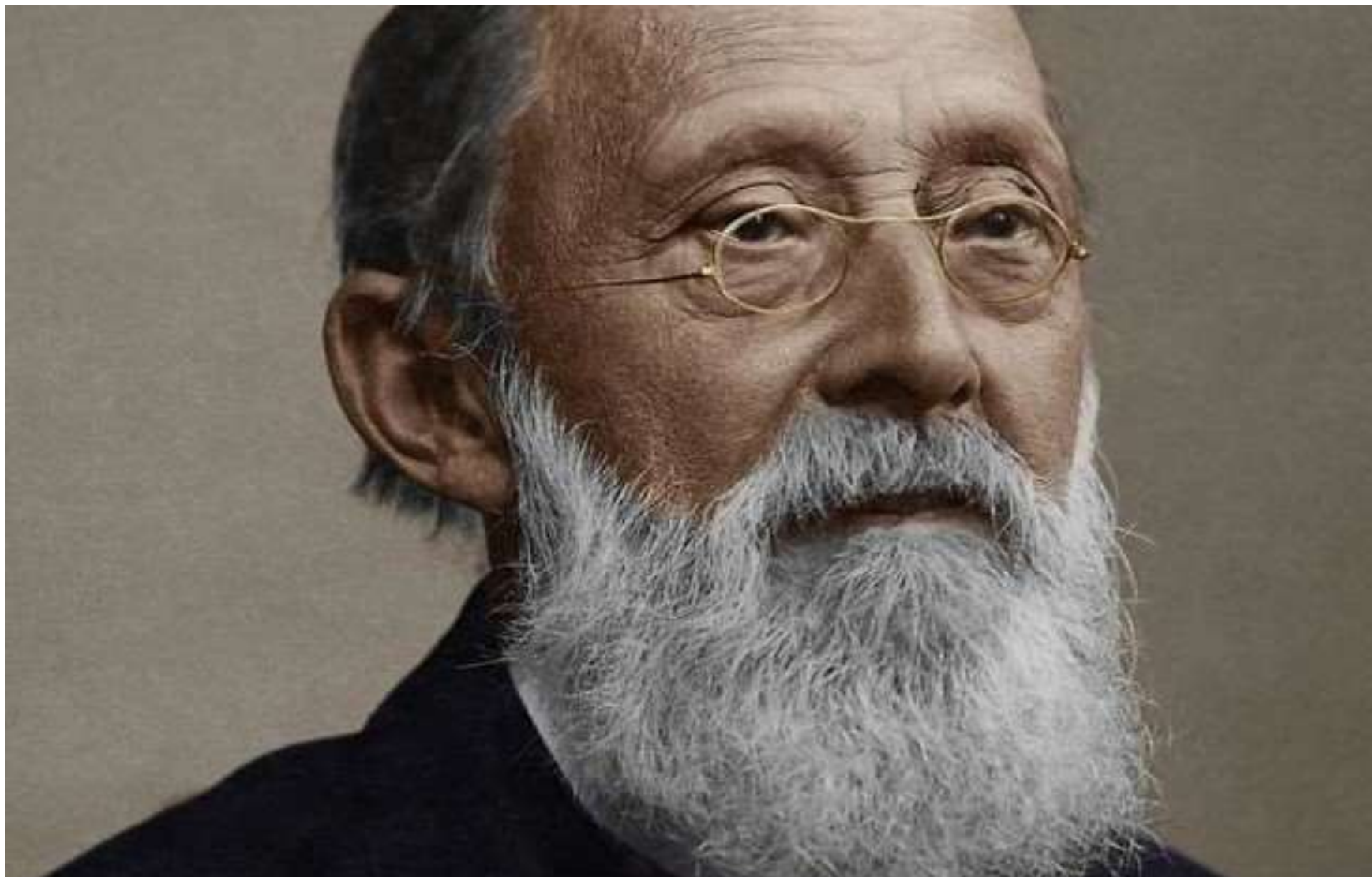
- теория потребления медицинских услуг,
- теория социальных ролей в медицине,
- Теория социальной роли больного
- Теория самосохранительного поведения (саногенез)
- концепция качества жизни пациентов
- Изучение потребностей в медико-социальной помощи со стороны различных социодемографических групп,

- предпочитаемом характере мед-соц помощи и оптимальном распределении сил для оказания этой помощи
- специальные техники исследования, применяемые в разных группах патологической и профилактической направленности
- В целом, динамично развивающаяся отрасль науки

2) Историческое развитие ТМСР

- В **1848 г.** немецкий врач Рудольф Вирхов опубликовал работу “Сообщения о распространении эпидемии тифа в Верхней Силезии”.
- причины болезни следует искать не столько в биологических факторах, а в большей степени — в социальных, таких, как условия проживания, качество питания, уровень жизни населения, культурных традициях.
- медицина — в сущности **социальная наука**, поэтому недостаточно выявить болезнь, необходимо найти и устранить те факторы, которые оказывают влияние на возникновение и распространение заболевания (по сути развивать профилактику)

Р.Вирхов



Экономическое понимание здоровья

- Саломона Нейманна в работе “Общественное здравоохранение и собственность” исследуя состояние здоровья различных слоев населения, пришел к выводу, что здоровье — это неотъемлемая собственность каждого человека, следовательно, его зависимость от социально-экономического положения индивида является несправедливым, поэтому каждому должно быть предоставлено право на охрану своего здоровья, которое должно быть **гарантировано со стороны государства.**

Жюль Герен

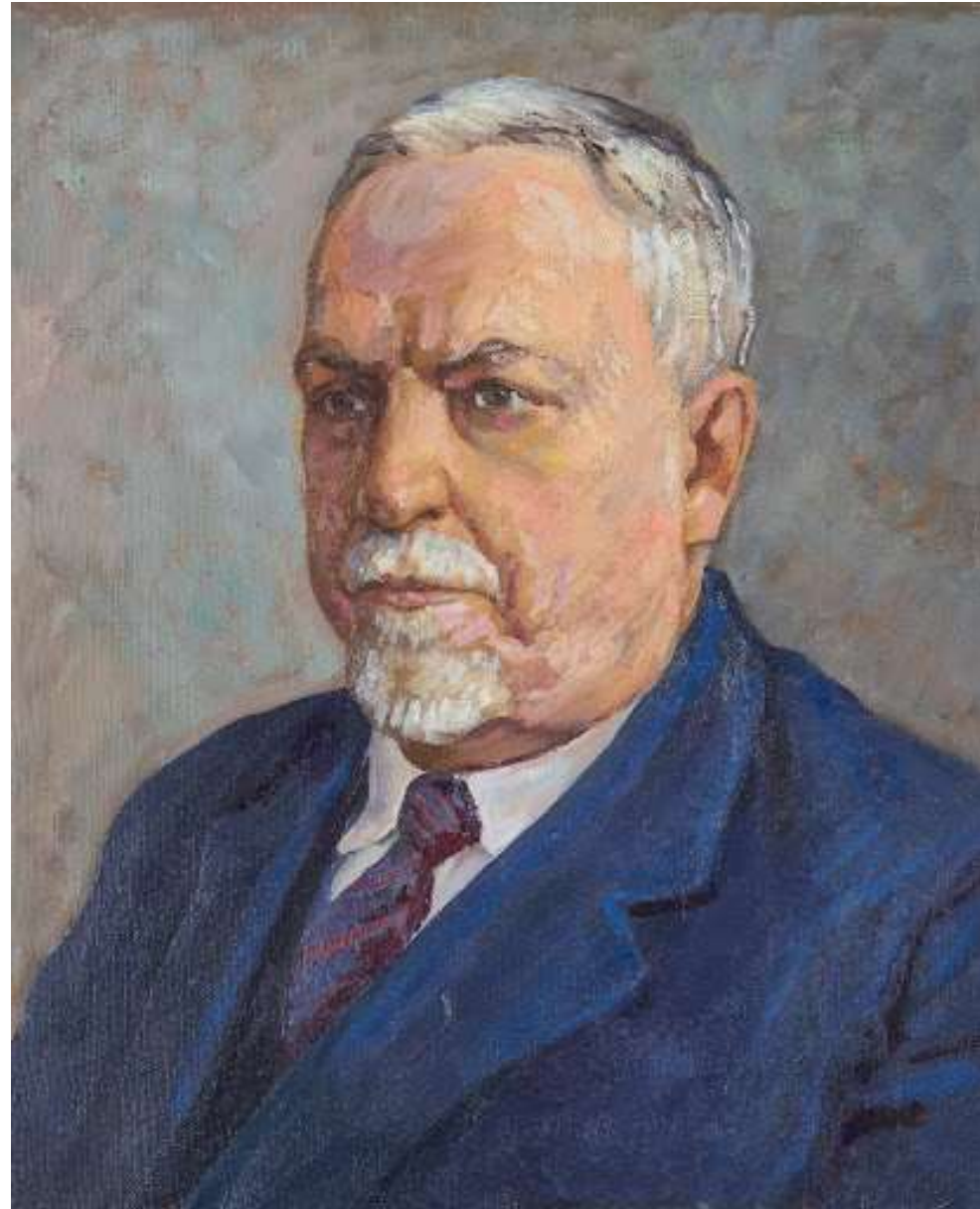
- Необходимость социального осмысления медицины и вопросов здоровья и болезни нашла отражение и в работе французского врача, Жюля Рене Герена. В своем обращении к медицинскому сообществу Франции, опубликованном в 1848 г. в газете “Газета медицинского сообщества Парижа, он призвал создать **новую, социальную медицину**, сочетающую в себе знания медицинской практики и социальных аспектов здоровья, что по его мнению способствовало бы наиболее эффективному решению существующих проблем общественного здравоохранения.

Движение «Санитариста» Бразилия

- врач Хосе Франсиско Ксавье де Сигауда, основатель Медицинской Академии Бразилии, изучая географию распространения тропических болезней на территории Бразилии, выявил, что не столько природные особенности и этническое разнообразие страны влияют на состояние здоровья ее населения, сколько **социальные условия жизни, качество питания, бедность.**

Предпосылка развития ТМСР - Социальная гигиена

- первый нарком здравоохранения РСФСР Н.А. Семашко. Подчеркивая необходимость «глубоко изучить влияние на здоровье человека социальной среды», он считал, что задачу разработки эффективных мероприятий по устранению вредных.
- Большой вклад в развитие научных исследований общественного здоровья и факторов, его обуславливающих, во второй половине XX в. в России внесли гигиенист, демограф, геронтолог З.Г. Френкель, социал-гигиенист, демограф Б.Я. Смулевич, врач, ректор Казанского медицинского института С.В. Курашов, врач-гигиенист С.Я. Фрейдлин, социал-гигиенист, академик РАМН Ю.П. Лисицын и др.



Медицинская социология

- Впервые словосочетание “медицинская социология” было использовано в статье врача Чарльза Мак Интайэра «Важность изучения медицинской социологии» 1894 г.
- Медицинскую социологию он определил особую сферу научного знания, исследующую взаимоотношения между обществом и профессиональным сообществом медицинских работников, представляющих собой специфический социальный феномен, особый социальный тип в структуре социума

Теория Парсонса

- Если участник социальных отношений заболевает, то он “выпадает” из привычного образа жизни. Как пишет Т. Парсонс, “болезнь — это состояние нарушения нормального функционирования всего человеческого организма, как в аспекте рассмотрения его как биологической системы, так и социальной”.
- Поэтому в случае болезни **индивид не может исполнять свою роль в соответствии с нормативными ожиданиями**, что ведет к срыву стабильного функционирования социума, так как происходит нарушение в работе его подсистем.
- Особенно это становится актуальным в условиях капиталистических отношений, при которых на первом месте в качестве показателя эффективности исполнения индивидом своей институциональной роли выступает экономическая продуктивность.



Концепция роли больного Т.Парсонса

- Таким образом, можно выделить следующие основные положения в концепции “роли больного”: – болезнь — вынужденное, неестественное состояние, вызванное не зависимыми от человека факторами;
- – больной рассматривается **как девиант;**
- – заболевая, человек освобождается от исполнения своих социальных обязанностей, прежде всего, от работы;
- – однако такое освобождение должно быть легитимным;
- – легитимность осуществляют **врачи как основные агенты социального контроля;**
- – в ответ на принятие роли больного индивид принимает на себя определенные обязательства, среди которых ключевым является желание и стремление выздороветь

Определение медико-социальной работы по ВОЗ

- В Глоссарии терминов по медико-социальной помощи Европейского регионального бюро ВОЗ медико-социальная работа характеризуется как **«организованное социальное обслуживание в больнице или вне её, с особым упором на связанные со здоровьем социальные проблемы»**.
- предусматривает тесное взаимодействие с медицинским персоналом по вопросам профилактики, реабилитации, осуществления мер социального характера по уходу за больными, инвалидами.

Различные модели медико-социальной работы предполагают разные уровни и формы стратегий медико-социальной помощи:

- Социальный мониторинг потребностей в медико-социальной помощи
- Разработка комплексных программ медико-социальной помощи по критерию различных групп потребителей
- Обоснование выбора вида и формы медико-социальной помощи как особой услуги
- Разработка моделей здоровьесберегающего поведения и здоровьесохраняющего стиля жизни
- Разработка теории и практики **медико-социальной помощи в рамках различных нозологий**
- Разработка социальной политики в сфере медико-социальной работы
- Проектирование моделей взаимодействия в мультидисциплинарной команде

Различные модели медико-социальной работы предполагают разные уровни и формы стратегий медико-социальной помощи:

- Рекомендации по оптимальному распределению ролей агентов медико-социальной помощи
- Разработка стратегии институционального взаимодействия органов здравоохранения и органов социальной защиты в территориальных образованиях разного уровня.
- Разработка структурно-функциональных моделей учреждений медико-социальной работы (например «старость в радость»)
- Разработка рекомендаций по подбору и обучению кадров для медико-социальной работы (профессиограммы, тестирование, тренинги).

Здоровье

- Здоровье является интегрированным показателем состояния человека. Дуальная обусловленность человеческой сущности определяет многомерность категории здоровья, позволяя говорить о соматическом (физическом) и социальном аспектах здоровья. Показательно, что комплексный подход к анализу здоровья человека принимается и современной медициной (медики выделяют три аспекта здоровья:

соматический, душевный и социальный)

Советским ученым П.И. Калью было выделено более 79 определений здоровья, которые были сформулированы зарубежными учеными в различных научных дисциплинах. Медицинская энциклопедия насчитывает более 300 определений здоровья

Редукционизм – сведение здоровья только к соматическому аспекту (патоцентрический подход)

Определения категории здоровье

- Гегель подчеркивал, что здоровье есть «пропорциональность между самостью организма и его наличным бытием», здоровье, по мнению Гегеля, есть состояние социального организма, связанное с возвышением ко всеобщему, т.е. духовному бытию.
- По мнению П.И.Калью, многообразии определений понятия
- «здоровье» может быть распределено в соответствии с рядом *концептуальных моделей здоровья*, основными среди которых являются:
 - *медицинская модель*
 - *биомедицинская модель*
 - *биосоциальная модель*
 - *ценностно-социальная модель*

- *медицинская модель* здоровья предполагает такое определение здоровья, которое содержит лишь медицинские признаки и характеристики здоровья. Здоровьем считают отсутствие болезней, их симптомов;

- *биомедицинская модель* рассматривает здоровье как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья. Внимание акцентируется на природно-биологической сущности человека, подчеркивается доминирующее значение биологических закономерностей в жизнедеятельности человека и в его здоровье;

- *биосоциальная модель* в понятие «здоровье» включает биологические и социальные факторы, которые рассматриваются в единстве,
- Но при этом социальным признакам придается приоритетное значение;

- *ценностно-социальная модель* рассматривает здоровье как
- ценность, необходимую предпосылку для полноценной жизни, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности.

Таблица 1

Основные научные подходы к определению понятия «здоровье»¹

Подход	Основные положения	Представители
Комплексный	Здоровье – многомерный феномен, сложный и неоднородный по своему составу, сочетающий в себе гетерогенные, качественно различные компоненты и отражающий фундаментальные аспекты человеческого существования	ВОЗ ² , М. Мюррэй В. Эвнас
Нормоцентрический	Здоровье – это совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоционального реагирования и поведения в сочетании с определенными нормальными показателями соматического состояния здоровья	В.М. Розин
Патоцентрический	Здоровье – «нулевая степень болезни», некая абстракция, подразумевающая некую умеренную выраженность патологических черт личности. Любой человек при таком подходе может рассматриваться как вариант того или иного патологического типа, а его здоровое состояние – лишь показатель недостаточно интенсивного развития заложенных в его организме и психике болезненных предрасположенностей	В.В. Папутин
Эволюционистский	Любое проявление человеческой природы признается здоровым или больным в зависимости от его целесообразности для общевидовой адаптации.	В.И. Вернадский В.П. Казначеев Е.А. Спирин
Феноменологический	Здоровье и болезнь – специфические способы индивидуального бытия в мире, несводимого к каким-либо схемам и объяснительным моделям. Эти феномены всегда включены в субъективную картину мира и могут быть постигнуты лишь в ее контексте	К. Ясперс И. Ялом Р.Д. Лэнг

Подход	Основные положения	Представители
Холистический	Здоровье – обретаемая в процессе онтогенеза целостность, которая предполагает личную зрелость, интеграцию (ассимиляцию) жизненного опыта и применение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования	Э. Эриксон, Г. Олпорт К. Юнг
Акмеологический	Здоровье – основное и необходимое условие актуализации высших возможностей человеческой природы. В основе этого подхода лежат представления о личности, достигающей высших пределов самореализации и подлинной зрелости в разные периоды жизни	А.А. Бодалев Г.Т. Ганжин
Аксиологический	Здоровье – универсальная человеческая ценность, соотносящаяся с основными ценностными ориентациями личности. Доминирование тех или иных ценностей, их переоценка и кризис рассматриваются в качестве факторов, определяющих здоровье индивида или негативно влияющих на него	А. Кемпински А. Маслоу
Социокультурный	Здоровье – социокультурная переменная; характеристики здоровья рассматриваются как относительные, детерминированные специфическими социальными условиями, культурным контекстом, своеобразием национального образа жизни и образа мира	Г. Маркузе Э. Фромм З. Фрейд К. Хорни
Дискурсивный (диспозитивный)	Здоровье рассматривается как социальное явление, представляющее собой проекцию и объективацию сложной системы дискурсов. Любое представление о здоровье может быть исследовано как продукт определенного дискурса, имеющего собственную внутреннюю логику конструирования или концептуализации социальной реальности	М. Фуко

Социальное здоровье

- Анализ литературы позволяет выделить подходы в интерпретации понятия «социальное здоровье», в первом из которых (социологическом) оно употребляется в качестве характеристики общественной системы, описывающей «жизнеспособность общества как социального организма».
- Этот подход берет начало в традиции органицизма, где общество отождествляется с организмом, его эффективное функционирование – со здоровьем, а общественные **дисфункции – с нездоровьем.**

Социальное здоровье

- показателем здоровья (эффективности) общества выступают возможности, которые оно предоставляет для реализации человеком своих **биопсихосоциальных функций**, а социальное здоровье определяется как «оптимальные, адекватные условия социальной среды, препятствующие возникновению социальной дезадаптации»
- И.С.Ларионова - совокупность социальных экзогенных причин, обуславливающих способность человека реализовать свой потенциал через социальные связи, социальный статус и роль в решении индивидуальных и общественно значимых задач

Общественное (популяционное) здоровье

- Общественное (популяционное) здоровье – основной признак, основное свойство человеческой общности, ее естественное состояние, отражающее индивидуальные приспособительные реакции каждого члена общности людей и способность всей общности в конкретных условиях наиболее эффективно осуществлять свои социальную и биологическую функции. Качество популяционного здоровья каждого человека отражает степень вероятности для достижения максимального уровня здоровья и творческой работоспособности на протяжении максимально продленной индивидуальной жизни,

Два подхода к рассмотрению социального здоровья

- Представителей медико-социального направления можно разделить на два лагеря. Первые исследуют характеристики включенности личности в общество, обеспечивающие их гармоничное взаимодействие («социоцентристский» лагерь) - **социальное здоровое как феномен, формирующийся на стыке между личностью и обществом, и отражающий специфику их взаимодействия и взаимовлияния**, степень согласованности человека с общественной средой (А.М.Изуткин)

- вторые - детерминацию социальным здоровьем физического и душевного благополучия человека (**«саногенный» лагерь**).
- Представителя того и другого лагеря исследуют **объективные и субъективные характеристики социального здоровья**.

Факторы социального здоровья

- **К объективным** относятся:
типы и численность
социальных контактов
индивида

- **Субъективные** - власть,
которой располагает субъект,
обеспечивающую контроль
над ситуацией;
удовлетворенность
социальным статусом,
различными сферами
жизнедеятельности в микро-,
мезо- и макросоциальном
измерениях

Социоцентристский подход в трактовке социального здоровья

- чаще в социоцентристском направлении социальное здоровье определяется через способность личности

соответствовать общественным запросам и экспектациям.

- И.В. Смирнова связывает социальное здоровье с возможностью оптимального выполнения личностью социальных функций

- С.И. Троицкая - с способностью личности в соответствии с целями и задачами общества осуществить всю полноту социально необходимой деятельности

- В.И. Кирпичев - **с мерой социальной востребованности личности**

Э.Фромм

- Э. Фромм основатель «личностного» подхода к социальному здоровью, считающего интегральным показателем здоровья максимум развития индивида



- Последователи Т.Б. Соколова, называет в его качестве всестороннее проявление способностей, которыми обладает человек,
- Н.К. Тихомировой, согласно которой социальное здоровье представляет собой средство жизнеобеспечения семьи, выбора стратегии саморазвития в социуме, реализации предназначения гражданина, профессионального и жизненного самоопределения

Э.Фромм

- Э. Фромм, рассматривая здоровье как синоним нормальности, считал, что «нормальный человек тот, кто способен играть отведенную ему социальную роль, выполнять необходимую данному обществу работу, принимать участие в его воспроизводстве.
- Г. Сигерист в числе критериев здоровья выделял **вклад человека в благополучие общества**, соразмерный с его способностями.
- В работах В.П. Казначеева среди социальных критериев здоровья присутствует **оптимальная трудоспособность индивида**
- Т.Б. Соколова - вовлеченность личности в общественную деятельность, ее **способность к занятости**.

Саногенный подход

- является **менее разработанным**.
- научно установлено, что социальная изоляция, невозможность контролировать ситуацию на работе и дома вызывают депрессию, повышают предрасположенность к инфекционным заболеваниям, диабету, высокому уровню холестерина в крови, сердечно-сосудистым заболеваниям.
- социальная интеграция делает положительным прогноз относительно выздоровления после инфаркта миокарда.
- Исследования показывают большую продолжительность жизни у людей, состоящих в браке.

Саногенный подход

- показатели самооценки здоровья выше у тех людей, которые входят в формальные и неформальные сети, имеют возможность опереться на друзей во время болезни, обладают более высоким уровнем доверия и способностью контролировать свою жизнь.
- показатели смертности ниже в тех регионах, где выше ресурсы социального капитала, измеренного с помощью агрегированных показателей социальной сплоченности, **гражданского участия, доверия руководству.**
- вступление в группу по интересам снижает риск смерти в следующем году в двое (важность работы в группах, социальной реабилитации)

Определение социального здоровья

- социальное здоровье как совокупности личностных характеристик, обеспечивающих индивиду гармоничное взаимодействие с социальной средой, в результате чего реализуются его биопсихосоциальные потребности, сохраняется и развивается социальная среда.

Социальное здоровье

- социальное здоровье – это состояние человека (группы людей), при котором клинические проявления его организма не препятствуют его человеческой активности и при котором он удовлетворен условиями труда, социально-экономическим положением, семейно-бытовыми условиями.
- В данном определении важным является **не столько отсутствие заболеваний, сколько их субъективная оценка человеком**. Нет идеально здоровых людей, но в то же время можно констатировать, что не все заболевания оказывают пагубное влияние на жизнь человека.

Понятие социальный капитал

- Социальный капитал может иметь индивидуальный или групповой характер.
- Первый - обусловлен межличностными отношениями, в которых заложены те или иные возможности (соседи или родственники, которые помогают измерять кровяное давление, сделать те или иные назначения врача);
- второй обусловлен принадлежностью к той или иной социальной организации (община, которая оказывает определенные виды социальной поддержки, предприятие, обеспечивающее социальными благами своих работников и пр.), мобилизуя его ресурсы для преодоления проблем.

Примеры

- Р. Патнэм утверждает, что если человек курит и не является членом ни одной группы, то резко уменьшается вероятность прекращения им курения.
- Более высокая выживаемость женатых мужчин (контроль за супругами со стороны жен)
- низкие значения функциональной нетрудоспособности среди людей, проявляющих активность в религиозных общинах, что объяснялось, помимо прочего, принятым в них здоровьесберегающим поведением – например пост выполняет функцию очищения организма, ограничения в приеме пищи ограждают от переедания и ожирения и т.д.

3) Группы риска потребителей медико-социальных услуг



Модель Вязьмин, Санников, Варакина

В работе с каждой из перечисленных групп клиентов специалист выполняет 2 блока основных мероприятий:

- медикосоциальную работу профилактической направленности;
- медикосоциальную работу патогенетической направленности.



Базовая модель социально-медицинской работы.

А.М. Вязьмин, А.Л. Санников, Ж.Л. Варакина

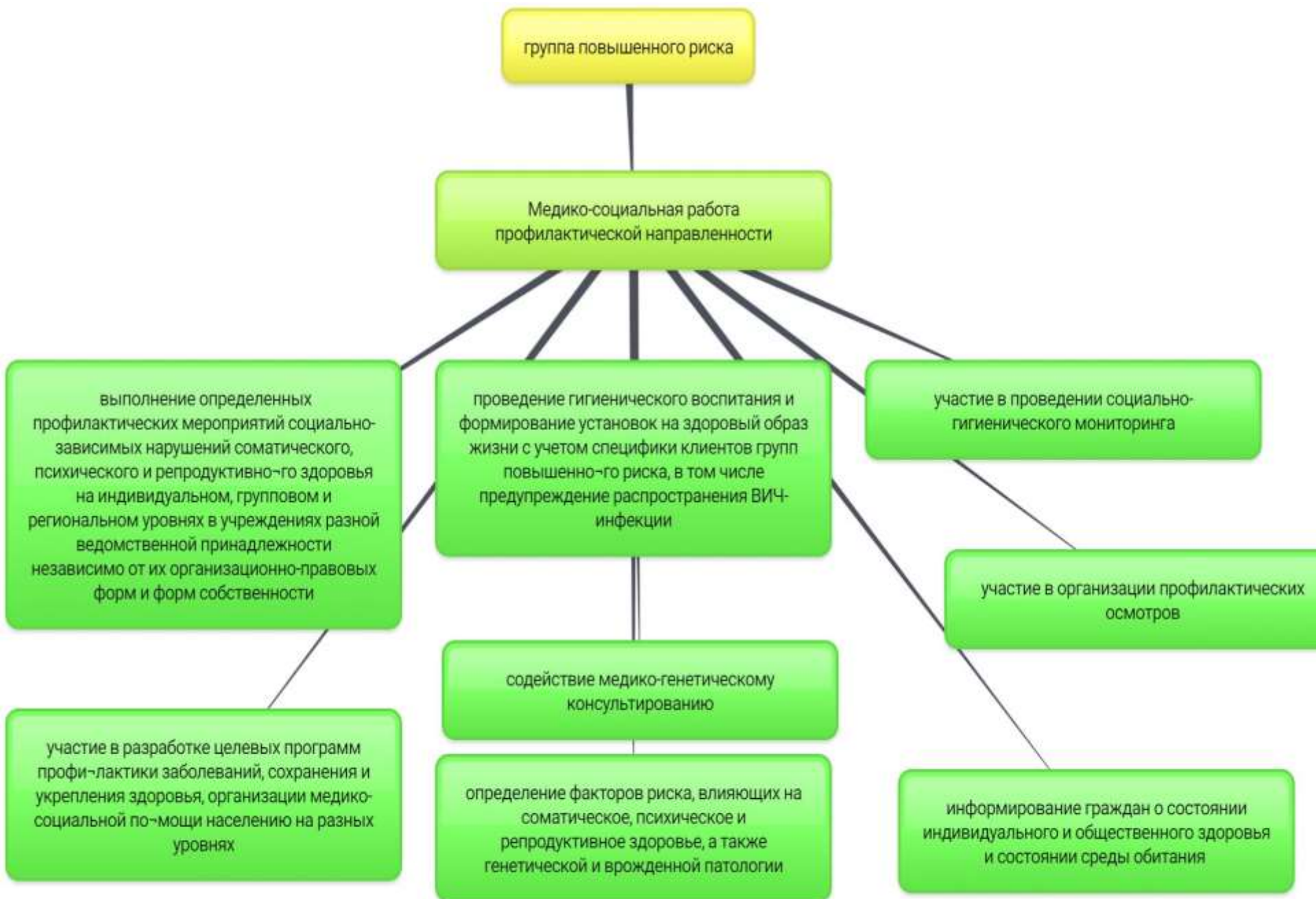
2 блока основных мероприятий:



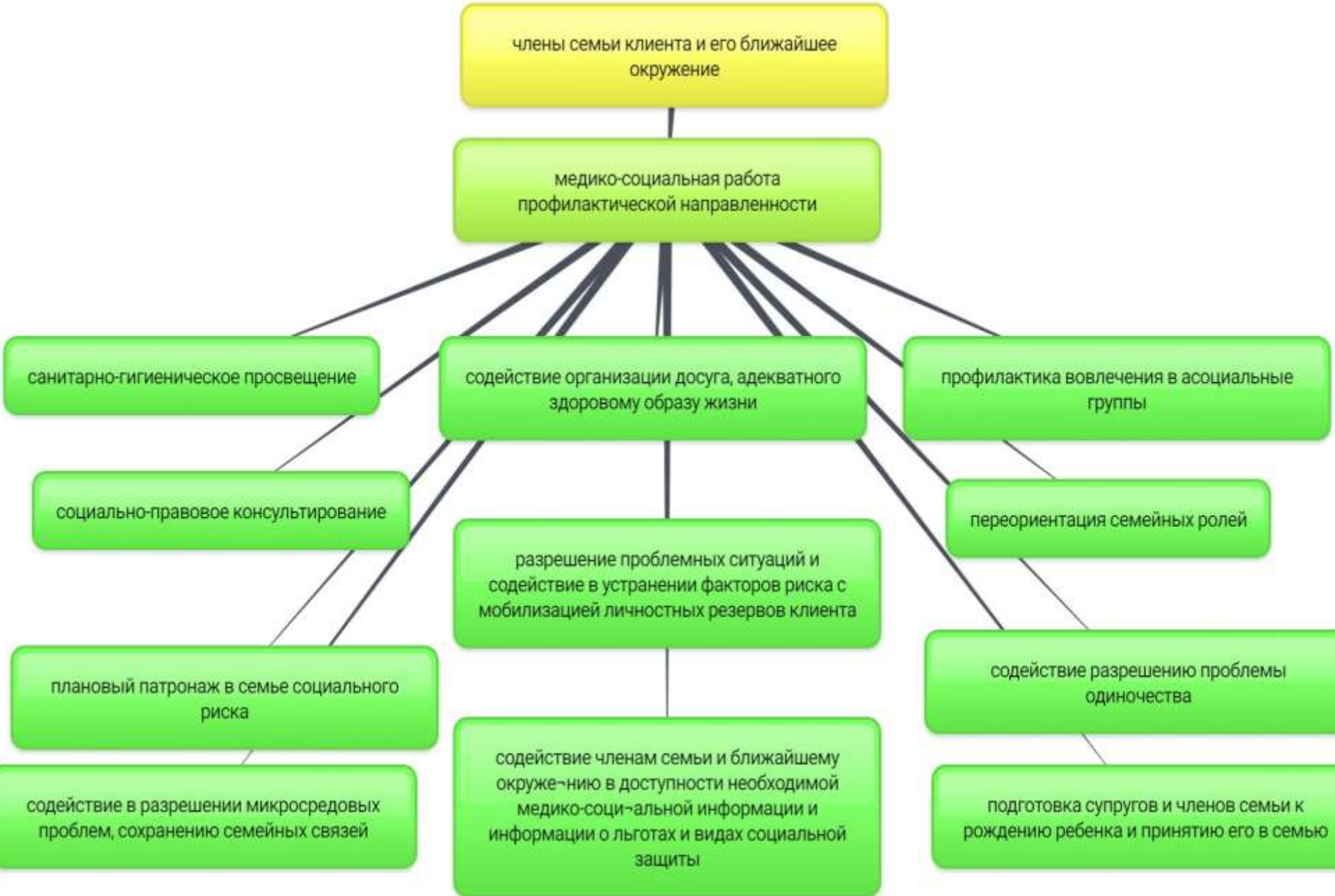
Базовая модель социально-медицинской работы.

А.М. Вязьмин, А.Л. Санников, Ж.Л. Варакина

- В соответствии с изложенной классификацией групп клиентов предложена следующая обобщенная группировка комплекса мероприятий медико-социальной работы.







члены семьи клиента и его ближайшее окружение

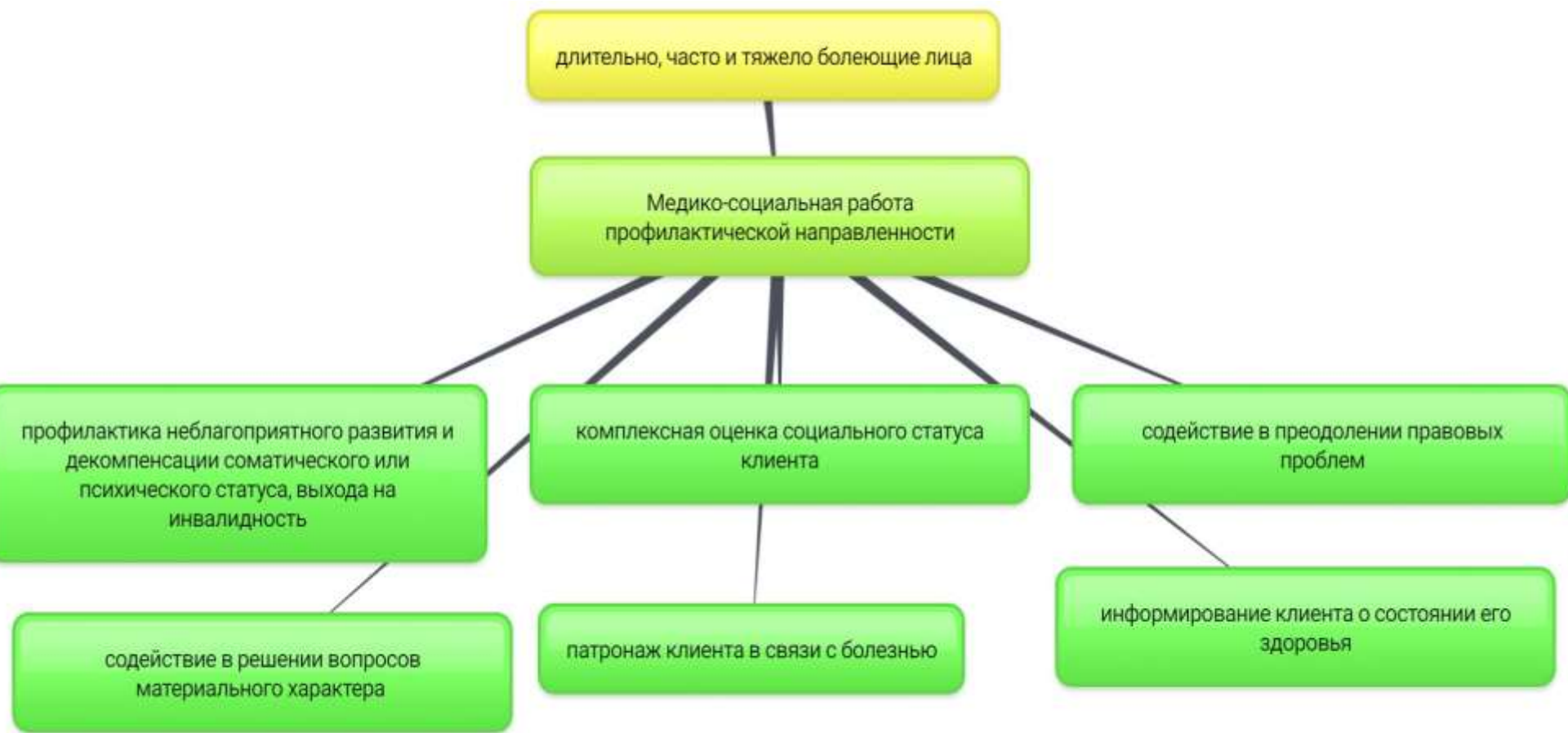
медико-социальная работа патогенетической направленности

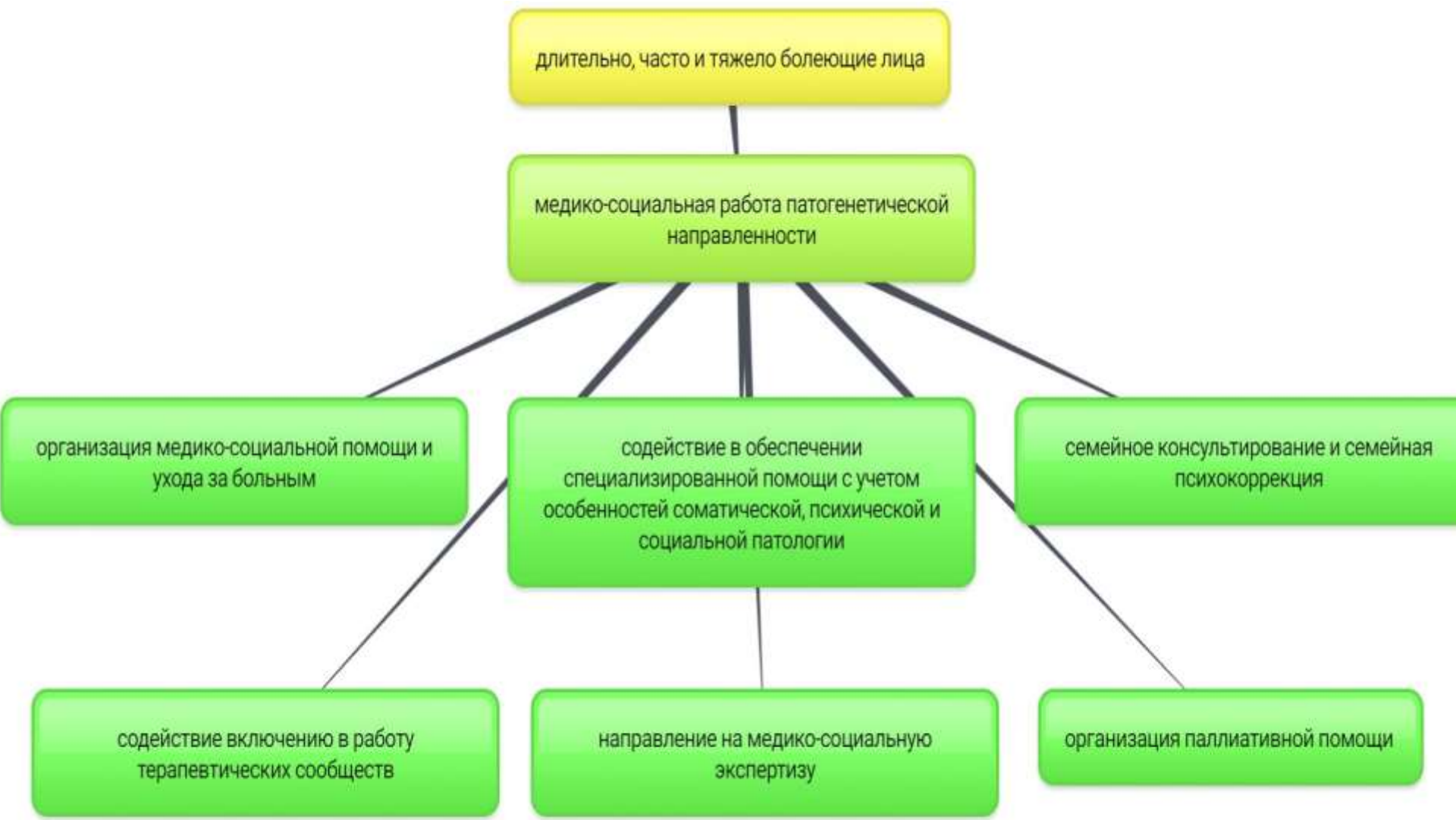
преодоление вредных привычек и нездорового образа жизни

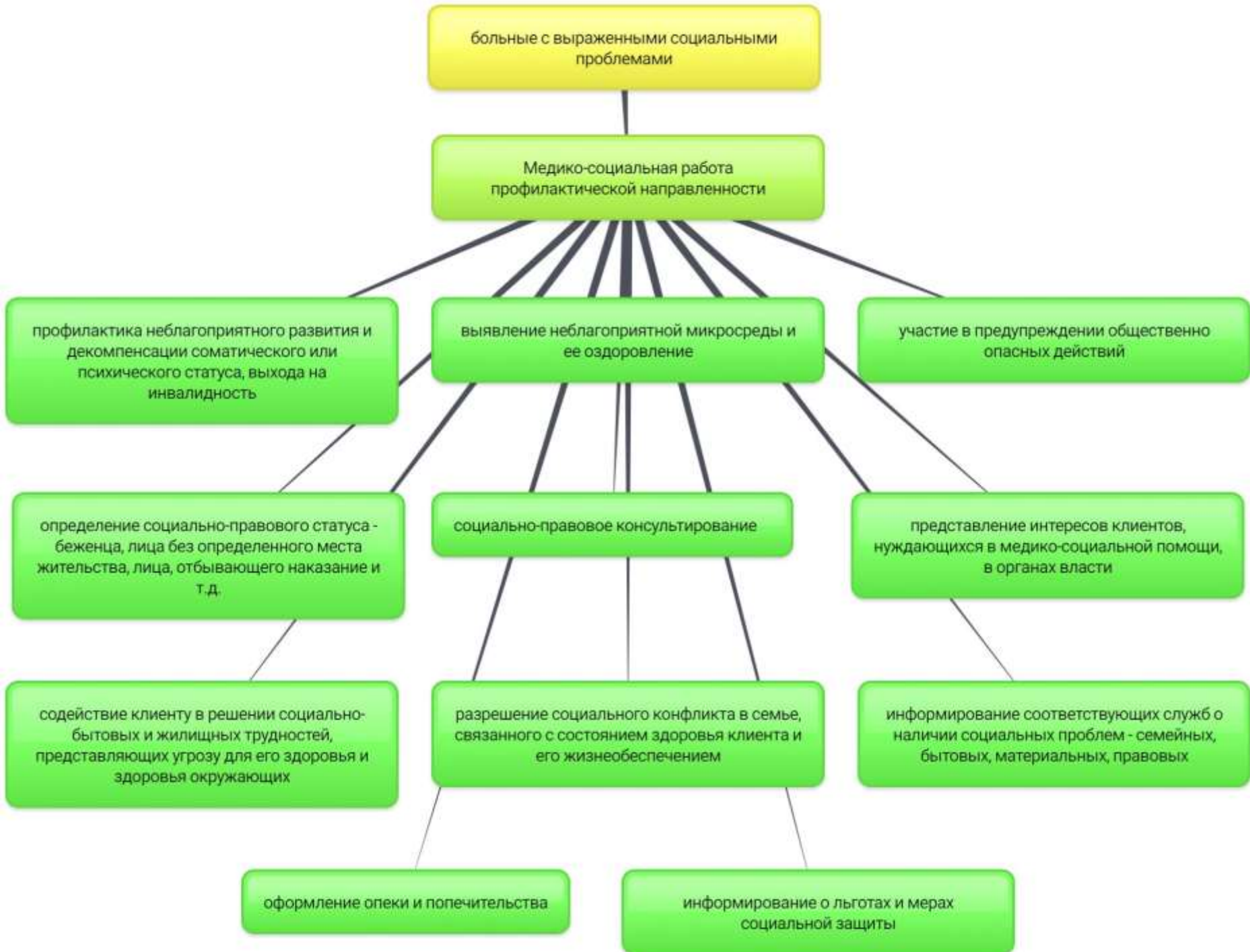
организация психологической поддержки клиенту с медико-социальными проблемами членами семьи и ближайшим окружением

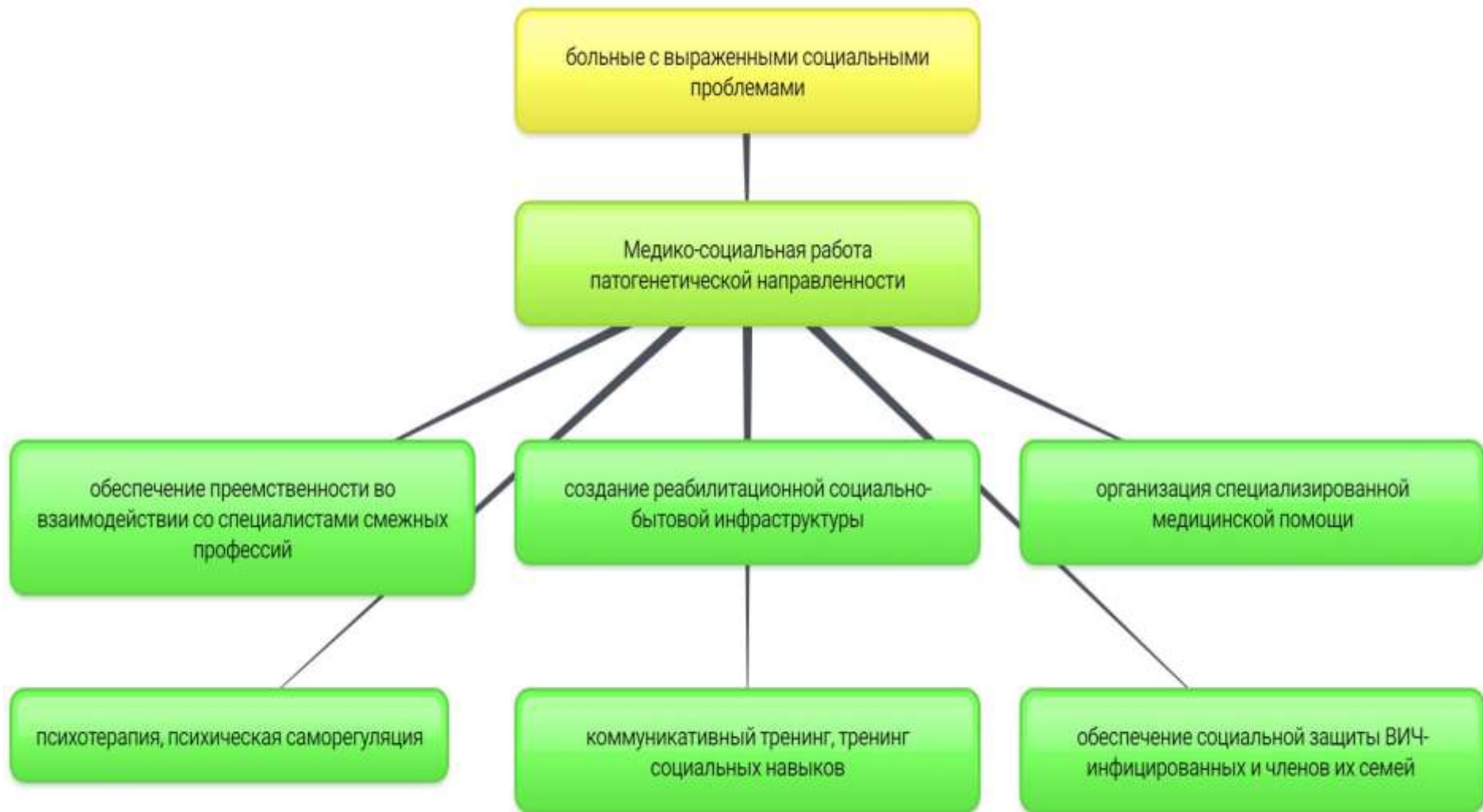
создание реабилитационной социально-бытовой среды

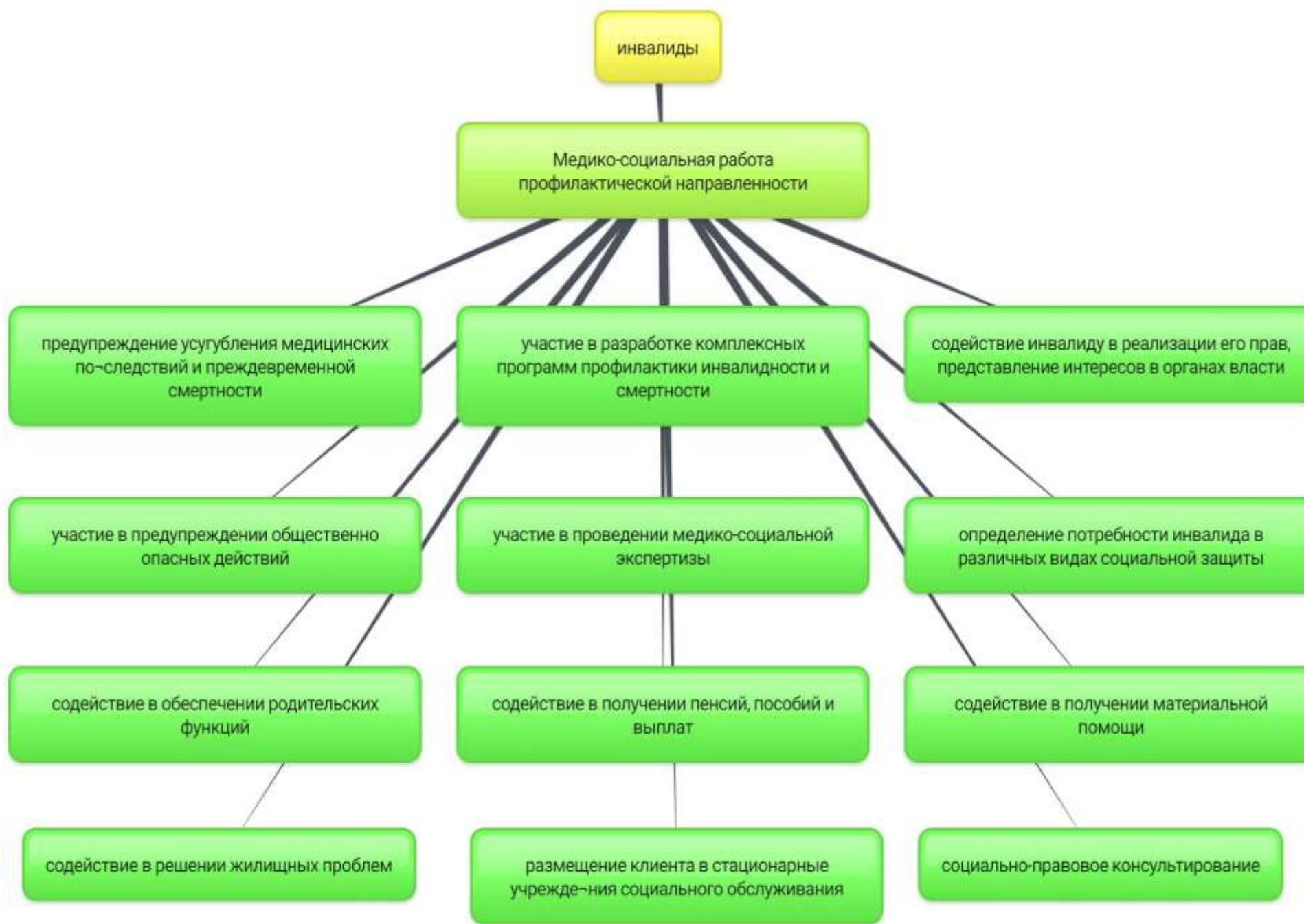
вовлечение членов семьи и ближайшего окружения клиента в деятельность сообществ само- и взаимопомощи реабилитационного, психолого-педагогического, социально-правового и благотворительного характера

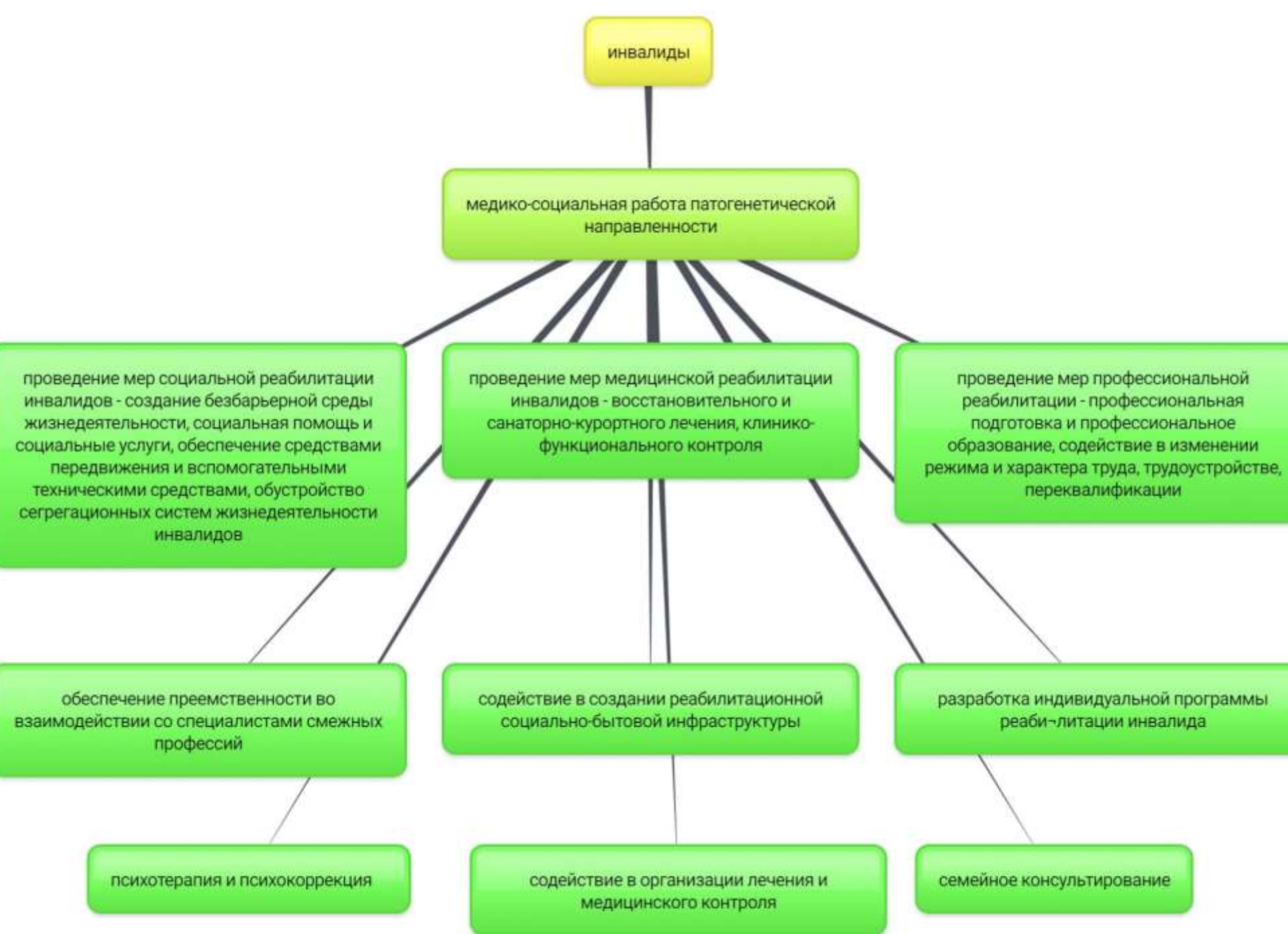












4) Подходы в деятельности специалиста медико-социальной работы

- Деятельность социальных работников характеризуется, по меньшей мере, тремя различными подходами к вмешательству в проблему, которыми определяются вариации их профессиональных функций. Эти подходы обозначаются как воспитание, фасилитация и адвокатирование.

- ***Воспитательный подход*** позволяет социальному работнику выступать в роли учителя, консультанта, эксперта: давать советы, обучать умениям, моделированию и демонстрации правильного поведения, устанавливать обратную связь, применять ролевые игры как метод обучения
- К семинару - пример!

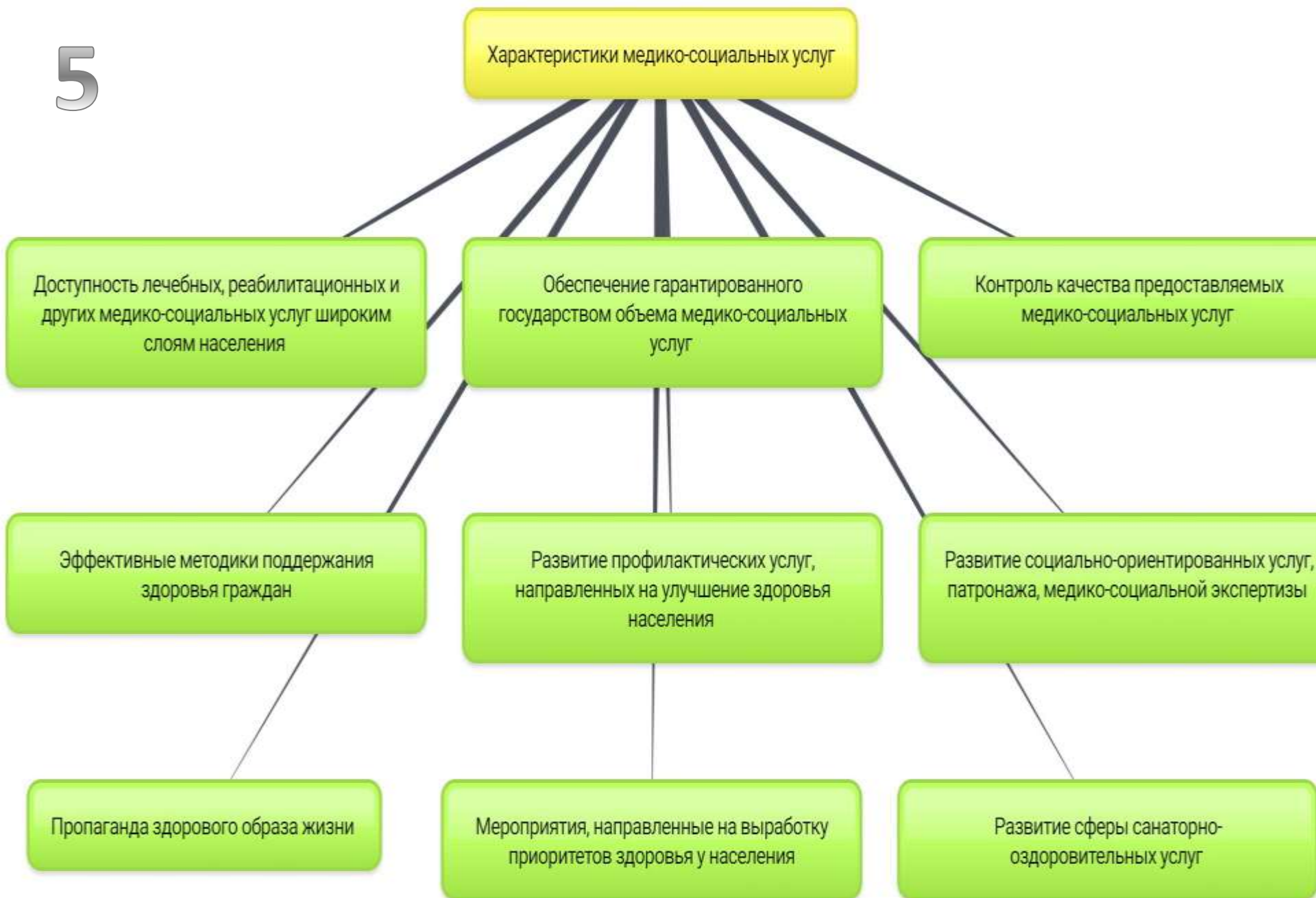
- ***Фасилитативный подход*** - социальный работник выполняет роль помощника, сторонника или посредника в преодолении проблемной дезорганизации личности. Он нацелен на интерпретацию поведения, обсуждение альтернативных направлений деятельности и действий, объяснение ситуаций, мобилизацию внутренних ресурсов
- К семинару - пример!

Процессинг

- **Процессинг** — это деятельность фасилитатора по изменению клиента; работа с чем-то (проблемой клиента), и его преобразование.
- **Преобразующий процессинг** — это **система принципов и техник, которые помогают людям изменить свое отношение к болезни, справиться с неблагоприятными сторонами своей жизни и получить в жизни как можно больше того, чего они хотят.**
- Это деятельность, в ходе которой фасилитатор поощряет человека изменить свои отношения с миром. Эта работа состоит в том, что фасилитатор показывает клиенту, как он представляет себе и структурирует мир, и изменяет это представление на лучшее для клиента.

- ***Адвокативный подход*** применяется в тех случаях, когда социальный работник выполняет ролевые функции адвоката от имени конкретного клиента или группы клиентов. Используя такой подход, социальный работник оказывает помощь в выдвижении усиленной аргументации, подборе документально обоснованных обвинений и т. п.

- Применение того или иного подхода определяет различные ролевые позиции, цели и методы действия. Для специалиста социальной работы, участвующего в решении проблем здоровья, профессиональная деятельность не самоцель, она является средством решения конкретных задач, главными среди которых остаются специальные междисциплинарные взаимосвязи, обуславливающие содержание и методы социальной работы, направленные на восстановление, сохранение и укрепление здоровья.



Спасибо за
внимание!