

Основные понятия и категории медико-социальной работы

Теорию медико-социальной работы невозможно рассматривать вне основ социальной работы, понимания ее предмета и содержания.

Теоретико-методологические вопросы и предмет социальной работы как деятельности остаются одной из актуальных проблем в области обществознания и человекознания. Развитие научного знания в современном обществе предъявляет особые требования к наукам, изучающим проблемы человека и общества. Перед представителями таких наук, как социология, психология, социальная педагогика, встают общие проблемы, которые могут быть решены общими усилиями.

Для специалистов социальной работы близкими к восприятию этих проблем являются взгляды группы ученых, работающих под руководством С. И. Григорьева, в частности их трактовка предмета социальной работы. По их мнению, ***предметом социальной работы как самостоятельной социальной науки являются закономерности содействия становлению и реализации жизненных сил индивидуальной и социальной субъектности человека, а также совершенствование механизмов сопряженности жизненных сил и средств обеспечения их осуществления, реабилитации.***

Нам представляется, что такое определение предмета социальной работы позволяет наиболее полно и органично сформулировать и обосновать особенности ее основных направлений, в том числе и медико-социального.

Практика социальной работы включает в себя множество видов деятельности, проявляющихся в широком многообразии ее применения. *Многообразие социальной работы предполагают множество ее определений.*

Так, авторы отечественного «Общедоступного словаря по социологии, психологии и социальной работе» характеризуют социальную работу как разновидность социальной деятельности, имеющей своей целью оптимизировать осуществление субъектной роли людей во всех сферах жизни общества в процессе совместного удовлетворения потребностей поддержания жизнеобеспечения и деятельностного существования личности.

Н. Г. Стойко рассматривает социальную работу как область активной деятельности человека, направленной на создание системы мер социальной защиты населения от различного рода социальных отклонений; Н. С. Данакин - как содействие людям в решении их личных проблем.

Ю. Е. Растов считает, что центральной системообразующей категорией в понятии «социальная работа» является категория ***«социальное благополучие»***, понимаемое как такое состояние взаимодействия жизненных сил человека и социальных систем, которое обеспечивает конструктивность разрешения социальных конфликтов, а поэтому выступает мерилем эффективности социальной работы. Категория «социальное благополучие», с одной стороны, сопоставима с экономическим понятием «благополучие (человека, группы, народа, общества)», а также «благополучием» в психологическом, педагогическом, этическом и иных аспектах. С другой - оно явно неадекватно им, значительно «богаче» и в отмеченном значении используется только в социальной работе. Отметим, что в соответствии с Государственным образовательным стандартом для выделения специализации определены два признака: первый - предмет или объект деятельности; второй - отраслевой признак. Приведем пример рекомендованных направлений специализации, представляющих для нас особый интерес:

- медико-социальная работа с населением;
- социальная работа в учреждениях здравоохранения;
- медико-социальная помощь людям пожилого возраста и инвалидам в условиях стационарных учреждений.

Как видно, даже в направлениях специализации присутствуют два понятия: ***«медико-социальная работа»*** и ***«медико-социальная помощь»***. Нам представляется, что первое понятие значительно шире второго и требует расширительного толкования. С одной стороны, медико-социальную работу следует рассматривать как разновидность социальной работы, направленной на восстановление и сохранение физического и психического здоровья (инди-

вида, коллектива), а с другой стороны, это вид деятельности, направленный на достижение социального благополучия.

Более точно это можно оценить как достижение Удовлетворенности или в определенной степени позитивного взаимодействия жизненных сил (жизненных потребностей) человека и социального института (семьи, медицинского учреждения, производственного коллектива, общества).

В этой связи важно отметить, что медико-социальная работа как вид деятельности реализуется во многих *составляющих системы охраны здоровья*. А система охраны здоровья рассматривается как совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней, активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Английские ученые Ш. Рамон и Т. Шанин определяют социальную работу как «организацию личностной службы помощи людям. Она основана на альтруизме и направлена на то, чтобы облегчить людям в условиях личного и семейного кризиса повседневную жизнь, а также, по возможности, кардинально разрешить эти проблемы. Кроме того, социальная работа является важным связующим звеном между людьми, которым надо помочь, и государственным аппаратом, а также законодательством».

Роберт Л. Беркер считает, что практика социальной работы состоит из профессионального применения ценностей, принципов и техники (методов) социальной работы к одному или более из следующих пунктов:

- помощи людям получить ощутимые услуги (обслуживание);
- обеспечению консультирования и психотерапевтической помощи инвалидам, семьям группам;
- помощи сообществ или группам, чтобы обеспечить им и улучшить социальную службу и здравоохранение;
- участие в соответствующих правовых процессах.

Американская национальная ассоциация социальных работников определяет социальную работу как профессиональную деятельность по оказанию помощи отдельным людям, группам или общностям для усиления или восстановления их способности социального функционирования и создания общественных условий, способствующих реализации этой цели.

В «Глоссарии терминов по медико-социальной помощи» Европейского регионального бюро ВОЗ дано следующее **определение социальной работы**: *«Организованное социальное обслуживание, охватывающее широкий круг социальных проблем людей путем исследования конкретных случаев и использования других специализированных методов»*. При этом принципиальным положением такого вида социального обслуживания - собственно профессиональной социальной работы - является наличие развитых социальных служб различных специфических направлений. В том же глоссарии **медико-социальная работа определяется как** *«организованное социальное обслуживание в больнице или вне ее, с особым упором на связанные со здоровьем социальные проблемы»*.

Целью социальной работы некоторые специалисты называют: «улучшение функционирования клиента и его лучшую адаптацию к условиям социального окружения» (Холлис и Вудс); «осуществление благоприятных перемен в жизни клиента» (Г. Бернлер); «ограничение, уменьшение болезненности различных проблем, возникающих в жизни» (Х. Сведнер). В качестве средств достижения указанных целей предлагаются: «высвобождение и развитие ресурсов человека и его социального окружения» (основной тезис социальных работников в Англии); «освобождение, развитие и изменение» (Г. Бернлер); «различные методы осуществления социальных перемен» (Х. Сведнер); «изменения условий жизни и способа жизни человека» (Л. Юнссон). Интегрируя подходы отечественных и зарубежных авторов к определению *сущностного содержания социальной работы*, А. М. Панов выделяет три аспекта этого вида деятельности:

1) оказание помощи отдельному человеку или группе лиц, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, путем реабилитации, консультирования, использования других видов социальных услуг;

2) развитие потенциала самопомощи лиц, оказавшихся в сложной жизненной ситуации;

3) влияние на формирование и реализацию социально-экономической политики на всех уровнях с целью обеспечения социально здоровой среды жизнеобитания и жизнедеятельности человека, создание системы поддержки нуждающимся лицам.

Нам представляется, что указанные три аспекта составляют основу содержания и медико-социальной работы как вида профессиональной деятельности в оказании медико-социальной помощи. Понятие **«медико-социальная помощь»** включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

Специфика социальной работы, направленной на оказание медико-социальной помощи, определяет особенности медико-социальной работы как важного прикладного компонента *социальной медицины*.

Широту и многообразие спектра проблем, которые рассматриваются многими авторами в рамках социальной медицины, обобщает Ю. П. Лисицын: нет проблемы медицины, которая не имела бы социального аспекта. Милтон П. Ремер определяет «социальную медицину» как расширенное понимание клинической медицины, полностью учитывающей социальные, психологические факторы, а также факторы окружающей среды, влияющие на отдельных пациентов.

При анализе данного вопроса обратимся к **«Глоссарию терминов по медико-санитарной помощи»** Европейского регионального бюро ВОЗ. В нем отмечается, что «*в качестве всеобъемлющего термина социальная медицина используется для обозначения:*

1) *научных исследований социальных факторов, влияющих на здоровье или заболеваемость; такие исследования проводятся с помощью обследований, изучения случаев заболевания и стратегических исследований;*

2) *существующих взаимосвязей между медициной и обществом (медицинская социология), включая коллективную ответственность медицины перед обществом за консультирование по социальным проблемам, которые могут воздействовать на здоровье;*

3) *социальной психологии и социальной психиатрии;*

4) *учреждений социальной терапии - то есть служб социального страхования и социальных аспектов общественного здравоохранения, медицинской помощи и благосостояния».*

Развитие теории и практики отечественного здравоохранения, медицинских и смежных наук, равно как и зарубежных стран, вносят свои коррективы и уточнения в такое определение. Вместе с тем проведенный анализ показывает, что три обобщенных ключевых положения при различных формулировках сохраняют свое значение:

1) социальная медицина изучает социальные факторы, влияющие на здоровье человека;

2) социальная медицина рассматривает формы и методы, направленные на сохранение здоровья и предупреждение развития заболеваний;

3) социальная медицина включает деятельность социальных работников, направленную на восстановление и сохранение здоровья.

Медико-социальная работа - это вид профессиональной деятельности, который способствует восстановлению, сохранению и укреплению здоровья путем решения проблем клиента, оказавшегося в сложной жизненной ситуации.

Таким образом, медико-социальная работа представляется как важный компонент социальной медицины, имеющий выраженный прикладной характер.

Особый интерес для нас представляет **социология медицины** как наука, изучающая состояние общественного здоровья и организации медицинской помощи в зависимости от социально-экономических факторов, а также рассматривающая медицину как социальный институт и подсистему социальной системы в целом, исследующая социальные аспекты при изучении и лечении заболеваний. Систематизированные знания по разделам и направлениям социологии медицины дают представление о преемственности формирования медико-

социологических концепций, теорий и моделей медицины и здравоохранения, закономерностях возникновения и исследования медико-социальных проблем.

Практическое применение социологических подходов к изучению проблем общественного здоровья и здравоохранения и методологии их исследования позволяет проводить медико-социологические исследования по вопросам влияния образа жизни на распространенность заболеваний в различных социальных группах, влияние культуры на представление о болезни, отношении к болезни, врачу, лечению и т. п.

Многие отечественные и зарубежные исследователи (Бернлер, Юнссон, Зимняя, Сведнер, *Barker* и др.) разделяют точку зрения, согласно которой социальная работа реализуется в обществе на профессиональном и непрофессиональном уровнях. К последнему относятся различные виды добровольной помощи и взаимопомощи, которые являются неотъемлемыми компонентами жизнедеятельности отдельных социальных субъектов и социальной практики в целом.

И первоначально социальная работа как деятельность возникла в виде добровольной, филантропической и благотворительной помощи, основанной на эмоционально-личностном отношении к нуждающимся на уровне обыденной психологии.

По мнению С. И. Григорьева и других авторов, возникновение различных видов социальной работы как профессиональной деятельности во многом обусловлено культурными и национальными особенностями развития стран, характером взаимодействия различных социальных институтов, уровнем развития общественного сознания, культуры, науки, образования.

Цели и функции социальной работы формируются авторами по-разному, в зависимости от их принципиального понимания сущности этого вида деятельности.

Длительное время на практике доминировали патерналистские подходы, ориентированные на конкретные формы помощи и опеки (материальные, организационные, лечебные и т. д.), когда субъект социальной работы (клиент, пациент) «благодетельствовался», получая то или иное конкретное вспомоществование. Такой подход порождал у клиентов иждивенчество, пассивность, провоцировал отказ от собственных усилий разрешить проблемную ситуацию даже в случаях, когда те или иные возможности ее преодоления объективно реально существовали.

На смену такому подходу пришел конструктивно-стимулирующий, ориентированный на динамическое взаимодействие с субъектом социальной помощи и его окружением, наощрение и формирование его личной ответственности и активности и активности его микро-среды в процессе выхода из кризисного положения. При этом *цели социальной работы* определяются следующим образом:

- 1) совершенствовать способности каждого человека самостоятельно решать свои проблемы и справляться со своими трудностями;
- 2) помогать клиентам в обращении за необходимой помощью к официальным и неофициальным источникам;
- 3) способствовать повышению эффективности этих источников.

Функции социальной работы аналогичны ее целям и в обобщенном плане могут быть представлены в следующем виде:

- помогать людям в улучшении их способностей самостоятельно решать их проблемы и справляться с их трудностями;
- помогать нуждающимся лицам в установлении инициативных связей между ними и различными системами помощи;
- способствовать улучшению взаимопонимания, совершенствованию и установлению новых отношений между людьми и социальными системами помощи;
- способствовать распределению материальных ресурсов помощи;
- выступать в роли агента социального контроля.

Для разработки теоретических положений медико-социальной работы представляет интерес американская *классификация базовых систем организации социальной работы* (социальной практики).

1. *Система проводников перемен* - это социальные работники в агентстве, выполняющие функции непосредственных помощников своих клиентов в обеспечении перемен в их сознании, поведении и их взаимоотношениях с микросредой, после тщательного анализа ситуации и причин ее возникновения.

2. *Система клиентуры* - это люди, которые обратились к социальному работнику с просьбой о помощи в решении их проблем и затруднений; оформили с ним контракт или устное соглашение о сотрудничестве в разборе сложившейся ситуации.

3. *Система мишеней* - это люди, на которых нацелено воздействие.

4. *Система действия* - это люди, объединившиеся для воздействия на систему мишеней.

Такой комплексный подход позволяет объемно подойти к проблемной ситуации в целом, определить в ней место самого клиента, реальные мишени воздействия, направленного на позитивную динамику ситуации в целом, а также конкретные пути, способы и приемы действия.

Однако предлагаемые виды систем выглядят чрезмерно обобщенными и в определенной степени взаимопересекающимися. Концепция социальной работы в целом, и медико-социальной работы в частности, может учитывать выделенные группы факторов, но основанием для нее должны стать помимо этого другие базовые элементы (нормативно-правовая база, место среди смежных видов деятельности, принципы организации, характеристика контингентов и ряд других).

Практическая социальная работа дифференцируется с различных точек зрения. Так, различается работа с индивидуумом, работа с группой, работа с общиной. С точки зрения направленности, выбора функциональной цели: социальное обеспечение детей, семейная социальная работа, социальная работа в здравоохранении и т. д. В зависимости от «объектного» контингента или проблемной группы: работа с бедными, инвалидами, психически больными, безнадзорными детьми, больными алкоголизмом или наркоманией и т. д.

В рамках современной социальной практики существуют и тесно переплетаются все эти направления и методологическое, и целевое, и ориентированное на группы или контингенты, их объединяет общий приоритетный принцип: подход к «человеку в окружающей среде».

Общая перспектива для работников, практикующих в разных областях конкретной социальной работы, реализуется, в частности, в *экосистемном подходе* Ю. В. Валентика, О. В. Зыкова, М. Г. Цетлина. В его рамках взаимоотношения между человеком и окружающей средой рассматриваются с социально-функциональных позиций, при этом прицельно анализируются и прогнозируются возможности адаптации человека к условиям существования. Главной задачей при применении экосистемной методики является установление взаимосвязей между отдельными переменными элементами, которые в своей совокупности составляют данный случай. Такой системный анализ берется за основу плана целесообразных действий социального работника, клиента и всех заинтересованных лиц.

В материалах Национальной ассоциации социальных работников США отмечается, что социальная работа - это динамичная, развивающаяся профессия, опирающаяся как на достижения социальных наук, так и на исследования и практический опыт самих социальных работников, деятельность которых регулируется этическим кодексом, а также правилами, относящимися к каждой конкретной специальности в социальной работе.

Под «*этическим кодексом*» имеются в виду этические профессиональные нормы, которыми руководствуются социальные работники в своих действиях, сформулированные в виде принципов поведения и обязательств, принимаемых на себя, например, кодекс Национальной ассоциации социальных работников США, принципы и стандарты этики социальной работы Международной федерации социальных работников.

Необходимо отметить, что *Международной федерацией социальных работников* (Канада, 2000 г.) дано следующее определение социальной работы: «*Социальная работа - профессии в сфере социальной работы, обеспечивающие социальные перемены, помогающие разрешать проблемы в отношениях между людьми, повышающие социальное благосостояние людей, предоставляя им определенные полномочия и свободу. Применяя на практике*

теории поведения и социальных систем, социальная работа проводится в той области, где люди взаимодействуют с окружающими их факторами. В социальной работе основополагающими принципами являются принципы прав человека и социальной справедливости». Специалисты социальной работы, участвующие в оказании медико-социальной помощи, профессиональной деятельностью которых является собственно медико-социальная работа, на практике руководствуются также принципами биомедицинской этики.

Контрольные вопросы и задания

1. Что такое медико-социальная работа как теория и практика?
2. Каково соотношение между понятиями «социальная работа», «медико-социальная работа» и «медико-социальная помощь»?
3. Какова роль медико-социальной работы в социальной медицине?
4. В чем состоит специфика медико-социальной работы в профессиональной социальной работе?
5. В чем заключается сущность экосистемного подхода для практики социальной работы?