

Сроки пребывания пациентов в отделении строго ограничены МЭС. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 12,7 дней, что ниже данных по области – 13,9 [1].

В результате перенесенного заболевания у большинства пациентов была сохранена трудоспособность – 111 человек (47,4%). На момент выписки у 75 пациентов (32,1%) трудоспособность понизилась. У 48 пациентов среди всех госпитализированных была утрачена трудоспособность, в том числе у 37 человек (15,8%) – постоянно.

Большинство пациентов получали реабилитационное лечение (ЛФК, помощь логопеда, работа с родственниками по вопросам ухода и социальной адаптации).

Реабилитация пациентов, перенесших инсульт, является динамической системой взаимосвязанных медицинских, психологических и социальных компонентов, направленных на восстановление и сохранение личности [М.М. Кабанов, 1982].

Многочисленными исследованиями показано, что чем ранее начаты реабилитационные мероприятия, тем они эффективнее, поэтому особое значение имеет внедрение в практику системы ранней реабилитации.

Основными принципами успешной нейрореабилитации также являются непрерывность: преемственность на всех этапах ее проведения: мультидисциплинарный организационный подход [2].

Однако до создания развернутой системы целесообразно проводить реабилитацию специально обученными врачами и средним медицинским персоналом неврологического отделения.

Список литературы

1. *Скворцова В.И., Поляев Г.Е.* Основы ранней реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Учебно-методическое пособие по неврологии для студентов медицинских вузов. ЗАО «Издательство «Литера», 2006

2. *Состояние здоровья и оказания медицинской помощи населению медицинской помощи населению Свердловской области в 2011 году.* - Екатеринбург, ГБОУЗ МИАЦ, 2012.

Астахова А.А., Уфимцева Н.Ф.
РГППУ, Екатеринбург

ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МОЛОДЫХ СЕМЕЙ

Каждая семья представляет собой малую социально-психологическую группу, которая складывается на основе глубоко интимных и доверительных отношений между супругами, родителями и детьми. Ее социальная активность, структура, нравственно-психологическая атмосфера зависят не

только от общих условий и закономерностей, но и от тех обстоятельств, в которых семья формируется, живет и функционирует. Среди этих обстоятельств - уровень образования и культуры членов семьи, материальное положение, традиции и ценности, которых они придерживаются и на которые они ориентируются в своих жизненных планах и устремлениях, место жительства, социальная принадлежность семьи, нравственные убеждения супругов, от которых во многом зависит способность семьи к развитию и сплочению. Все эти обстоятельства неизбежно накладывают отпечаток на характер отношений в семье, определяют конкретную специфику семейных отношений.

Российский законодатель определяет молодую семью как семью в первые три года после заключения брака (в случае рождения детей – без ограничения продолжительности брака) при условии, что ни один из супругов не достиг 30-летнего возраста.

Среди проблем, с которыми сталкиваются современные молодые семьи, можно выделить несколько: недостаточный уровень материальной обеспеченности, объективно повышенные финансовые потребности, снижение репродуктивной функции, нестабильность отношений, сложный психологический климат. Многие из них они не в состоянии решить самостоятельно. В связи с этим актуализируется необходимость реализации различных мероприятий, направленных на социальную защиту молодых семей. При этом важная роль в социальной защите семьи отводится самой семье: укрепление родительских уз; формирование устойчивости против пропаганды наркотиков, насилия, агрессивного поведения; поддержание в норме психологического здоровья семьи; взаимодействие со школой и производством, социальными службами; обучение детей ведению домашнего хозяйства и т.д.

В настоящее время социальная защита молодых семей является неотъемлемой частью социальной работы с данной категорией населения. Основные цели и задачи социальной работы с молодыми семьями включают в себя: разработку и осуществление мер по укреплению молодой семьи, как репродуктивной социальной единицы; улучшение материального состояния молодой семьи; создание и развитие системы служб помощи молодой семье; создание благоприятных условий для сочетания социальной и семейно-бытовой функции молодой семьи; стимулирование деловой активности молодежи; организацию семейного досуга и отдыха [2, С. 267].

Большая часть социальной работы с молодыми семьями проводится в основном через территориальные службы социальной помощи молодежи. Они используют

следующие направления социальной работы с молодыми семьями: информационное, методическое, рекламно-пропагандистское, аналитико-прогностическое, медико-социальное, социально-педагогическое, социально реабилитационное консультирование и другие. Особенно острой остается проблема обеспечения жильем молодых семей, поэтому на государственном уровне разработана программа «Обеспечение жильем молодых семей», которая реализуется во всех регионах. Как правило, социальные службы приходят на помощь семье уже находящейся в трудной жизненной ситуации. Однако необходимо усилить профилактическую составляющую социальной работы с семьей. Возможно создание клубов молодой семьи, групп взаимопомощи позволит решить множество проблем молодой семьи.

В настоящее время институт молодой семьи переживает кризис, и помочь выйти ей из этого состояния может не только государство, но и социальная работа как вид профессиональной деятельности. Также для выхода молодой семьи из такого положения необходимо создавать специализированные социальные службы для молодых семей, разрабатывать инновационные направления работы с ними (например, можно организовывать массовые мероприятия, открывать кризисные центры для молодой семьи и др.) Все это способствует нормальному функционированию молодой семьи в современном обществе.

Семья, будучи одним из важнейших элементов социальной структуры, выполняет многие социальные функции, играет незаменимую роль, как в общественном развитии, так и в жизни каждого человека. Поддержка молодой семьи сегодня должна стать приоритетным направлением государственной политики и стратегическим направлением в социальной работе.

Таким образом, социальная защита семьи - это многоуровневая система преимущественно государственных мер по обеспечению минимальных социальных гарантий, прав, льгот и свобод нормально функционирующей семьи в ситуации риска в интересах гармоничного развития семьи, личности и общества.

Список литературы

1. Бабушкин А.В. Социальная работа: теория и практика: учеб. пособие для вузов / А.В. Бабушкин, М.Л. Гурьянова, И.Г. Зайнышев и др.; под ред. Е.И. Холостова, А.С. Сорвина. М.: Инфра-М, 2004. 427 с.
2. Здравомыслова О.М. Психологические и социально-культурные функции семьи. Психология семьи: учеб. пособие для факультетов психологии, экономики и журналистики./ под ред. Д.Я. Райгородского. М.: Изд. дом «Бахрах-М», 2002. 200 с. (Психология семейных отношений).

3. Зубкова Т.С. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи: учеб. пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений / Т.С. Зубкова, Н.В. Тимошина. – 2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. 224 с.

Балымов И.Л.; Дюжилова М.С.,
КФПетрГУ, г. Анапты

ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

«...прежде, чем заботиться
и брать ответственность за других,
нужно подумать о себе»

И. Коваленко

Социальная работа как профессиональная деятельность по оказанию помощи различным категориям населения затрагивает многие сферы общественной жизни: здоровье (как физическое, так психическое и социальное), образование, право, планирование семьи, проблемы трудоустройства, экономические программы. Кроме того, клиентами социальных служб являются самые разные категории населения (лица с ограниченными возможностями, пожилые, одинокие, дезадаптированные дети и подростки, мигранты, лица без определенного места жительства, и т.д.), каждая из которых уникальна и обладает специфическими особенностями. Поэтому с уверенностью можно утверждать, что социальная работа многопланова и многофункциональна.

В процессе реализации своей деятельности специалисты по социальной работе часто испытывают физические и нервно-психические нагрузки. Их величина может быть различной. При небольших нагрузках, действующих постоянно, либо значительных разовых нагрузках бессознательно включаются естественные механизмы регуляции и организм справляется с последствиями этих нагрузок сам, без сознательного участия человека. В других случаях, когда нагрузки значительны и действуют продолжительное время, специалисту сложно сознательно использовать различные приемы и способы, помогающие организму восстановиться. В таких случаях у специалиста возможно возникновение такого синдрома как профессиональное выгорание.

Профессиональное выгорание — это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергических и личностных ресурсов работающего человека. Профессиональное выгорание возникает в результате накопления отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки» или «освобождения» от них. По существу, профессиональное выгорание — это дистресс или третья стадия общего адаптационного синдрома — стадия истощения (по Г. Селье) [4]