

дениях социальной профилактики г. Орла. Студентами разработаны, изданы и распространены памятки специалистам социальных служб города с материалами правоприменительной практики жизнеустройства безнадзорных несовершеннолетних, инновационными диагностическими материалами, программами социальной реабилитации несовершеннолетних в условиях социально-реабилитационных учреждений.

В 2005 г. был выпущен Информационный вестник социального факультета (объем 7 п.л.), где студенты – участники проекта представили не только свои научно-исследовательские работы, посвященные совершенствованию форм и методов работы с детьми данной категорией несовершеннолетних, но представили подпроект организации социальной службы помощи детям и семьям, оказавшимся в социально-опасном положении, на базе социального факультета Орловского государственного университета. В рамках реализации проекта начата подготовка добровольцев-волонтеров. В декабре 2005 года в соответствующих УМО прошли экспертизу и регистрацию специализации «Социальная работа по профилактике безнадзорности и девиантного поведения среди несовершеннолетних» и «Социально-педагогическая работа с безнадзорными несовершеннолетними и детьми с девиантным поведением», которые уже внесены в Учебные планы на 2006/2007 учебный год.

Таким образом, реализацию социального проекта «Студенческие инициативы – безнадзорным детям Орловщины», в целом, можно рассматривать направление профессионализации будущих специалистов по социальной работе и социальных педагогов в условиях Орловского государственного университета.

Ю.М.Абышкина, К.О.Вартамян

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Человек, его жизнь и здоровье – высшие первичные ценности, стоящие в вершине ступеней иерархии ценностей личности. С появлением системы социальной защиты социальная работа стала играть главную роль в развитии программ охраны здоровья. Между тем в самой социальной работе как практической деятельности присутствуют профессиональные вредности, которые наносят урон здоровью специалистов и которые не зафиксированы в списке профессиональных заболеваний. На сегодняшний день исследований и статей, посвященных проблемам профессиональных заболеваний социальных работников, очень мало, и профессиональные заболевания социальных работников, как правило, остаются за рамками исследований [1; 4].

Для исследования данной темы нами были изучены условия труда, в которых работают специалисты социальных служб и социально-реабилитационных центров. По нашим наблюдениям, во время рабочего дня специалистам присуща низкая двигательная активность, нерациональная поза, поскольку деятельность предполагает оформление документации, работу

за компьютером, прием граждан и проведение бесед и консультаций. Низкая двигательная активность негативно сказывается на шейно-плечевую зону, поясничный отдел, позвоночник, что естественно замедляет и затрудняет работу. Зачастую в учреждениях отсутствуют комнаты для приема пищи и отдыха, тогда как правильно организованное питание выступает существенным резервом повышения уровня здоровья, так как способствует высокому уровню работоспособности. Оборудование рабочих мест не всегда отвечает всем правилам и требованиям санитарии и гигиены. Рабочая зона специалистов значительно меньше, чем того требуют стандарты, освещение кабинетов недостаточное, что оказывает сильную нагрузку на органы зрения.

Для изучения существующих представлений о профессиональных заболеваниях нами был использован анкетный опрос. В исследовании приняли участие 54 специалиста по социальной работе различных социальных служб г. Самары, возраст специалистов от 24 до 45 лет, стаж работы в системе социальной защиты не менее пяти лет. На вопрос «Как Вы считаете, существует ли у социальных работников риск профессионального заболевания?» ответы распределились следующим образом: «да» – 63%, «нет» – 30, не знаю – 7%. Мы попросили респондентов указать, страдают ли они какими-либо хроническими заболеваниями. Результаты оказались следующими: 46 человек дали положительный ответ, а 8 ответили отрицательно.

Заметим, что некоторые респонденты указывали несколько заболеваний. Наиболее распространенными среди социологов оказались такие заболевания, как ринит, ларингит, гастрит, остеохондроз, заболевания сердечно-сосудистой системы, из них к заболеваниям, приобретенным по причине профессиональных рисков, отнесли: ринит (3 чел.), сердечно-сосудистые заболевания (5), остеохондроз (6), близорукость (9 чел.). На вопрос о том, принимаются ли в службах меры по профилактике заболеваний, положительно ответили 15 респондентов (28%), отрицательно 39 (62%). Данные ответы свидетельствуют о недостаточной работе по профилактике профессиональных заболеваний, а в большинстве случаев она вообще не проводится. Из тех мероприятий, которые проводятся, респонденты выделили посещение комнаты релаксации и комплекс упражнений для глаз, при длительной работе за компьютером. Причем, самостоятельно профилактикой проводят 18 специалистов из 54 опрошенных. Те респонденты, которые ответили отрицательно, мотивировали свой ответ так: нет достаточного времени для профилактики, не знают, как ее проводить, не нуждаются в профилактике. На открытый вопрос «Какие условия труда, по Вашему мнению, необходимо создать для комфортной и безопасной работы социального работника?» были получены следующие ответы: хорошо оборудованное, освещенное, удобное рабочее место и рациональный режим труда и отдыха.

В силу особенностей деятельности специалиста по социальной работе к основным профессиональным вредностям респонденты отнесли: психоэмоциональное напряжение, длительную работу за компьютером, низкую двигательную активность, нерациональное питание.

Изучив специфику профессии специалиста по социальной работе на практике, мы можем прийти к следующим выводам:

- проблема профессиональных заболеваний социальных работников существует;
- имеется связь между хроническими заболеваниями и профессиональными;
- профилактическим мерам не уделяется должного внимания, зачастую о них вообще не знают;
- оборудование рабочего места играет важную роль в деятельности специалиста;
- основными профессиональными вредностями у специалиста являются большое психоэмоциональное напряжение, нерациональная, часто вынужденная, рабочая поза, длительное статистическое напряжение отдельных мышечных групп, низкая двигательная активность; характерными также являются хронические заболевания органов пищеварения на фоне психоэмоциональных нагрузок; болезням желудка нередко способствует неполноценный обед.

Практическая значимость данного исследования обусловлена требованиями, выдвинутыми кадровой политикой социальных служб, – обеспечить высокий профессиональный уровень социальных работников, который напрямую зависит от физического здоровья специалистов. Социномам необходимо объективно оценивать риски своей специальности, вести активно профилактику синдрома эмоционального сгорания и по возможности иметь организованные медицинские профессиональные осмотры и комнаты релаксации для сотрудников социальных служб [2; 3].

Библиографический список

1. Измеров Н.Ф., Гуревич Е.Б., Лабедва Н.В. Социально-гигиенические и эпидемиологические исследования в гигиене труда. М., 1998.
2. Постановление Правительства РФ от 15.12.2000 г. № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» //Рос. Газета. 2001. 20 янв.
3. Постановление Правительства РФ от 24.12.2002 г. «О безопасности и защите здоровья граждан» //Рос. Газета. 2002. 28 янв.
4. Швец И.В. Профессиональные риски на производстве. //Мед. газета 2001. 28 янв.

С.О.Авчинникова

ФЕНОМЕН ЗДОРОВЬЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АКЦИОСФЕРЕ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Ценностные ориентации являются важнейшим механизмом регуляции профессиональной деятельности, детерминируя профессиональное поведение, обеспечивая содержание и направленность деятельности и придавая смысл профессиональным действиям [3]. Особое значение система ценностных ориентаций имеет в деятельности профессий типа «человек-человек»,