

Результаты, полученные в ходе исследования уровня коммуникативных и организаторских качеств, свидетельствуют о том, что у студентов экспериментальных групп наблюдаются значительно более высокие показатели коммуникативных и организаторских способностей, чем у студентов контрольных групп. Так, очень высокий уровень коммуникативных способностей в экспериментальных группах отмечается у 76,3% студентов, организаторских – у 60,3% студентов. В контрольных группах тот же уровень наблюдается лишь у 26,7% (коммуникативных способностей) и 6,7% (организаторских) студентов.

Все это позволяет сделать вывод о том, что нам удалось сформировать акмеологически значимые качества у будущих специалистов через комплекс гуманитарно-психологических дисциплин акмеологической направленности.

Что же касается оценки эффективности функционирования всей созданной нами системы непрерывного профессионального образования акмеологической направленности то об этом можно судить по следующим фактам. За последние пять лет, несмотря на увеличение как бюджетного, так и внебюджетного набора, возросли следующие показатели: конкурс при поступлении в колледж – с 1,5 до 1,9; число дипломов с отличием – с 14% до 19,4%; поступление выпускников в вузы – с 13% до 51%; трудоустройство выпускников по специальности – с 15% до 32%; призы и победы в конкурсах областного уровня – с 5 до 19; ежегодные выступления на конференциях различного уровня и публикации статей – с 5 до 14. С 1999 года колледж стабильно занимает одно из первых мест в области по числу наград, полученных на олимпиадах, смотрах и конкурсах, а значительная часть студентов колледжа, обучавшихся по переходным учебным планам и поступивших в родственные вузы, являются там отличниками учебы.

В 2004 году внедренная нами система акмеологически ориентированной подготовки специалистов была отмечена золотой медалью французской ассоциации содействия промышленности, основанной в 1801 году по декрету Наполеона Бонапарта.

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Морозова Н.И., Янко Е.В.

*Кемеровский государственный университет,
Кемерово*

Диагностика, терапия и коррекция психогенных расстройств и их отдаленных психологических последствий, связанных с экстремальными ситуациями, традиционно является одной из наиболее актуальных и исследуемых проблем в медицинских науках, психологии. В рамках практической медицины, клинической психологии разработаны разнообразные подходы к лечению (коррекции) последствий воздействия психотравмирующих факторов. В последнее десятилетие сложились разнообразные модели служб и учреждений медицинского, медико-психологического профиля в системах здравоохранения, социальной защиты, образования, одной из задач которых являет-

ся оказание помощи лицам в трудной жизненной ситуации. Однако нельзя сказать, что все вопросы в этой области решены. По нашему мнению, которое сформировалось в результате ряда исследований и практического опыта, одной из основных проблем в оказании помощи данной категории населения является «удаленность» существующих служб от клиента. Это, с одной стороны, связано с деятельностью служб направленной на информирование населения, «приближение» к населению психиатрической и психологической помощи. С другой стороны, важную роль играет система представлений людей о способах, стратегиях совладания с последствиями психотравм, где профессиональная психиатрическая помощь занимает последние места, и человек обращается за специальной помощью только в случае тяжелого нарушения здоровья, и большинство субклинических и порой клинических случаев остается без соответствующего внимания специалистов. Это, в ряде случаев, приводит к стойким нарушениям психической и социальной адаптации, проблемам социального функционирования. Такую ситуацию нельзя признать удовлетворяющей современным требованиям и нам видится решение данной проблемы в контексте развития медико-социальной работы с населением. Медико-социальная работа как вид профессиональной деятельности специалиста по социальной работе может и должна служить механизмом «сближения» психиатрической, клинико-психологической помощи и населения.

Всемирная организация здравоохранения определяет медико-социальную работу как организованное социальное обслуживание в больнице и вне её, с особым упором на связанные со здоровьем социальные проблемы. Медико-социальная работа – это вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленный на восстановление, сохранение и укрепление здоровья [1]. Цель медико-социальной работы – достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием, попавшим в трудную жизненную ситуацию [2].

Как показывает опыт медико-социальной работы, как за рубежом, так и в России, последствия экстремальных ситуаций для человека в первую очередь являются объектом деятельности социальной работы. Именно специалист по социальной работе инициирует, организует и контролирует процесс оказания комплексной помощи клиенту. Собственно, данный процесс начинается с деятельности социального работника и им же завершается. Специалист по социальной работе обеспечивает взаимодействие клиента и всех служб помощи, используя такие инструменты как консультирование, посредничество, прогнозирование и проектирование. Осознание клиентом своей проблемы как медико-психологической, формирование доверительного отношения к специфическим службам и методам терапии, разъяснение возможных последствий при игнорировании помощи, организация такой помощи, создание как можно более комфортных условий терапии, защита законных прав клиента и орга-

низация реабилитационных мероприятий в дальнейшем - задачи специалиста по социальной работе.

При всей очевидной актуальности и значимости медико-социальной работы она еще не заняла должного места в системе сохранения и повышения уровня здоровья населения. По нашему мнению это связано с рядом причин. Недостаточно проработаны требования к специалисту, как со стороны социальной защиты населения, так и с позиций здравоохранения; на настоящий момент социальный заказ на специалистов такого профиля не сформирован; в Кемеровской области не ведется подготовка специалистов по медико-социальной работе.

Последней проблеме уделим особое внимание. Медико-социальная работа, как вид междисциплинарной деятельности требует особой подготовки специалиста по социальной работе, включающей углубленное изучение психологии, медицинских наук, организации здравоохранения. Существует несколько моделей подготовки специалистов данного профиля, как в рамках базовой подготовки на социальных факультетах, так и переподготовка, как правило, специалистов с базовым медицинским образованием.

Подготовка / переподготовка в области медико-социальной работы кроме общепрофессиональных дисциплин социальной работы (история, теория, технология социальной работы и др.) обычно включает следующие разделы:

1. Организация здравоохранения.
2. Социальная медицина.
3. Гигиена и профилактика.
4. Уход за больными.
5. Окупационная терапия.
6. Клиническая психология.
7. Медицинская психология.
8. Психологическое консультирование и психотерапия.

Подготовка направлена на формирование знаний, умений, навыков для работы специалиста в лечебно-профилактических учреждениях разного профиля, социальных центрах, реабилитационных службах, учреждениях для инвалидов и престарелых и т.д.

На социально-психологическом факультете Кемеровского госуниверситета уже в течение ряда лет уделяется особое внимание проблеме подготовки кадров для медико-социальной работы. Понимание специалистами факультета задач, стоящих перед практикой социальной работы нашло свое выражение во включении в региональный компонент планов образовательных дисциплин новых учебных курсов, которые позволили бы углубить знания студентов в области социальной работы в здравоохранении. В учебном курсе «Организация медико-социальной работы с населением» рассматриваются основные модели медико-социальной работы за рубежом (США, Англия, Германия, Швеция, Финляндия и др.) и в России; основные принципы, формы и методы работы в лечебно-профилактических учреждениях разного профиля. Следующий учебный курс - «Медицинская психология», в рамках которого рассматриваются современные проблемы деонтологии и биоэтики, изучаются особенности психологии больного человека. Знания, полученные во время прохождения учебного курса,

позволяют выпускнику лучше понять проблемы больного человека и соответственно более адекватно строить работу в отношении клиента. Изучение закономерностей распада психической деятельности в учебном курсе «Патопсихология и психопрофилактика» готовит студентов к работе в психиатрических и наркологических отделениях, с категорией лиц, имеющих те или иные отклонения в психической деятельности. В комплексе с другими дисциплинами образовательного стандарта студент получает определенный уровень подготовки для медико-социальной работы.

В целом, опыт работы в данном направлении, накопленный кадровый потенциал на факультете и очевидная необходимость позволяет ставить вопрос об организации на Социально-психологическом факультете специализации по подготовке специалистов по медико-социальной работе с населением. Для этого есть все предпосылки, однако остаются вопросы востребованности данной категории специалистов, создание модели специалиста, которая в полной мере соответствовала бы задачам здравоохранения, социальной работы и в целом социальной политики в Кемеровской области и Российской Федерации. Мы приглашаем к обсуждению данной проблемы все заинтересованные ведомства и службы и надеемся на тесное сотрудничество.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бялик М.А., Зайцева А.А., Зак Э.Б., Кускова М.В., Мартыненко А.В., Моисеенко Е.И., Потапова В.А., Цейтлин Г.Я. Медико-социальная экспертиза детей, излеченных от злокачественных опухолей//Материалы первой Всероссийской конференции с международным участием «Социальные и психологические проблемы детской онкологии». – М.: GlaxoWellcome. – С. 81.
2. Медико-социальная работа: теория, технология, образование. – М.: Наука, 1999. – 240 с.

КОГНИТИВНАЯ МОДЕЛЬ СОЗНАНИЯ В ТВОРЧЕСКОМ МЫШЛЕНИИ ЧЕЛОВЕКА

Нагорная В.А.

Когнитивная информация не содержится в окружающей среде как некая данность. Ее нельзя отразить, отобразить как в зеркале, сфотографировать с помощью органов чувств, а затем преобразовать и обогатить, используя для этого какие-то высшие когнитивные способности (например «рациональное мышление»).

Информация, способность материи к выбору альтернатив возникает на определенном этапе эволюции, мирового эволюционного процесса. Появление жизни, живых организмов – важнейшее событие эволюции – было бы невозможно без биологической (генетической) информации, которая также является результатом химической эволюции.

Внешняя среда – это не только источник энергии, питания, но и источник опасностей, представляющих угрозу для выживания живых существ. Для того чтобы выжить, они должны соответствующим образом