

Davronbek Hoshimovich Qodirov

SALOMATLIK, KASALLIKLAR VA IJTIMOIIY ISH



**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA’LIM,
FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

BUXORO DAVLAT UNIVERSITETI

**Yurisprudensiya va ijtimoiy-siyosiy
fanlar kafedrası**

DAVRONBEK HOSHIMOVICH QODIROV

**SALOMATLIK, KASALLIKLAR VA
IJTIMOIY ISH**

O‘quv qo‘llanma

60920101-Ijtimoiy ish (oila va bolalar bilan ishlash) ta’lim yo‘nalishi
bakalavrlari uchun mo‘ljallangan

Toshkent – 2024

UO‘K 316.334.1+364.4(075.8)

KBK 60.9ya72

Q71

Qodirov D.H.

Salomatlik, kasalliklar va ijtimoiy ish. O‘quv qo‘llanma. D.H. Qodirov. – T.: “Dimal” nashriyoti, 2024-y. – 142 b.

“Ijtimoiy ish” mutaxassisligi bo‘yicha tahsil olayotgan talabalar uchun mo‘ljallangan mazkur o‘quv qo‘llanma ijtimoiy ish nazariyasi, ijtimoiy ishning nazariy asoslari, ijtimoiy-tibbiy ishning mazmuni va metodologiyasi bo‘yicha keng ko‘lamli masalalarni o‘z ichiga oladi. Qo‘llanmada amaliy ijtimoiy ishning tibbiy modeli, ijtimoiy tibbiyot va ijtimoiy siyosat asoslari, sog‘liqni saqlash va ijtimoiy xizmat ko‘rsatish muassasalarida ijtimoiy-tibbiy ishlarni tashkil etish, aholining turli guruhlari bilan ijtimoiy-tibbiy ish texnologiyalari, og‘ir hayotiy vaziyatlarga tushib qolgan bolalarga ijtimoiy yordam ko‘rsatishni tashkil etishda aholini ijtimoiy himoya qilish va sog‘liqni saqlash organlari hamda muassasalarining o‘zaro hamkorligi kabi mavzular yoritilgan.

Ushbu o‘quv qo‘llanma oliy ta‘lim muassasalarida o‘qitiladigan “Ijtimoiy ish” (bakalavr) yo‘nalishi bo‘yicha tahsil olayotgan talabalar, shuningdek, keng o‘quvchilar ommasini uchun mo‘ljallangan.

Mas‘ul muharrir:

F.D.Muzaffarov,

Buxoro davlat universiteti “Yurisprudensiya va ijtimoiy-siyosiy fanlar” kafedrasini professori, falsafa fanlari doktori (DSc).

Taqrizchilar:

N.M.Qo‘shshayeva,

Buxoro davlat universiteti “Yurisprudensiya va ijtimoiy-siyosiy fanlar” kafedrasini dotsenti, falsafa fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD).

R.A.Amonov,

Turon Zarmed universiteti Klinik fanlar kafedrasini dotsenti,
tibbiyot fanlari nomzodi.

O‘zbekiston Respublikasi Oliy ta‘lim, fan va innovatsiyalar vazirligining 2024-yil 29-apreldagi 281-sonli buyrug‘iga asosan o‘quv qo‘llanma sifatida nashrga tavsiya etilgan.

ISBN 978-9910-724-02-2

© D.H.Qodirov, 2024
© “Dimal” nashriyoti, 2024

KIRISH

Hozirgi O‘zbekiston jamiyatida ijtimoiy-tibbiy ish doirasida tibbiy va ijtimoiy xarakterdagi o‘zaro bog‘liq muammolarni hal qilishning ob‘ektiv ehtiyoji ortib bormoqda. Ijtimoiy ish doirasidagi maxsus ijtimoiy yordam ko‘rsatish, uning shakllari va usullarining o‘ziga xosligi ushbu kasbiy faoliyat turini amaliy ijtimoiy ishning mustaqil yo‘nalishi sifatida ko‘rib chiqishga imkon beradi.

Ijtimoiy ish sohasi O‘zbekistonda mustaqillik yillarining boshidan beri tibbiyot muassasalarida amalga oshirilib kelinmoqda. Shunga qaramay so‘nggi paytlarda uning roli, ahamiyati va mijozlarga yordam ko‘rsatishdagi bevosita hissasi haqida tushuncha sezilarli darajada oshdi.

Tibbiyot o‘z faoliyatini faqat cheklangan “kasallik” modeliga muvofiq ko‘rib chiqishdan uzoqlashib, biologik, psixologik va ijtimoiy omillarning o‘zaro ta’siri inson salomatligi uchun muhimligini tobora ko‘proq anglar ekan, ijtimoiy ishning bu faoliyatga qo‘shgan hissasini tan olish va qadrlash ham ortib bormoqda. Binobarin, zamonaviy tibbiyot muassasalarida ijtimoiy xodimlar tomonidan bajariladigan vazifalar tobora xilma-xil bo‘lib, keng bilim va ko‘nikmalarni talab qilmoqda.

Mijozlarning ijtimoiy-tibbiy muammolari juda xilma-xil bo‘lib, ularni mazmuniga ko‘ra tibbiy, psixologik, ijtimoiy va ijtimoiy-gigienaga bo‘lish mumkin. Aholiga ijtimoiy yordam ko‘rsatish amaliyotida ko‘pincha quyidagi ijtimoiy-tibbiy muammolarga duch kelinadi:

- ijtimoiy muammolarning paydo bo‘lishiga olib keladigan kasalliklar, jarohatlar, baxtsiz hodisalar tufayli sog‘lig‘ining yomonlashishi, masalan, vaqtincha yoki doimiy nogironlik tufayli moddiy va maishiy ahvolning yomonlashishi; dori-darmonlar, rehabilitatsiya va boshqalar uchun xarajatlarning oshishi;

- inson sog‘lig‘ining yoshga bog‘liq yomonlashuvi (bu aholining qarishi tufayli tobora keng tarqalgan);

- hozirgi kunda dunyogi siyosiy beqaror tufayli migrantlar va qochqinlar sonining ko‘payishi, ularning ijtimoiy -tibbiy xizmatlarida muammolar paydo bo‘lishi;

- to‘liq bo‘lmagan oilalar sonining ko‘payishi;

- favqulodda vaziyatlar natijasida qurbonlar sonining ko‘payishi va boshqalar.

Ushbu muammolarni hal qilishda ijtimoiy ish mutaxassisi tashkilotchi va muvofiqlashtiruvchi sifatida sog'liqni saqlash organlari hamda ijtimoiy-tibbiy sohadagi jamoat tashkilotlari bilan o'zaro hamkorlik qiladi. Mahalliy sog'liqni saqlash tizimi bilan o'zaro hamkorlik qilib, u o'z mijozlariga ijtimoiy-tibbiy muammolarni hal qilishda yordam ko'rsatishi, ularga va ularning oilalariga ijtimoiy sog'liqni saqlash dasturlaridan foydalanishda yordam berishi kerak; sog'liqni saqlash va tibbiy-ijtimoiy ekspertiza organlari bilan yaqin hamkorlikda bemorlarni davolash va rehabilitatsiya qilish jarayoniga hissa qo'shish; ijtimoiy-tibbiy yordamni baholash va takomillashtirish; mavjud vaziyatni tahlil qilish va sog'liqni saqlash sohasidagi ijtimoiy siyosatni takomillashtirish chora-tadbirlarini ishlab chiqishda ishtirok etish; mijozlarning ijtimoiy va tibbiy yordam olish huquqlari, ijtimoiy-tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlari va boshqalar to'g'risida xabardorlik darajasini oshirishga hissa qo'shish; sog'liqni saqlash organlari bilan birgalikda aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirishga ko'maklashishi lozim.

Ushbu qo'llanmaning maqsadi talabalarga ijtimoiy-tibbiy mehnat asoslari va uning me'yoriy-huquqiy asoslari haqida nazariy tushuncha berish; ijtimoiy xizmat ko'rsatish markazlarida, turli muassasa va tashkilotlarda, aholining turli guruhlari, shu jumladan, qiyin hayotiy vaziyatlarga tushib qolgan bolalar bilan ijtimoiy va tibbiy ish texnologiyalarining mazmuni va metodologiyasi to'g'risida zarur bilimlarni shakllantirish hisoblanadi.

Ijtimoiy-tibbiy ish nazariyasi va amaliyotini o'rganish natijasida talaba aholini ijtimoiy muhofaza qilish tashkilotlari va xizmatlaridagi amaliy ijtimoiy-tibbiy ishlar hamda turli shaxslar va aholi guruhlari bilan ishlash, ijtimoiy muassasalari va xizmatlarda ijtimoiy-tibbiy ishni tashkil etish, boshqarish haqida tushunchaga ega bo'lishi kerak.

Talaba quyidagilarni bilishi kerak:

- O'zbekiston va xorijda ijtimoiy institut sifatida ijtimoiy-tibbiy ish rivojlanishining asosiy bosqichlari va tendentsiyalari;

- ijtimoiy-tibbiy ishning tushunchasi va kategoriyalari, tamoyillari va qonuniyatlari, shakllari va darajalari, ijtimoiy-tibbiy ishni bilish, prognozlash va loyihalashning o'ziga xos xususiyatlari;

- hayotning turli sohalarida hamda aholining turli shaxslar va guruhlari bilan ijtimoiy -tibbiy ishning mohiyati, mazmuni, vositalari, usullari va texnologiyalari turlari;

- ijtimoiy-tibbiy ishning kasbiy, axloqiy, tashkiliy, boshqaruv va iqtisodiy asoslari va muammolari;

- ijtimoiy muassasalar va xizmatlarda ijtimoiy-tibbiy ishning asosiy shakllari va usullari;

- ijtimoiy-tibbiy ishni huquqiy ta'minlash asoslari;

- sog'lom turmush tarziga munosabatni shakllantirish yo'llari.

Talaba quyidagilarni bilishi kerak:

- aholi ijtimoiy salomatligi holatini tahlil qilish va monitoring qilish;

- mijozning ijtimoiy-tibbiy muammolarini aniqlash uchun tekshiruv o'tkazish (shu jumladan so'rov o'tkazish, ko'rik, hujjatlar bilan tanishish, mijozning atrofi va tibbiyot xodimlari bilan muloqot qilish);

- mijozning ijtimoiy-tibbiy muammolarini aniqlash va ularni hal qilish yo'llarini belgilash;

- ijtimoiy-tibbiy muammolarni hal qilish va ijtimoiy-tibbiy ish jarayonini amalga oshirish uchun o'zaro hamkorlik tizimlarini shakllantirish;

- olingan natijalarni tahlil qilish va kerak bo'lganda ijtimoiy-tibbiy ishlarga tuzatishlar kiritish.

Talaba quyidagi ko'nikmalarni egallashi kerak:

- shaxslar va aholining turli guruhlar bilan ijtimoiy-tibbiy ishning asosiy usullari;

- ijtimoiy-tibbiy ish muassasalari va xizmatlarida mehnatni oqilona tashkil etish, boshqaruv qarorlarini qabul qilishning asosiy usullari;

- ijtimoiy-tibbiy ish ob'ektlari bilan maslahat va profilaktika tadbirlarini o'tkazish metodikasi;

- tahliliy, prognoz-ekspert va monitoring ishlarini olib borish usullari.

1-MAVZU: SALOMATLIK, KASALLIKLAR VA IJTIMOYIY ISH FANINING PREDMETI VA TUSHUNCHASI

1. Ijtimoiy-tibbiy ish ko‘p tarmoqli kasbiy faoliyat turi sifatida.
2. Ijtimoiy-tibbiy ishning ijtimoiy ish mutaxassisi faoliyatidagi o‘rni.
3. Ijtimoiy-tibbiy ish nazariyasi va uning tashkiliy-huquqiy asoslari.

Ijtimoiy-tibbiy ish - bu ko‘plab fanlar asosida yaratilgan, sog‘likni tiklash, saqlash va mustahkamlashga qaratilgan tibbiy, psixologik va ijtimoiy-huquqiy xarakterdagi ko‘p tarmoqli kasbiy faoliyat turidir.

Ijtimoiy-tibbiy ishning maqsadi jismoniy va aqliy nuqsonlari bo‘lgan shaxslarning, shuningdek ijtimoiy nochor odamlarning salomatligi, faoliyati va moslashishining eng yuqori darajasiga erishish hisoblanadi.

Ijtimoiy-tibbiy ish ob‘ektlari tibbiy-ijtimoiy ko‘rsatkichlar bo‘yicha nochor ahvolga tushib qolgan turli xil odamlardir: nogironlar, keksa va qariyalar, yetim bolalar, yosh onalar, ko‘p bolali va asotsial oilalar, OITS bilan kasallanganlar, tabiiy ofat qurbonlari, qochqinlar, ishsizlar va boshqalar sanaladi.

Ijtimoiy-tibbiy ishning o‘ziga xos xususiyati shundaki, u kasbiy faoliyat sifatida ikkita mustaqil tarmoq - sog‘liqni saqlash va aholini ijtimoiy himoya qilish sohalari tutashgan joyda shakllanadi. O‘z mazmuniga ko‘ra, ijtimoiy-tibbiy ish tibbiy yordam va umuman sog‘liqni saqlash organlari faoliyati bilan juda ko‘p umumiylikka ega. Shu bilan birga, u o‘z vakolatlari chegarasidan oshmaydi, terapevtik va diagnostika funksiyalarini bajarishga da‘vo qilmaydi, balki tibbiyot xodimlari bilan yaqin hamkorlikni va mas‘uliyat sohalari chegarasini aniq belgilashni nazarda tutadi.

Ijtimoiy-tibbiy ishlarni tashkil qilishda ushbu faoliyat turiga professional, yaxlit yondashuvni ta‘minlaydigan tamoyillarga rioya qilish kerak.

Bularga quyidagilar kiradi:

- ekotizimlilik - ma‘lum bir muammoli paradigmada inson va uning atrof-muhit o‘rtasidagi munosabatlarning butun tizimini hisobga olish, muayyan muammoli hayotiy vaziyatning barcha elementlari o‘rtasidagi munosabatlarni tizimli tahlil qilish hamda uning asosida ijtimoiy-funksional faoliyatning umumiyligini aniqlash;

- polimodallik – ijtimoiy-tibbiy ishda dastlab belgilangan, metodologik jihatdan xos bo‘lgan, alohida aniq metodlardan foydalanadigan turli yondashuvlar, harakat usullarining funksional jihatdan aniq maqsadga, muayyan muammoli kontingentga, aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj qatlami yoki dezaptatsiyalangan guruhiga yo‘naltirilgan harakatning uyg‘unlashuvidir;

- hamjihatlik – har qanday sohada faoliyat yurituvchi davlat organlari va turli mulkchilik shaklidagi tashkilot tuzilmalariga kiruvchi muassasalarning ijtimoiy-tibbiy faoliyat jarayonida muvofiqlashtirilgan tashkiliy o‘zaro hamkorligi;

- konstruktiv stimulyatsiya (rag‘batlantirish) - ijtimoiy xizmatlarning sub’ektlar o‘rtasida passiv boqimandalikni keltirib chiqaradigan yordam va g‘amxo‘rlikning faqat paternalistik shakllardan voz kechish, mijozlarning shaxsiy faolligi va mas’uliyatini rivojlantirish va rag‘batlantirish, ularning resurslaridan maksimal darajada foydalanish va rivojlantirishga e’tiborni o‘zgartirish;

- kontinuallik (uzluksizlik) - ijtimoiy-tibbiy ishning uzluksizligi, yaxlitligi, funksional dinamikligi va rejali asosdaligi, uni jarayon sifatida tushunish, uning amaliyotida kontinual yondashuvdan foydalanish, harakatlar yig‘indisi ko‘rinishidagi aniq maqsadlarga boqichma-bosqich erishish “qadamlar”ni aniqlashga asoslangan faoliyatning ketma-ketligini rejalashtirish va yordam sub’ektlarining holati va modusining sezilarli o‘zgarishlari.

Ijtimoiy-tibbiy ish quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- ijtimoiy-tibbiy yordamga muhtoj fuqarolarga kafolatni ta’minlash bo‘yicha davlat siyosatini amalga oshirish;

- sog‘liqni saqlash masalalarida fuqarolarning huquqlarini ijtimoiy himoya qilishni ta’minlash;

- sog‘lom turmush tarzini shakllantirish;

- oila va uning alohida a’zolariga ijtimoiy-tibbiy yordam ko‘rsatish;

- bemorlarni parvarish qilish va tibbiy yordamni tashkil etish;

- tibbiy-ijtimoiy ekspertizada ishtirok etish;

- kasal nogironlarni ijtimoiy-tibbiy reabilitatsiyasini o‘tkazish;

- psixiatriya, narkologiya, onkologiya, geriatriya va tibbiyotning boshqa sohalarida ijtimoiy ishlarni amalga oshirish;

- sog‘liqni saqlash, atrof-muhit holati, oziq-ovqat va xom ashyo sifati to‘g‘risidagi ma’lumotlardan foydalanishni ta’minlash;

- aholining muhtoj qatlamlariga ijtimoiy-tibbiy yordam ko'rsatishning maqsadli kompleks dasturlarini ishlab chiqishda ishtirok etish;

- majburiy tibbiy sug'urta tizimida tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi va sifatini monitoring qilishda ishtirok etish;

- ijtimoiy-tibbiy patronaj va boshqalar.

Kasbiy ijtimoiy-tibbiy ish quyidagi ijtimoiy xizmat ko'rsatish muassasalarida samarali amalga oshirilishi mumkin:

- oilalar va bolalarga ijtimoiy yordam ko'rsatish hududiy markazlari;

- voyaga yetmaganlar uchun ijtimoiy reabilitatsiya markazlari;

- bolalar va o'smirlar uchun ijtimoiy boshpanalar;

- gerontologik markazlar;

- statsionar ijtimoiy xizmat ko'rsatish muassasalari (qariya va nogironlar uchun internatlar, psixonevrologik internatlar, mehribonlik uylari, jismoniy nuqsoni bo'lgan bolalar uchun internatlar).

Shu bilan birga, professional ijtimoiy-tibbiy ish nafaqat sog'liqni saqlash yoki ijtimoiy xizmat ko'rsatish muassasalarida amalga oshirilishi mumkin. Tayyorlangan, malakali mutaxassislar ma'muriy mansubligi va mulkchilik shaklidan qat'iy nazar istalgan muassasada o'z vazifalarini bajarishi mumkin.

Ijtimoiy ish nazariyasi va amaliyotida ijtimoiy-tibbiy xodim kasbiy faoliyatining quyidagi asosiy yo'nalishlari ajralib turadi:

1. Jarohatlardan keyin nogiron bo'lib qolgan mehnatga layoqatli yoshdagi bemorlarga: salomatlikni tiklashni tashkil etishda ijtimoiy yordam; imkoniyati cheklangan shaxslarga muvofiq turmush muhitiga moslashishda; oila a'zolari va yaqin doiralari uchun psixologik yordamni tashkil etishda; yangi kasbni egallash va ishga joylashishda.

2. Surunkali kasalliklarga chalingan, harakat imkoniyati va o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyati cheklangan qariya va keksalar alohida e'tiborga muhtoj.

3. Nogiron va og'ir surunkali kasalliklarga chalingan, inkurabel (davolab bo'lmaydigan) bemorlari mavjud oilalar ijtimoiy-tibbiy himoyaga muhtojdirlar.

4. To'liq bo'lmagan (ona yoki ota), ko'p bolali oilalar, vasiy oilalar, yosh, o'ta muhtoj, boquvchisini yo'qotganlik pensiyasi oluvchi va boshqa kam ta'minlangan oilalar.

5. Noxush, asotsial oilalardagi bolalarni o'z vaqtida aniqlash, tug'ilgan paytdan boshlab dispanser kuzatuv, bolalar bog'chasiga, zarur

holatlarda sanatoriyga, psixik rivojlanishi ortda qolgan yoki ta'lim olishi qiyin bolalarni maxsus maktablarga yuborishga yordam berish, g'ayritabiiy anomal hodisalarning (chekish, alkogolizm, giyohvandlik) oldini olish va ijtimoiy hayot jarayoniga sog'lom turmush tarzi elementlarini kiritish imkonini beradi.

Shunga qaramay, ijtimoiy-tibbiy faoliyatning eng muhim sohasi vaqtincha iqtisodiy yoki ijtimoiy xarakterdagi og'ir vaziyatga tushib qolgan odamlarning salomatligi va farovonligini saqlash uchun qulay shart-sharoitlar hamda real imkoniyatlar yaratish hisoblanadi.

Ko'p tarmoqli faoliyat turi bo'lgan va sog'liqni saqlash hamda aholini ijtimoiy muhofaza qilish sohasida amalga oshiriladigan ijtimoiy-tibbiy ish allaqachon qaror topgan shakl va usullardan foydalanadi:

▶ sog'liqni saqlash tizimida - profilaktika, reabilitatsiya, psixoterapevtik va boshqalar;

▶ aholini ijtimoiy himoya qilish tizimida - ijtimoiy maslahatlar, ijtimoiy nafaqalar, uyda ijtimoiy xizmatlar, statsionar muassasalarda ijtimoiy xizmatlar, ijtimoiy xizmat ko'rsatish muassasalarida kunduzgi parvarishni tashkil etish, vaqtinchalik boshpana berish va boshqalar.

Shu bilan birga, ijtimoiy-tibbiy ishda pedagogika, psixologiya va huquqiy sohada rivojlangan shakl va usullardan ham foydalanish mumkin. Sog'liqni saqlash sohasidagi ijtimoiy ishning o'ziga xos tuzilishi har bir holatda mijozning o'ziga xos patologiyasi yoki muammoli hayotiy vaziyatning o'ziga xos sohasi bilan belgilanadi.

Bundan tashqari, ijtimoiy-tibbiy ishni ikki tarkibiy qismga bo'lish mumkin - profilaktika xarakteridagi ijtimoiy-tibbiy ish va patogenetik xarakterdagi ijtimoiy-tibbiy ish.

Ijtimoiy-tibbiy ishning profilaktika yo'nalishiga quyidagilar kiradi:

- somatik, ruhiy va reproduktiv salomatlikning ijtimoiy jihatdan bog'liq buzilishlarining oldini olish bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish;

- sog'lom turmush tarziga munosabatni shakllantirish;

- sog'liqni saqlash masalalari bo'yicha axborotdan foydalanishni ta'minlash;

- turli darajadagi ijtimoiy va tibbiy yordam ko'rsatishning maqsadli dasturlarini ishlab chiqishda ishtirok etish;

- ijtimoiy boshqaruv;

- fuqarolarning sog'liqni saqlash masalalari bo'yicha huquqlarini ijtimoiy himoya qilishni ta'minlash va boshqalar.

Patogenetik yoʻnalishga ega ijtimoiy-tibbiy ish quyidagilarni oʻz ichiga oladi:

- ijtimoiy-tibbiy yordamni tashkil etish chora-tadbirlari;
- tibbiy-ijtimoiy ekspertiza oʻtkazish;
- nogironlarni tibbiy, ijtimoiy va kasbiy reabilitatsiya qilishni amalga oshirish;
- tibbiyot va sogʻliqni saqlashning ayrim yoʻnalishlarida ijtimoiy ishlarni amalga oshirish;
- mijozning ruhiy holatini tuzatishni amalga oshirish;
- reabilitatsion ijtimoiy infratuzilmani yaratish;
- turdosh kasblar boʻyicha mutaxassislarning oʻzaro hamkorligida vorisiylikni taʼminlash va boshqalar.

Yoʻnalishiga koʻra ijtimoiy-tibbiy ish tibbiy yordam va umuman sogʻliqni saqlash organlari faoliyati bilan juda koʻp umumiylikka ega. Shu bilan birga, u oʻz vakolatlari chegarasidan va kompetensiyasidan oʻtmaydi, terapevtik va diagnostika funktsiyalarini bajarishga daʼvo qilmaydi, balki tibbiyot xodimlari bilan yaqin hamkorlikni va masʼuliyat sohalarini aniq belgilashni nazarda tutadi.

Ijtimoiy-tibbiy ishning muhim tarkibiy qismi ijtimoiy-tibbiy patronaj (frantsuzchada patronage - homiylik) - uyda amalga oshiriladigan profilaktika xarakteridagi ijtimoiy-tibbiy ish; shaxslar, oilalar va aholi guruhlarini ijtimoiy va tibbiy yordamga boʻlgan ehtiyojni qondirish uchun amalga oshiriladigan tibbiy, ijtimoiy va jamoat tashkilotlarining faoliyat turi.

Ijtimoiy-tibbiy patronajning maqsadlari quyidagilar:

- ijtimoiy-tibbiy patronaj obʼektlarining yashash sharoitlarini baholash;
- mijozning ijtimoiy-tibbiy muammolarini aniqlash;
- ijtimoiy va tibbiy patronaj obʼekti va tibbiy muassasalar, ijtimoiy himoya muassasalari va Oʻzbekiston Qizil Yarim Oy Jamiyati (OʻQYaOJ) boʻlimi, xayriya tashkilotlari, fondlar oʻrtasida aloqa oʻrnatish va h.k.;
- reabilitatsiya dasturlari bajarilishini nazorat qilish;
- ijtimoiy-tibbiy patronaj obʼektlarining sanitariya-gigiena va huquqiy bilimlari darajasini oshirish;
- ijtimoiy-tibbiy patronaj obʼektining salomatlik holatining dinamik monitoringi;
- birlamchi va ikkilamchi profilaktika;

• sogʻlom turmush tarziga nisbatan ijtimoiy-tibbiy patronaj obʻekti ustanovkasini shakllantirish.

Ijtimoiy-tibbiy patronajning maqsadlari - ijtimoiy-tibbiy xarakterdagi muammolarni hal qilishda aholini ijtimoiy himoya qilish, aholiga ijtimoiy-tibbiy yordamga imkoniyati oson qilish, shaxslarning tegishli kontingenti sogʻligʻini doimiy ravishda kuzatib borish, ijtimoiy-tibbiy moslashuvni amalga oshirishda yordam berish.

Ijtimoiy-tibbiy patronaj quyidagi organlar, muassasalar va tashkilotlar tomonidan amalga oshiriladi: ambulator-poliklinik muassasalar (uchastka, bolalar poliklinikalari, ayollar konsultatsiyasi, dispanserlarning ambulatoriya boʻlimlari); aholini ijtimoiy himoya qilish agentligi va boʻlimlari; OʻQYaOJ boʻlimlari; Oʻzbekiston bolalar jamgʻarmasining filiallari; Oʻzbekiston xayriya va salomatlik jamgʻarmasining filiallari; Oʻzbekiston nogironlar jamiyati filiallari; Oʻzbekiston Pensiya jamgʻarmasining boʻlimlari.

Ijtimoiy-tibbiy patronajning bevosita ijrochilari quyidagilar: ijtimoiy ish mutaxassislari, mahalliy terapevtlar, mahalliy hamshiralar, viloyat hududiy klinik qoʻmitasi xodimlari, turli jamiyat va jamgʻarmalarning xodimlari, OʻQYaOJ xodimlari.

Ijtimoiy-tibbiy patronaj quyidagi tadbirlarni amalga oshiradi:

- 1) koʻrik;
- 2) ijtimoiy-tibbiy muammolarni aniqlash;
- 3) ushbu muammolarni hal qilish yoʻllarini rejalashtirish;
- 4) belgilangan maqsadlarni amalga oshirish;
- 5) bajarilgan ishlarni tahlil qilish, uning natijalarini baholash va kerak boʻlganda ushbu ishni tuzatish.

2. Ijtimoiy-tibbiy ishning asosiy modelini qurish ikkita qoidaga asoslanadi.

Birinchisi. Mijozlarning beshta guruhi ajratiladi:

- 1) yuqori xavf guruhi;
- 2) mijozning oila aʼzolari va uning yaqin atrofi;
- 3) ogʻir ijtimoiy muammolari boʻlgan bemorlar;
- 4) uzoq vaqt va tez-tez kasal boʻladiganlar;
- 5) nogironlar.

Ikkinchisi. Sanab oʻtilgan mijozlar guruhining har biri bilan ishlashda ijtimoiy ish boʻyicha mutaxassis asosiy faoliyatning ikkita blokini amalga oshiradi: profilaktik xarakteridagi ijtimoiy-tibbiy ish; patogenetik yoʻnalishdagi ijtimoiy-tibbiy ish.

Ushbu yondashuv printsiplar birligini saqlab qolgan holda, tibbiyotning muayyan sohalarida yoki ijtimoiy himoya tizimida turli profillarning o'ziga xos kontingentlari bilan kasbiy ijtimoiy ishning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olish imkonini beradi.

Misol sifatida, yuqori xavfli mijozlar bilan ijtimoiy-tibbiy ishning asosiy modelini ko'rib chiqamiz. Har qanday holatda, bu turli xil aholi guruhlari bo'lishi mumkin. Shunday qilib, aholi o'rtasida OITSning profilaktikasi bo'yicha ijtimoiy-tibbiy ishlar olib borilayotganda, yuqori xavf guruhiga giyohvandlar, fohishalar va gomoseksuallar kiradi; giyohvandlik profilaktikasi bo'yicha xavf guruhiga ijtimoiy nosog'lom dezataptatsiyaga moyil oilalardagi bolalar va o'smirlar, uysiz bolalar, deviant va huquqbuzarlik xulq-atvorli bolalar va o'smirlar kiradi; Sil kasalligining profilaktikasi bo'yicha yuqori xavfli guruhga doimiy yashash joyi bo'lmagan shaxslar, penitensiar tizim mijozlari, kam ta'minlangan oilalar a'zolari va boshqalar kiradi.

Profilli xavf guruhini shakllantirishda ushbu hodisaning sabablari to'g'risida bilimlar zarur bo'ladi: bu kasallikning, giyohvandlik, alkogolizm sabablari va boshqalar, ularning har birining alohida holatida ijtimoiy-tibbiy ishning differensiallashgan modelini birlamchi va ikkilamchi profilaktika tamoyillari bo'yicha yaratishga imkon beradi.

Yuqori xavf guruhlari bilan ishlashda ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis tomonidan profilaktika va patogenetik yo'nalishga ega ijtimoiy-tibbiy ishning qanday chora-tadbirlari bajarilishi kerakligi aniqlab olinishi lozim.

1. Profilaktik xarakterdagi ijtimoiy-tibbiy ish:

1. Turli ma'muriy mansublikdagi va turli tashkiliy-huquqiy shakllardagi muassasalarda individual, guruhiy va hududiy darajada somatik, ruhiy va reproduktiv salomatlikning ijtimoiy jihatdan qaram bo'lgan buzilishlarining muayyan profilaktika chora-tadbirlarini amalga oshirish.

2. Xavfli guruhlardagi mijozlarning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda gigienik ta'lim va sog'lom turmush tarziga munosabatni shakllantirish bo'yicha tadbirlarni o'tkazish.

3. Ijtimoiy-gigienik monitoringda ishtirok etish.

4. Kasalliklarning oldini olish, salomatlikni saqlash va mustahkamlash, turli darajadagi ijtimoiy-tibbiy yordamni tashkil etish bo'yicha maqsadli dasturlarni ishlab chiqishda ishtirok etish.

5. Tibbiy-genetik maslahatlarni targ'ib qilishga ko'maklashish.

6. Profilaktik ko'riklarni tashkil etishda ishtirok etish.

7. Somatik, aqliy va reproduktiv salomatlikka ta'sir qiluvchi xavf omillarini, shuningdek, genetik va tug'ma patologiyalarni aniqlash.

8. Fuqarolarni shaxs, aholi salomatligi va atrof-muhit holati to'g'risida xabardor qilish.

2. Patogenetik yo'nalishdagi ijtimoiy-tibbiy ish:

1. Oilaning ijtimoiy ekspertizasi.

2. Oilani rejalashtirish, ona va bola salomatligini muhofaza qilishda ijtimoiy va tibbiy yordam.

3. Ijtimoiy xavf ostidagi oilalarni ijtimoiy-tibbiy patronaj qilish.

4. Fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish va ijtimoiy-tibbiy yordam ko'rsatishdagi huquqlarining davlat kafolatlarini ta'minlashga ko'maklashish.

5. Tabiiy va industrial ishlab chiqarish ofatlardan jabrlanganlarga yordam ko'rsatishda ishtirok etish.

6. Mijozning jismoniy va ruhiy salomatligi bilan bog'liq huquqiy muammolarini hal qilishda yordam berish.

7. Psixokorreksion ishlar.

To'liq ijtimoiy-tibbiy ish uchun keksalar, yolg'izlar, nogironlar va og'ir surunkali kasalliklarga ixtiyoriy ravishda yordam beradigan oliy va o'rta maxsus ma'lumotli mutaxassis kadrlar ishini ta'minlaydigan uch bosqichli tizim talab qilinadi. Ijtimoiy-tibbiy ishlarga kompleks yondashuv barcha uch bosqichda ham mutaxassislarning bir vaqtning o'zida ishtirok etishini o'z ichiga oladi.

Oliy ma'lumotli ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis mintaqa yoki xizmat ko'rsatiladigan hudud aholisiga ijtimoiy-tibbiy yordam ko'rsatish dasturlarini tuzadi va amalga oshiradi; davolash-profilaktika muassasalarining tibbiyot xodimlari bilan o'zaro munosabatlar tizimining o'zaro aloqasini yo'lga qo'yadi; ijtimoiy-tibbiy xizmat faoliyatini tegishli idoradan tashqari tashkilotlar (pedagoglar, psixologlar, huquqshunoslar va boshqalar) bilan muvofiqlashtiradi; o'rta bo'g'in xodimlari tomonidan ijtimoiy tadbirlarni amalga oshirishga rahbarlik qiladi va nazorat qiladi; boshqa tashkiliy masalalarni hal qiladi.

O'rta bo'g'in ishchilarining asosiy vazifalari aniq xizmatlarni amalga oshirish uchun oilalar bilan to'g'ridan-to'g'ri patronaj ishi hisoblanadi: nogironlar, yolg'izlar va surunkali kasalliklarga chalingan bemorlarga birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish; dori-darmonlar, kiyim-kechak va gigiena vositalari, oziq-ovqat bilan ta'minlashda yordam berish; advokatlar, psixologlar, o'qituvchilardan maslahat yordamini tashkil etish; sog'liqni saqlash bo'yicha sanitar-ma'rifiy ishlar, o'z-

o'ziga va o'zaro yordamga o'rgatish; oiladagi anomal g'ayritabiiy hodisalarni aniqlash va oldini olish; bolalar va o'smirlarda sog'lom turmush tarzini shakllantirish; yolg'iz keksalar va nogironlarga ijtimoiy-maishiy yordam ko'rsatish; ortopedik asbob-uskunalar va protezlarga muhtoj bo'lganlarni aniqlash.

Uchinchi bosqichdagi ijtimoiy-tibbiy ish ko'ngillilar tomonidan amalga oshiriladi: diniy jamoat vakillari, Qizil Yarim Oy Jamiyati (QYaOJ) va boshqa tashkilotlar vakillari bo'lib, ular e'tiqodi yoki rahm-shafqat va hamdardlik hissidan kelib chiqib, birovning yordamiga muhtoj bo'lgan odamlarga to'g'ridan-to'g'ri jismoniy, ma'naviy, psixologik yordam beradilar(og'ir kasallar uchun enagalik, yolg'iz odamlar uchun hamshiralar, ko'zi ojizlarga hamrohlik, nogironlar va boshqalarga yordamchilar).

Uchinchi bosqich ijtimoiy xodim orqali tibbiyot muassasalarining tibbiyot xodimlari ijtimoiy ishlarda ixtiyoriy yordam ko'rsatadigan tashkilotlar bilan bog'lanishi mumkin (xayriya va rahm-shafqatni tiklash, tegishli ixtiyoriy tuzilmalarni yaratish).

Davlatning ijtimoiy siyosati quyidagi vazifalarni hal qilishga qaratilishi kerak:

1. Aholining iqtisodiy faolligini rag'batlantirish va bandlikni barqarorlashtirish asosida iqtisodiyotni barqaror faoliyat ko'rsatayotgan holatda saqlash.

2. Hayotiy ehtiyojlarni, eng avvalo, mehnatga layoqatli aholini, ularning daromadlari orqali esa qaramog'idagilarni ta'minlash orqali aholini saqlash va ko'paytirish.

3. Ijtimoiy va tibbiy sohada samarali institutlar faoliyatiga ko'maklashish.

Sanab o'tilgan vazifalarni hal qilish hukumat va boshqaruv organlariga butun mamlakat bo'ylab aholining zarur minimal turmush darajasini kafolatlash; tibbiy xizmatlarning ma'lum bir to'plamining mavjudligi; umumiy iqtisodiy va huquqiy shartlarga rioya qilish kabi funktsiyalarni yuklashni o'z ichiga oladi.

3. Ijtimoiy tibbiyot va ijtimoiy siyosat asoslari. Ijtimoiy-tibbiy ishning dolzarbligi insonning surunkali kasalliklarining aksariyati ijtimoiy omillar va bemorlarning turmush tarzi bilan bog'liqligi, shuning uchun ko'p sohali yondashuvni talab qilishi bilan belgilanadi. Kasalliklarning oldini olish va davolash sohasida ijtimoiy xizmatlarning muhim rolini e'tirof etish ijtimoiy xodimlarning amaliy faoliyati uchun alohida ahamiyatga ega.

Sogʻliqni saqlash muassasalarida yakkama-yakka ishlaganda, psixosotsial terapevtik usullardan samarali foydalanadigan ijtimoiy xodimlar sogʻliqni saqlash muassasalarida mijozlarga hayotiy rejalarini ularning sogʻligʻi holatiga moslashtirishga yordam bera oladilar.

Bu holatda ijtimoiy ishchi kim: klinitsist yoki generalist? Ilmiy adabiyotlarda ikkala atama ham bir oz tasodifiy qoʻllaniladi. Shunday qilib, "generalistlar" deganda shaxslar, oilalar va guruhlar bilan shugʻullanadigan, ammo amaliy ijtimoiy ishning mavjud sohalari va aniq aholi guruhlari bilan cheklanmaydigan mutaxassislar tushuniladi. Ushbu yondashuv bilan sogʻliqni saqlash sohasidagi ijtimoiy xodimni "klinitsist" deb hisoblash tavsiya etiladi, chunki u bemor va uning oilasi bilan bevosita ishlaganda "generalist" klinitsist boʻlishi mumkin.

Ijtimoiy-tibbiy ish sof shaklda mavjud emas va uni qandaydir vakuum holda oʻrganish ham imkonsiz. Boshqacha qilib aytganda, har qanday ijtimoiy-tibbiy faoliyat davlat, mintaqaviy yoki shahar darajasida amalga oshiriladigan ijtimoiy siyosatning bir qismi sifatida amalga oshiriladigan aniq ijtimoiy dasturlar yoki loyihalar doirasida amalga oshiriladi.

Hozirgi oʻzbek jamiyatida quyidagi tarkibiy qismlarni oʻz ichiga olgan insonparvar ijtimoiy siyosatga shoshilinch ehtiyoj yetilgan:

- nafaqat bozor mezonlari, balki mijozlar va ijtimoiy ish mutaxassislari uchun boshqa imtiyozlar asosida tibbiy xizmatlarning mavjudligini taʼminlaydigan tibbiy yordam siyosati; moliyaviy va moddiy ahvolidan qatʼiy nazar har qanday bemor uchun imkonli boʻladi;
- ijtimoiy tibbiyot, ijtimoiylashtirish va resotsializatsiya (qayta ijtimoiylashtirish), bemorlar, qariyalar va ogʻir hayotiy vaziyatga tushib qolgan bolalarga amaliy ijtimoiy yordam koʻrsatish sohasida ixtisoslashtirilgan xizmatlarni rivojlantirishga qaratilgan individual xizmatlar siyosati; ularga axborot va ijtimoiy bilimlar berish; maslahat va oʻzaro yordamni tashkil etdi.

Shu munosabat bilan ijtimoiy siyosatni amalga oshirishda ijtimoiy-tibbiy ishda mutaxassislarning ishtiroki masalasi qiziqish uygʻotadi. Ijtimoiy ishchilar nuqtai nazaridan, oʻziga xos yoki muammoli ijtimoiy siyosat jamoatchilikni qiziqtiradigan bir qator masalalarni oʻz ichiga oladi: kasal va aqli zaiflarga ijtimoiy xizmatlar, tibbiy sugʻurta, kasal bolalarni parvarish qilish, mehnat xavfsizligi va boshqalar. Muammolardan birini tanlab, ijtimoiy ishchi turli xil harakatlarni amalga oshiradi: tadqiqot olib boradi, jamoatchilikni jalb qiladi, tashabbuslarni ilgari suradi, ushbu masala boʻyicha qaror qabul qilish jarayoniga taʼsir

ko'rsatadigan kishilar bilan aloqa o'rnatadi. Ijtimoiy ishchi kasbi uchun an'anaviy muammolarni hal qilish usullari - diagnostika, muammolarni aniqlash, maqsad va vazifalarni aniqlab olish, aralashuv strategiyasini ishlab chiqish, o'z harakatlarini korreksiyalash - ijtimoiy siyosatni amalga oshirish amaliyotiga muvaffaqiyatli ravishda o'tkazilishi mumkin.

Belgilangan maqsad va vazifalarni hal qilish uchun ijtimoiy ish resurslariga qo'shimcha ravishda, ijtimoiy-tibbiy ish amaliyotini nazariy asoslash modeli ("ijtimoiy ishning tibbiy modeli") kerak. Bu model turli maktab olimlarining ilmiy izlanishlari natijalarini aks ettiradi; evolyutsiya, amaliy ijtimoiy ishning mazmuni va shakllarining o'zgarishi; nazariy qoidalarni o'z ichiga oladi, inson va jamiyat haqidagi ijtimoiy ish nazariyasi bilan bog'liq fanlar bilan aloqalarni o'rnatadi, mijoz hayotining ijtimoiy-madaniy asoslari bilan aloqalarni o'rnatadi; amaliy ijtimoiy ishning ma'lum mazmunini, muhtojlarga yordam berish usullari va shakllarini, mijozlarda yuzaga keladigan hayotiy inqirozlar profilaktikasini nazarda tutadi.

Amaliy ijtimoiy ishning tibbiy modelining mazmuni. AQShdagi Ijtimoiy ishchilar milliy assotsiatsiyasi (IIMA) ma'lumotlariga ko'ra, ushbu tashkilot a'zolarining 45% aholiga tibbiy yoki psixiatrik yordam ko'rsatish bo'yicha turli dastur va loyihalarni amalga oshirishda ishtirok etadi. Ushbu ko'rsatkich sog'liqni saqlashda ijtimoiy ishning ahamiyati va istiqbollarni hamda uni nazariy tushunish zarurligini ko'rsatadi. Avvalo, amaliy ijtimoiy ishning ushbu sohasining maqsad va vazifalarini aniqlab olish kerak. Sog'liqni saqlash muassasalaridagi professional tibbiyot xodimlarining asosiy vazifasi bemorning jismoniy va ruhiy salomatligiga g'amxo'rlik qilishdan kelib chiqadi. Shu bilan birga, ushbu sohada ishlaydigan ijtimoiy xodimlarning vazifalari tibbiyot xodimlarining vazifalaridan mazmunan farq qiladi:

- * bemorlar va ularning oila a'zolari kasallik paytida duch keladigan ijtimoiy muhit omillari ta'siridan kelib chiqadigan psixosotsial stress va stresslarni baholash hamda bevosita ijtimoiy-terapevtik yordam ko'rsatish;

- * mijozlar (bemorlar) va ularning oila a'zolariga hududlarda amalga oshirilayotgan ijtimoiy sog'liqni saqlash dasturlaridan maksimal foyda olishda yordam berish;

- * aholining turli qatlamlari uchun samarali profilaktika dasturlariga alohida e'tibor qaratgan holda, hududiy ijtimoiy salomatlik dasturlarini ishlab chiqish va amalga oshirishda ishtirok etish;

* sog'liqni saqlash muassasalari dasturlarini mijozlar (bemorlar) manfaatlaridan kelib chiqqan holda insonparvarlashtirishga intilish;

* shifokorlar va boshqa tibbiyot xodimlari bilan yaqin hamkorlikda bemorlarni kompleks va samarali davolashga ko'maklashish;

* sog'liqni saqlash sohasidagi ijtimoiy siyosatni takomillashtirish chora-tadbirlarini ishlab chiqish va uni rivojlantirishni rejalashtirish uchun sog'liqni saqlash sohasidagi mavjud vaziyatni baholashda ishtirok etish;

* bemorlar va ularning oila a'zolariga ijtimoiy yordam ko'rsatishda ishtirok etish uchun ko'ngillilarni jalb qilish va aholining ijtimoiy-tibbiy xizmatlardan xabardorlik darajasini oshirishga ko'maklashish;

* tashabbuskorlik va mas'uliyatni o'z zimmasiga olgan holda aholini ijtimoiy-tibbiy qo'llab-quvvatlashni baholash va yaxshilash.

Amaliy ijtimoiy ishning tibbiy modeli o'z mazmuniga sog'liqni saqlashda ijtimoiy ishning tuzilishi haqidagi bilimlarni o'z ichiga oladi. Amaliyot shuni ko'rsatadiki, ijtimoiy yordam xizmatlari klinikalarda, shoshilinch tibbiy yordam muassasalarida, tibbiy reabilitatsiya markazlarida, klinik va psixiatriya shifoxonalarida ishlaydi. Har xil turdagi sog'liqni saqlash muassasalarida ijtimoiy ishning xususiyatlarini aniqlab olish zarur.

Tez yordam muassasalarida ijtimoiy ishchi ishining o'ziga xosligi bemorni davolashning qisqa muddati, shuningdek, turli mutaxassislik shifokorlari bilan hamkorlik qilish zarurati bilan belgilanadi. Ijtimoiy ish nazariyasi nuqtai nazaridan, kasalxonadagi ijtimoiy ishning mazmuni katta qiziqish uyg'otadi.

Bu borada xorijiy davlatlarning salmoqli amaliy tajribasi to'planganini hisobga olish kerak. Shunday qilib, AQShda kasalxonadagi birinchi ijtimoiy yordam bo'limi 1905 yilda Massachusetts markaziy kasalxonasida (Boston) ochilgan.

Tajriba shuni ko'rsatadiki, kasalxonada bemorlarning salmoqli qismini surunkali kasalliklarga chalingan 65 yoshdan oshgan odamlar tashkil etganligi sababli, ijtimoiy xodimlar bu odamlar va ularning oilalarini qo'llab-quvvatlashda katta rol o'ynaydi. Bundan tashqari, bemorlarga tibbiy yordam ko'pincha jarrohlik amaliyotini o'z ichiga oladi, shundan so'ng ular uyga qaytadilar, u yerda ular parvarishgini va tegishli ijtimoiy xizmatlarni talab qiladi.

Bunday hollarda ijtimoiy xodimning mijozning hayotiy vaziyatiga professional aralashuvi quyidagilardan iborat:

* bemorga kasallik va gospitalizatsiya tufayli kundalik hayotdagi o'zgarishlarni yengishga imkon beradigan hissiy qobiliyatlarni rivojlantirishga yordam berishi kerak;

* bemorga oilasi, do'stlari va boshqa odamlarning yordamiga muhtojligini tushunishga yordam berish; kasallik bilan bog'liq bezovtalik, tashvish va qo'rquvni yengish;

* bemorga davolanishni davom ettirish uchun tegishli tibbiy muassasalarni tanlashda yordam berish;

* bemorga zarur ijtimoiy-tibbiy xizmatlarni olish huquqini tushunishga yordam berish va ularni amalga oshirish uchun tegishli choralarni ko'rish;

* ijtimoiy ishchi kasalxonaga yotqizish bilan bog'liq qiyinchiliklarni yengish uchun bemorning qat'iyatini qo'llab-quvvatlashi kerak;

* keng qamrovli tibbiy yordamni, shu jumladan uning psixosotsial jihatini ko'rsatish uchun kasalxona xodimlari bilan bemorning muloqotini osonlashtirish.

Sog'liqni saqlash sohasidagi ijtimoiy ish bemorning salomatligi holati to'g'risida ko'pincha qarama-qarshi ma'lumotlardan foydalanishi bilan murakkablashadi. Shu sababli, ijtimoiy ishchi bemor va uning oilasi ob'ektiv ma'lumot olishiga yordam berishi, salbiy his-tuyg'ularni yengishga ko'maklashishi va shu bilan birga kasallikning rivojlanish prognozi haqida gapirganda, maxfiylikni saqlashi kerak. Boshqacha qilib aytganda, ijtimoiy ishchi bemor, oila va shifoxona xodimlari o'rtasida adekvat muloqotni o'rnatishi kerak.

Har bir muayyan holatda, ijtimoiy ishchi mijozga ijtimoiy yordam ko'rsatish uchun uning ahvoriga turli klinik aralashuvlarni amalga oshirishi kerak. Shu bilan birga, ijtimoiy ishchining kasbiy aralashuvining ba'zi umumiy komponentlari mavjud: kasallik va kasalxonaga yotqizish bilan bog'liq hayotga xavf tug'diradigan potentsial o'zgarishlarni bartaraf etish uchun psixosotsial yordam; bemor, oila va shifokor muloqotini osonlashtirish; bemorlarga kasallikka moslashishga yordam berish va uni yengishga harakat qilish uchun maslahat berish; amaliy ijtimoiy xizmatlarni tashkil etish, bemor va uning oilasiga davolanishni davom ettirish yoki o'zgartirgan turmush sharoitlariga moslashish uchun shifoxonadan chiqqach rehabilitatsiya tadbirlari rejalarini tuzishda yordam berish.

Ushbu turdagi klinik ijtimoiy-tibbiy ishlarning aksariyati inqirozli vaziyatlarda ijtimoiy ishchining yordamini o'z ichiga oladi, chunki

kasalxonaga yotqizish zarurati ko'pincha to'satdan paydo bo'ladi va davolanish natijasi noaniq. Kasalxonadagi ijtimoiy ish odatda bemor chiqqandan so'ng kerak bo'ladigan maxsus ijtimoiy-tibbiy xizmatlarni rejalashtirishni o'z ichiga oladi. Bemorning oilasi bilan ishlash ijtimoiy yordam ko'rsatish uchun professional aralashuvning asosiy qismidir. Bundan tashqari, shifoxonalarda ijtimoiy xodimlar o'z-o'ziga yordam guruhlarini yaratadilar, shunga o'xshash muammolari bo'lgan bemorlarni birlashtiradi, bu esa ba'zan o'z-o'ziga yordam berish guruhlarini yaratishga olib keladi.

Amaliy ijtimoiy ishning tibbiy modeli sog'liqni saqlash sohasida faoliyat yurituvchi ijtimoiy ishchining vazifasini ajratadi - bu bemorni kasalxonadan chiqqandan keyin reabilitatsiya qilish choralari, bemorga vaziyatni o'zgartirishni osonlashtiradigan har qanday faoliyat yoki hatti-harakat dasturi. Bunga quyidagilar kiradi: bemorning qarindoshlari kasalxonadan keyingi yordam ko'rsatishi uchun maxsus ko'rsatma; ijtimoiy yordam va qo'llab-quvvatlashning turli jamoat tashkilotlarini muvofiqlashtirish; yuzaga kelgan turli xil psixosotsial muammolarni hal qilish, shu jumladan kasallikka moslashish, turmush tarzini o'zgartirish va keyingi tibbiy xizmatlardan foydalanish zarurati.

Ijtimoiy ish nazariyasi sog'liqni saqlash muassasalari va xizmatlarida bemorlarning huquqlari masalalarini tobora ko'proq hal qilmoqda. Ijtimoiy ishchilar bemor va uning oilasi manfaatlarining himoyachisi yoki vakili sifatida ishlaydi. Ayni paytda bemor va uning oilasiga mavjud qoidalar, tartiblar, tadqiqot natijalari, burch va mas'uliyatini, xavf va imkoniyatini tushuntiradi.

Ular jamoatchilik bilan aloqalar bo'yicha sog'liqni saqlash muassasasining vakili bo'lishlari va sog'liqni saqlash muassasasi xodimlari hamda jamoatchilikni bemorlarning huquqlari va sog'liqni saqlashning axloqiy tamoyillari to'g'risida o'qitishda ishtirok etishlari mumkin.

Shunday qilib, ijtimoiy xodimlarning faoliyati aholiga tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq bo'lmasa-da, ular sog'liqni saqlash muassasalarida, birinchi navbatda, jamiyatda bemor uchun maqbul sharoitlarni yaratish bilan bog'liq bo'lgan juda aniq professional rolni bajaradilar. Mijoz hospitalizatsiyasidan so'ng yashaydigan shart-sharot, uning manfaatlari va ijtimoiy huquqlarini himoya qilish bo'yicha faoliyat bilan shug'ullanadilar.

Tayanch so'z va iboralar: ijtimoiy ish, patsient, tibbiy, generalist, klinitsist.

Nazorat uchun savollar:

1. “Ijtimoiy-tibbiy ish” tushunchasining mazmunini ochib bering.
2. Ijtimoiy-tibbiy ishning o‘ziga xos xususiyati nimada?
3. Ijtimoiy-tibbiy faoliyatni tashkil etish tamoyillari nimalardan iborat?
4. Qaysi ijtimoiy xizmat ko‘rsatish muassasalarida ijtimoiy-tibbiy ishlar olib boriladi?
5. Aholining turli guruhlari bilan ijtimoiy-tibbiy ishning faoliyat yo‘nalishlarini ayting.

2-MAVZU: SOG‘LIQNI SAQLASH TIZIMIDA IJTIMOIIY-TIBBIY ISHNING TASHKIL ETILISHI

1. Chet elda ijtimoiy-tibbiy ish faoliyati va tajribasi tahlili.
2. Ijtimoiy-tibbiy ishning psixologik paradigmasi.
3. “Hayot sifati” reabilitatsion ijtimoiy-tibbiy ishning tavsifi sifatida.

Har bir mamlakatda ijtimoiy-tibbiy ish tarixiy sharoitlarni hisobga oladi va hal qilinayotgan vazifalarning o‘xshashligi hamda bir xilligiga qaramay, ular yondashuvlar, usullar va tashkiliy ishlarida farqlarga ega. Turli davlatlardagi ijtimoiy-tibbiy ish mazmunini qiyosiy tahlil qilish bizga ushbu faoliyat nazariyasi va amaliyotini boyitishga imkon beradi.

Masalan, AQShda ijtimoiy-tibbiy ishning o‘ziga xos xususiyati uning detsentralizatsiyasi, ya’ni markazlashmaganligi hisoblanadi. Bu turli darajadagi har xil ijtimoiy-tibbiy dasturlarning mavjudligi va amalga oshirilishida namoyon bo‘ladi: federal, shtat, mahalliy. Davlat sug‘urta tizimi ikki xil shaklga ega bo‘lgan xususiy sug‘urta tizimlari bilan to‘ldiriladi - jamoaviy va individual. So‘nggi yillarda uy-internatlarda, kunduzgi kasalxonalarda xizmat ko‘rsatish, davriy sog‘lomlashtiruvchi davolash kurslari, statsionar va dispanser kompleksi yordamida xizmat ko‘rsatish shakllari keng qo‘llanila boshlandi. Keksalar va nogironlarni uy-joy bilan ta‘minlash, ularni ijtimoiy himoyalashga alohida e‘tibor qaratilmoqda. Instruktor yordamida gimnastika qilish, uyga tushlik yetkazish, cho‘milish, soch kesish, kir yuvish va kiyimlarni almashtirish amaliyotda qo‘llaniladi.

Kanadada ijtimoiy-tibbiy ish tizimi asosan ixtiyoriy asosda qurilgan bo‘lib, u davlat tomonidan nazorat qilinadi. Qonunda belgilangan ijtimoiy-tibbiy xizmatlarni aholining quyidagi toifalari oladi: keksalar; ishsizlar; ota-onalari tomonidan tashlab ketilgan bolalar va jismoniy zo‘ravonlikka uchragan bolalar; hissiy va psixologik muammolari bo‘lgan bolalar; jismoniy yoki aqliy nuqsonlari bo‘lgan bolalar; qonunga rioya etmaydigan yoshlar; emotsional muammolari bo‘lgan yoshlar; spirtli ichimliklarni suiiste‘mol qiladigan yoki giyohvand moddalarni iste‘mol qilishga moyil bo‘lgan yoshlar.

Kanada sog‘liqni saqlash tizimi hukumat tomonidan moliyalashtiriladi va tibbiy sug‘urta kartasiga ega bo‘lgan har bir mamlakat fuqarosi bepul tibbiy yordamni olishi mumkin. Bundan tashqari, har bir ishlayotgan fuqaroga ish haqi bilan bir qatorda

stomatolog, okulist va hokazolarning katta qismini qoplaydigan sug'urtani o'z ichiga olgan kompensatsiya paketi taklif etiladi.

Angliya mintaqaviy jihatdan shimol va janubga bo'lingan. Asosan, ijtimoiy-tibbiy ish shimoliy mintaqaga qaratilgan, chunki bu mintaqqa aholi farovonligining past darajasi bilan ajralib turadi. Ijtimoiy-tibbiy yordam ko'rsatuvchi muassasalar qatoriga nafaqat shifoxonalar, balki qariyalar uylari, davlat va xususiy sektordagi keksalar uylari, nogironlar uylari, boshpanalar, ruhiy kasalliklarga chalinganlar yoki nogironligi bo'lgan shaxslar uchun mehmonxona tipidagi yotoqxonalar ham kiradi.

Ijtimoiy-tibbiy yordam uchun asosiy mas'uliyat mahalliy hokimiyat organlari zimmasiga yuklanadi, moliyaviy resurslarning katta qismi ularga o'tkaziladi.

Germaniyada ijtimoiy-tibbiy ish davlat xarakteriga ega, ammo ko'ngilli va xususiy tashkilotlar mavjud. Ayniqsa, ijtimoiy-tibbiy patronaj keng qo'llaniladi. Mijozlar o'zlarining ehtiyojlari va kasallik darajasiga qarab quyidagi ijtimoiy va tibbiy xizmatlarni ko'rsatadigan ijtimoiy xizmatlarni mustaqil ravishda tanlashlari mumkin: maslahat, tibbiy, axborot, umumiy g'amxo'rlik ko'rsatish, tashkiliy.

Germaniyada ijtimoiy chora-tadbirlarning an'anaviy sohasi sog'liqni saqlash xizmatlari bo'lib, ularning ixtiyorida nisbatan yuqori standartlarga javob beradigan keng ijtimoiy yordam va sog'liqni saqlash tizimi mavjud. Germaniyada sog'liqni saqlash va ijtimoiy xizmatlar tubdan bo'lingan ikkita sektor hisoblanadi. Ular o'z ishlarida, xususan, ijtimoiy tibbiyot sohasida kesishgan joyda, ijtimoiy tadbirlar zarur birlikni yaratish uchun bo'g'inni tashkil qiladi. Shu sababli, davlat sog'liqni saqlash xizmatlari ijtimoiy xizmat xodimlari, xususan, ijtimoiy soha xodimlari uchun muhim ish muhiti sanaladi.

Skandinaviya mamlakatlari budjet mablag'lari hisobidan muhtoj fuqarolarga uzoq muddatli yordam ko'rsatish orqali ijtimoiy-tibbiy xizmatlarning yuqori darajasiga erishgan. Masalan, Shvetsiyada tibbiy va ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish masalalari shahar va mintaqaviy hokimiyat organlarining vakolatiga kiradi. Fuqarolarga ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish uchun asosiy mas'uliyat fuqaro doimiy yashaydigan munitsipalitet zimmasiga yuklanadi.

Shvetsiya shifoxonalarida inqiroz paytidagi xizmatlar yaxshi rivojlangan. Bu yerda ijtimoiy ish mutaxassislari bir qator muammolarni hal qilishadi. Xususan, ular bemorni kasalxona sharoitlariga va davolash rejimiga moslashishiga yordam beradi; bemorlarni operatsiyaga tayyorlash va undan keyin yordamni tashkil etish; ota-onalarga,

farzandlari yoki yaqinlariga tuzalmas kasal bo'lgan qarindoshlariga yordam ko'rsatish; shifokorlarni bemorning oilasidagi vaziyat, yaqin qarindoshlarining yordami to'g'risida xabardor qilish; bolalari vafot etgan ota-onalar bilan, klinikada marhumning yaqin qarindoshlari bilan ishlash; bolalari og'ir kasal bo'lgan ota-onalar bilan ishlash dasturlarini tuzadilar.

Daniyada keksalarga yordam ko'rsatish tizimi alohida qiziqish uyg'otadi. Aholiga ijtimoiy va tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatini ta'minlash uchun shahar hokimiyati tomonidan keksalar uchun sog'liqni saqlash markazlari tashkil etilgan. Har bir mikrorayonda mavjud bo'lgan bunday markazlarda ijtimoiy ta'minot va sog'liqni saqlashning barcha masalalari hal etilib, keksalarni parvarish qilish va davolash bo'yicha barcha xizmatlar ko'rsatilmoqda.

G'arbiy Yevropa va Shimoliy Amerikada malakali qariyalar uylari mavjud. Qariyalar uylari nafaqat keksalarning ijtimoiy va maishiy ehtiyojlarini qondirish, balki yetarli darajada malakali tibbiy yordam ko'rsatishni o'z ichiga olgan universal xizmatlar markazlariga aylanmoqda.

Ko'pgina mamlakatlarda keksalarga ijtimoiy-tibbiy yordam ko'rsatishni rivojlantirishda, ularsiz yashay olmaydigan qariyalar uchun uzoq muddatli chora-tadbirlar majmui sifatida belgilangan uzoq muddatli yordamni rag'batlantirishga e'tibor qaratiladi. Uzoq muddatli yordam berish xizmatlari sog'liqni saqlash, ijtimoiy dasturlar va hamshiralik o'rtasidagi chegaralarni kesib o'tishi kerak. Uzoq muddatli yordamning eng muhim tarkibiy qismi uy sharoitida parvarishlash keksa odamlarning ehtiyojlarini qondiradigan va uyda qolishga imkon beradigan tibbiy, ijtimoiy va amaliy xizmatlarning kombinatsiyasi hisoblanadi.

Uyda parvarishlash xizmatlari kasalga chalinish yoki jarohatlar olish, kasallik, disfunktsiya xavfi yuqori bo'lgan bemorlarga, o'lim bosqichida bo'lgan bemorlarga va professional ishchilarning qisqa va uzoq muddatli yordamiga muhtoj bo'lgan har bir kishiga uyga tashrif buyurish orqali professional yordam hisoblanadi. Uyda yordam ko'rsatish xizmatlariga quyidagilar kiradi: xodimlarning uyga tashrif buyurishi; uyda infuzion terapiya; uyda tibbiy asbob-uskunalar bilan ta'minlash; xospis; patronaj xodimlarining xizmatlari.

Uyda yordam berishning ikki turi mavjud - rasmiy, bir guruh yoki alohida ishlaydigan mutaxassislar tomonidan amalga oshiriladi va norasmiy, qarindoshlar, do'stlar yoki qo'shnilar tomonidan ko'rsatiladi.

Uyda g'amxo'rlik qilish, shuningdek, uyga oziq-ovqat yetkazib berish, mahalliy transport, moliyaviy yordam va sog'liqni saqlash yoki ijtimoiy yordam muassasalarida kunlik dasturlar kabi keng ko'lamli qo'llab-quvvatlash xizmatlarini o'z ichiga oladi. Uyda parvarish qilish, shuningdek, keksalarga g'amxo'rlik qilishda oilalarga yordam berishni anglatadi.

Yevropa Ittifoqiga a'zo mamlakatlarda sog'liqni saqlash tizimini quyidagi modellarga bo'lish mumkin:

1. Universal model (Buyuk Britaniya, Irlandiya, Daniya) – asosan umumiy soliqqa tortish hisobidan moliyalashtiriladigan milliy sog'liqni saqlash tizimlari keng qamrovli xizmatlardan teng va universal foydalanish tamoyiliga asoslangan. Tibbiy yordam asosan davlat muassasalarida ko'rsatiladi.

2. Ijtimoiy sug'urta modeli (Germaniya, Avstriya, Fransiya, Niderlandiya, Belgiya, Luksemburg) tadbirkorlik an'analari va ijtimoiy birdamlik tamoyillariga asoslanadi. U asosan ish haqi va boshqa davlat mablag'lari hisobidan moliyalashtiriladi, bu umumiy sog'liqni saqlash xarajatlarining to'rt dan uch qismini tashkil qiladi. Ijtimoiy sheriklik tizimni boshqarishda muhim rol o'ynaydi.

3. "Janubiy model" (Ispaniya, Portugaliya, Gretsiya, Italiya) bo'yicha tibbiy yordam asosan davlat muassasalari (kasalxonalar), shuningdek, xususiy shifokorlar tomonidan ko'rsatiladi.

Biroq, ko'pgina odamlar ijtimoiy sog'liqni saqlash xizmatidan foydalanish huquqiga ega emaslar va umumiy soliqqa tortish orqali moliyalashtiriladigan ijtimoiy nafaqalarga tayanadilar.

Ijtimoiy-tibbiy ishdagi xorijiy tajribani O'zbekiston sharoitida qo'llash maqsadida tahlil qilinganda bir xil ijtimoiy hodisalar va jarayonlarga nazariy hamda metodologik yondashuvlarning o'ziga xos xususiyatlarini, individual va shaxsiy darajada ijtimoiy yordam ko'rsatish texnologiyasini hisobga olish kerak, shuningdek, yordamga muhtoj shaxs uchun qulay yashash sharoitlarini yaratish bo'yicha faoliyat usullari inobatga olish zarur.

Shu bilan birga, O'zbekiston o'zining an'analari bilan ajralib turadigan, mavjud ijtimoiy institutlar va sog'liqni saqlash imkoniyatlari bilan chambarchas bog'liq bo'lgan ijtimoiy ish va ijtimoiy-tibbiy yordam sohasida o'ziga xos tajribaga ega.

Shunday qilib, O'zbekiston va chet eldagi ijtimoiy-tibbiy ishlarni taqqoslab, quyidagi fikrlarni aytish mumkin:

1. Xorijiy davlatlarning nisbatan kichik hududlari butun mamlakat aholisini ijtimoiy va tibbiy xizmatlar bilan qamrab olish imkonini beradi. O‘zbekiston aholi jihatidan ko‘payotgan davlat bo‘lib, har bir viloyatning o‘ziga xos xususiyatlari bor, ular e‘tiborga olinishi kerak. Shunga qaramay, O‘zbekistonda mamlakatning barcha aholisiga bepul ijtimoiy va tibbiy xizmatlar ko‘rsatishga harakat qilinmoqda.

2. O‘zbekistonda ijtimoiy va tibbiy ishning butun tizimi davlat xarakteriga ega, xorijiy mamlakatlarda esa xususiy tashkilotlar ustunlik qiladi, ko‘pgina ko‘ngilli tashkilotlar mavjud.

3. Xorijiy mamlakatlarda pullik xizmatlar ustunlik qiladi. O‘zbekistonda pullik xizmatlar soni ham ortib bormoqda, ammo bu ijtimoiy va tibbiy yordam ko‘rsatish tizimiga to‘g‘ri kelmaydi va aholining daromadlari, qoida tariqasida, odamlarga ushbu turdagi xizmatlar uchun pul to‘lash imkonini bermaydi.

4. Rivojlangan xorijiy mamlakatlarda moliyalashtirish manbalari va hajmi O‘zbekistondan yuqori. Rivojlangan xorijiy mamlakatlarda ijtimoiy va tibbiy xizmatlar uchun YaIMning 8 dan 14% gacha ajratilsa, Rossiyada YaIMning 3,4%ni tashkil etadi va shundan atigi 1% keksalarga to‘g‘ri keladi.

2. Profilaktik ijtimoiy-tibbiy ishning asosidagi zamonaviy pozitiv psixologik paradigma “munosabatlar psixologiyasi” deb nomlanadigan kontseptual mashhurlikka ega.

U XX asrning boshlarida paydo bo‘lgan. Unga rossiyalik psixiatr V. M. Bexterev asos solgan. U A.F.Lazurskiy va S.P.Frank tomonidan 1912 yilda nashr etilgan “Shaxs va uning atrof-muhitga munosabati bo‘yicha tadqiqot dasturi” asarida yoritilgan. Keyinchalik, “munosabatlar psixologiyasi” Vladimir Myasishchev tomonidan ishlab chiqilib, uning ishi rus psixologiyasida munosabatlar g‘oyasining rivojlanishini taqdim etadi. Tushunish apparatining shakllanishida va ushbu kontseptsiya qoidalarini nazariy talqin qilish asosida I.P.Pavlovning neyrofiziologik maktabining ilmiy tadqiqotlari yotadi. V.N.Myasishchev tomonidan ishlab chiqilgan kontseptsiyaning asosiy qoidalaridan biri quyidagicha ifodalangan: “shaxsning mohiyati uning voqelikka munosabati hisoblanadi”. “Munosabatlar” kategoriyasi kontseptsiyaning markaziy tushunchalaridan biridir. Psixologik tahlilda tabiatan yaxlit va ajralmas shaxs munosabatlar tizimi sifatida namoyon bo‘ladi; va munosabatlar, o‘z navbatida, shaxsning tarkibiy elementlari sifatida chiqadi. “Insonning psixologik munosabatlari ob’ektiv

voqelikning turli tomonlari bilan individual, tanlangan, ongli aloqalarining yaxlit tizimini ifodalaydi”¹.

Psixologik munosabatlarni emotsional, kognitiv va irodaviy komponentlar yordamida tavsiflash va tahlil qilish mumkin. Bu munosabatlar komponentlari zamonaviy psixologiyada uchta psixik sohani: emotsional, kognitiv va motivatsion-xulq-atvorni ajratishga mos keladi.

V.S.Merlinning fikricha, inson o‘zini faqat ongli ravishda qo‘yilgan maqsadlarni ro‘yobga chiqarish va tevarak-atrofdagi dunyoga faol ta’sir ko‘rsatish jarayonida shaxs sifatida namoyon qiladi. Shu bilan birga, har qanday maqsadlarni amalga oshirish uchun individual harakat usullari doimo shaxsning faol munosabatlari bilan belgilanadi. Ular har bir individual xarakterli xususiyatda va inson faoliyatining individual uslubida o‘zini namoyon qiladi. Agar umuman ongning mulki sifatida munosabatlar buzilmasa, bu odamning shaxs sifatida qolishiga imkon beradi. Aksincha, umuman olganda ong munosabatlarning deformatsiyasi muqarrar ravishda shaxsning parchalanishiga olib keladi, garchi aqliy jarayonlar normal bo‘lib qolsa ham. Agar uning odamlarga, mehnatga yoki jamoaga nisbatan munosabati o‘zgarsa, shaxs degradatsiyaga uchrashi yoki o‘zgarishi mumkin. Faqatgina faol munosabatlarning barqarorligi va doimiyligi shaxsga o‘zining ishonchliligini saqlab qolish va atrof-muhit ta’siriga qarshi turish, tashqi sharoitlar qarshiligini yengish, to‘siqlarga qarshi kurashish va oxir-oqibat o‘z maqsadlariga erishish istaklarini amalga oshirish imkonini beradi².

Sog‘likka munosabat - bu odamlarning sog‘lig‘iga yordam beradigan yoki aksincha, xavf tug‘diradigan atrofdagi voqelikning turli hodisalari bilan individual, tanlangan aloqalari tizimi, shuningdek, shaxs tomonidan uning jismoniy va ruhiy holatini muayyan baholash hisoblanadi.

Sog‘likka munosabat o‘zini o‘zi saqlash xulq-atvorining elementlaridan biridir. Ruhiy munosabatga xos bo‘lgan barcha xususiyatlarga ega bo‘lib, u uchta asosiy komponentni o‘z ichiga oladi: kognitiv, emotsional va motivatsion-xulq-atvor.

¹ Личко, А. Е. Психология отношений как теоретическая концепция в медицинской психологии и психотерапии // Журнал невро-патологии и психиатрии им Корсакова С.С. – 19977. –№ 2. –С. 1883-1888.

² Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. –СПб. : Питер, 2003. –607 с.

Kognitiv komponent insonning o'z sog'lig'i to'g'risidagi bilimni, sog'likning hayotdagi rolini tushunishini, inson sog'lig'iga zararli va mustahkamlovchi ta'sir ko'rsatadigan asosiy omillarni bilishini tavsiflaydi.

Emotsional komponent insonning sog'lig'i bilan bog'liq kechinmalari va his-tuyg'ularini, shuningdek, insonning jismoniy yoki ruhiy farovonligining yomonlashuvi natijasida yuzaga kelgan emotsional holatning xususiyatlarini aks ettiradi.

Motivatsion-xulq-atvor komponenti insonning terminal va instrumental qadriyatlarining individual ierarxiyasidagi salomatlik o'rnini, sog'lom turmush tarzi sohasidagi motivatsiya xususiyatlarini belgilaydi, shuningdek, sog'liqni saqlash sohasidagi hatti-harakatlarning xususiyatlarini, shaxsning sog'lom turmush tarziga sodiqligini, sog'lig'i yomonlashganda xulq-atvori xususiyatlarini tavsiflaydi.

Sog'likka bo'lgan munosabatning adekvatligi/adekvat emasligining empirik belgilangan mezonlari quyidagilar bo'lishi mumkin:

- kognitiv darajada - insonning sog'liqni saqlash sohasidan xabardorligi yoki malakasi, asosiy xavf omillarini bilish va hayot samaradorligi hamda uzoq umr ko'rishni ta'minlashda salomatlik rolini tushunish darajasi;

- emotsional darajada - sog'liq bilan bog'liq tashvishning optimal darajasi, sog'liq holatidan rohatlanish va bundan zavqlanish qobiliyati;

- motivatsion-xulq-atvor darajasida - qadriyatlarning individual ierarxiyasida salomatlikning yuqori ahamiyatga egaligi, salomatlikni saqlash va mustahkamlash motivatsiyasining shakllanish darajasi, insonning harakati va amallarining sog'lom turmush tarzi talablariga muvofiqligi; shuningdek, tibbiyot, sanitariya va gigienaning normativ tarzda belgilangan talablari;

- shaxsning o'zini o'zi qadrlashi uning sog'lig'ining jismoniy, ruhiy va ijtimoiy holatiga muvofiqligi.

Shuni ta'kidlash kerakki, zamonaviy insonning sog'lig'iga bo'lgan munosabatning paradoksal xususiyati, ya'ni insonning sog'lig'iga bo'lgan ehtiyoji, bir tomondan, uning jismoniy va psixologik farovonligini saqlash va mustahkamlashga qaratilgan sa'y-harakatlari o'rtasidagi nomuvofiqlik boshqa tomondan ko'zga tashlanadi. Nomuvofiqlikning kelib chiqishi ildizi bir qator sabablarda yashiringan bo'lib, insonning o'z sog'lig'iga nisbatan munosib munosabatini shakllantirishga to'sqinlik qilishidan iborat:

Sog'likka bo'lgan ehtiyoj, qoidaga ko'ra, u yo'qolgan yoki yo'qotilayotgan taqdirda dolzarb bo'ladi. Sog'lom odam o'z sog'lig'ini sezmaydi, uni alohida e'tibor sub'ekti sifatida ko'rmasdan, uni tabiiy berilgan, o'z-o'zidan ravshan haqiqat sifatida qabul qiladi. To'liq jismoniy va ruhiy farovonlik holatida, sog'likka bo'lgan ehtiyoj, go'yo odam tomonidan sezilmaydi va uning nazari maydonidan chiqib ketadi. U buzilmasligiga ishonadi va salomatlikni saqlash va mustahkamlash uchun hech qanday maxsus harakatlarni amalga oshirishni zarur deb hisoblamaydi.

Psixologik himoya mexanizmlarining harakati, uning maqsadi nosog'lom hatti-harakatlarni oqlashdir. Sog'liqni saqlash sohasida psixologik himoyaning eng keng tarqalgan turlari - bu inkor etish va ratsionalizatsiya. Inkor etish turiga asoslangan psixologik himoyaning ta'sir qilish mexanizmi salbiy ma'lumotni blokirovka qilish sanaladi. Ratsionalizatsiya asosan xulq-atvor darajasida salomatlikka noto'g'ri munosabatni oqlash uchun ishlatiladi.

Sog'likka nisbatan passiv munosabatni shakllantirish. Bunday munosabatning sababi salomatlik, uni shakllantirish, saqlash va mustahkamlash usullari haqida zarur bilimlarning yetishmasligida mujassamdir.

Insonning o'tmishdagi tajribalarining ta'siri. O'z-o'zini himoya qilish xulq-atvorining muhim qismi insonning shaxsiy rivojlanish jarayonida shakllanadigan sog'liq haqidagi g'oyalari (yoki e'tiqodlari) bilan belgilanadi va vositachilik qiladi. Bu idrok etishning tanlanganligi bilan bog'liq, buning natijasida insonning qaror topgan e'tiqodiga mos kelmaydigan barcha ma'lumotlar u tomonidan odatda idrok etilmaydi yoki tanqid ostiga olinadi.

Reaktivlik nazariyasining effekti sog'lom turmush tarzini reklama qilishning samaradorligini rejalashtirish, ishlab chiqish va baholashda namoyon bo'ladi, bu ko'pincha salomatlikni saqlaydigan xulq-atvor shakllarini targ'ib qilishga emas, balki "nosog'lom" odatlarni taqiqlashga asoslanadi. Reaktivlik nazariyasining asosiy g'oyasi quyidagilardan iborat: odamlar o'z xohishlariga ko'ra yo'l tutish erkinligi xavf ostida ekanligini his qilsalar, ular noxush reaktivlik holatini boshdan kechiradilar va undan qutulishning yagona yo'li - bu taqiqlangan harakatni qilish deb o'ylaydilar.

Ijtimoiy mikro- va makro muhitning xususiyatlari. Albert Banduraning ijtimoiy ta'lim nazariyasi ijtimoiy ma'qullashni o'ta kuchli rag'batlantiruvchi omil sifatida ko'rib chiqadi. Agar insonlar o'zlarining

xulq-atvorilari boshqalar tomonidan ma'qullanishini kutsalar, unda hatto jismoniy diskomfort - noqulayliklarga ham chidashlari mumkin.

Kechiktirilgan teskari aloqa effekti odamlarning nogigienik xulq-atvori va sog'lom turmush tarzi qoidalariga e'tibor bermasligining asosiy sabablaridan biridir. Bu ta'sir odamlar o'z sog'lig'i ustida ishlashni o'zlariga yuklamaslikni afzal ko'rishlarida namoyon bo'ladi, chunki sarflangan sa'y-harakatlarning natijasi darhol sezilmaydi. Nosog'lom xulq-atvorni tuzatish muammosi ham yuqorida aytib o'tilgan ta'sir bilan murakkablashadi: nosog'lom xulq-atvor ko'pincha bir zunda zavq keltiradi va bunday hatti-harakatlarning uzoq muddatli salbiy oqibatlarini uzoq va ehtimolsiz ko'rinadi.

Sog'liqni saqlash sohasida davlat siyosatining yo'qligi. Vaqti-vaqti bilan salomatlikka "moda" paydo bo'ladi, ammo uzoq muddatda salomatlikni saqlash va mustahkamlash vazifasini davlat muammosi sifatida belgilashga urinishlar bo'lmaydi.

Muayyan munosabatlarning noqulay xususiyatlarini tuzatish, ma'lumki, shaxs uchun uzoq va ko'pincha og'riqli jarayon bo'lib, ichki nizolarni va salbiy hissiy tajribalarni bartaraf etish bilan bog'liq. Shu munosabat bilan, shaxs rivojlanishining dastlabki bosqichlarida: oilada tarbiya va boshlang'ich maktabda ta'lim jarayonida sog'likka to'g'ri munosabatni maqsadli shakllantirish alohida ahamiyatga ega.

"Munosabat psixologiyasi" konsepsiyasining nazariy qoidalari o'z-o'zini tuzatishga muhtoj bo'lgan turli kontingentlar bilan ijtimoiy-tibbiy ishning texnologiyalari, mazmuni va usullarini ko'rib chiqishda taqdim etilgan birlamchi va ikkilamchi profilaktika ishlarining asosini tashkil qiladi.

3. "Hayot sifati" rehabilitatsion ijtimoiy-tibbiy ishining tavsifi sifatida. XXI asr tibbiyoti paradoks va qarama-qarshiliklarga to'la. Bir tomondan, u davolash san'atining klassik asoslarini saqlab qolganligi bilan tavsiflanadi, ikkinchi tomondan, u kompyuter texnikasi, immunologiya va molekular genetikaning eng so'nggi yutuqlariga asoslanadi.

Shu bilan birga, bir qator kasalliklarni tashxislash va davolashdagi shubhasiz muvaffaqiyatlar onkologiya, gematologiya, kardiologiya, psixiatriya va boshqa sohalardagi juda ko'p kasalliklarni davolashda to'liq muvaffaqiyatsizlik bilan birlashtiriladi.

Yigirmanchi asrning oxirida dunyoda sog'liq bilan bog'liq hayot sifati bo'yicha birinchi ilmiy tadqiqotlar paydo bo'ldi. Olimlarning fikriga ko'ra, hayot sifati ta'siriga erishish, hatto klinik-funksional

ko'rsatkichlarda ijobiy dinamika bo'lmagan taqdirda ham, ko'plab bemorlarda tibbiy-ijtimoiy aralashuvlarning asosiy va yagona maqsadi bo'lishi mumkin.

Nogironligi bo'lgan shaxs mehnatga layoqatli shaxslar uchun mavjud bo'lgan munosabatlar, aloqalar, tashabbuslar va ijtimoiy mavqeni o'rnatish va qo'llab-quvvatlash uchun jismoniy qobiliyatini yo yo'qotgan, yoki hech qachon imkoniyatga ega bo'lmagan. U ko'p jihatdan o'zining yaqin atrof-muhiti va rehabilitatsiya xizmatiga bog'liq bo'lib, ular birgalikda urinish orqali unga "hayot sifati" kontseptsiyasiga asoslangan optimal faoliyat darajasiga erishishda yordam berishi mumkin.

Hayot sifati metodologiyasi tamoyillarini jalb qilish nafaqat chiziqli fikrlashni yengish, balki rehabilitatsiya jarayonini sof tibbiy ierarxiyadan idoralararo integratsiya tekisligiga o'tkazish imkonini beradi. Imkoniyati cheklangan kishi sog'lig'ining holati ijtimoiy sog'liqni saqlashning bir qismi bo'lib, uzoq vaqt davomida saqlanishi va barqaror ravishda takrorlanishi mumkin, agar u jamiyat tomonidan taqdim etilgan chegarani ongli ravishda his qilish va salomatlikni kasallikdan ajratishga tayanadigan bo'lsa. Bugungi kunda rehabilitatsiyaning maqsadi nafaqat hayotni saqlab qolish, balki bemorning nogironligi yoki imkoniyatlari doirasida uning sifatini optimallashtirish va hatto maksimal darajada oshirishdir.

Hozirgi vaqtda sog'liqni saqlash tizimi nafaqat ko'plab ijtimoiy funktsiyalarni o'z zimmasiga oldi, balki ijtimoiy mafkurani amalga oshirishning o'ziga xos yadrosiga aylanib bormoqda, shu jumladan tibbiy va ijtimoiy hodisalarni aks ettirish metodologiyasi hayot sifatini shakllantirishda insonning intellektual va jismoniy faolligini cheklaydigan yoki aksincha, kayfiyatini (ichki farovonlik hissi), sog'liqni saqlash va tibbiyotning keyingi rivojlanishidagi kiruvchi tendentsiyalarning oldini olishga ta'sir qiladi.

Klinik tibbiyotda davolash samaradorligining mezonlari laboratoriya va fizikal tekshiruv vaqtida olingan ob'ektiv ma'lumotlar hisoblanadi. Shunday qilib, anemiyani davolash samaradorligi gemoglobin darajasiga ko'ra, OITS va saraton kasalligi esa davolanishga javob va omon qolish bilan baholanadi.

Ko'p hollarda ob'ektiv ma'lumotlarga asoslanib ishlashni baholash adolatli hisoblanadi. Biroq, bir qator klinik holatlarda, bemorning hayot sifatini baholashda natijalar kutilmagan bo'lib chiqadi. An'anaviy tibbiy va biologik ko'rsatkichlar ko'pincha davolash samaradorligining asosiy

mezonlari bo'lishiga qaramay, ular bemorning farovonligini va uning kundalik hayotida ishlashini hisobga olmaydi. Muayyan kasalliklar uchun bemorning ahvolini baholash salomatlikning eng muhim ko'rsatkichidir.

Hayot sifati inson ehtiyojlarini qondirishda qulaylikni tavsiflaydi. Ko'pincha ruhiy yoki sub'ektiv farovonlikni bildirish uchun komfort, qoniqish va boshqa tushunchalar qo'llaniladi. Sub'ektiv farovonlikning inson salomatligiga yaqin bog'liqligi va o'zaro ta'siri mavjud. Sub'ektiv farovonlik yoki yomonlik hissi insonning salomatligi va sub'ektiv dunyosi uchun juda muhimdir. U inson mavjudligining turli jihatlari bilan bog'liq bo'lgan his-tuyg'ular va kechinmalarning butun majmuini birlashtiradi. L.V.Kulikov sub'ektiv farovonlikni murakkab yaxlit kechinma sifatida ko'rib, unda beshta komponentni ajratib ko'rsatadi.

1. Ijtimoiy farovonlik insonning ijtimoiy mavqei va mikroijtimoiy muhitdagi shaxslararo munosabatlaridan qoniqish bilan bog'liq. Insonning ijtimoiy farovonligi ijtimoiy munosabatlarning ijtimoiy integratsiyalashuvi, o'zining ijtimoiy ahamiyatini tasdiqlash qobiliyati, ijtimoiy tan olinishi hissi, muloqot sheriklarining ishonchliligi va ijtimoiy yordam olish imkoniyati kabi parametrlarga asoslanadi.

2. Ma'naviy farovonlik - o'z hayotining ma'nosini anglash va konstruktiv tajriba, hayot yo'lida shaxsiy imkoniyatlarni ro'yobga chiqarishda taqdir yoki yuqori kuchlar yordamiga ishonish.

3. Jismoniy farovonlik - jismoniy salomatlik va tana komforti hissi.

4. Moddiy farovonlik – o'z hayotining moddiy tomonidan qoniqish, moddiy ta'minlanganlik, moliyaviy ahvolning ishonchliligi.

5. Psixologik (ruhiy) komfort - his-tuyg'ular va istaklar uyg'unligini boshdan kechirish, ichki muvozanat hissi.

Subektiv farovonlik tajribasi sog'liqdan kasallikka va aksincha o'tish holatlarining nozik ko'rsatkichidir, shuning uchun u salomatlik dinamikasining muhim ko'rsatkichiga aylanadi.

JSST (1999) ma'lumotlariga ko'ra, hayot sifati - bu optimal holat va alohida insonlar, umuman aholi tomonidan ularning ehtiyojlari (jismoniy, hissiy, ijtimoiy va boshqalar) qanday qondirilishi va farovonlikka hamda o'zini o'zi rivojlantirishga erishish uchun qanday imkoniyatlar taqdim etilishidir. Mamlakatimizda hayot sifati ko'pincha jismoniy, aqliy, ijtimoiy farovonlik va o'zini o'zi anglash imkonini beradigan turmushni ta'minlash, qo'llab-quvvatlash shartlari va sog'liqni saqlash sharoitlarining uyg'unligini o'z ichiga olgan kategoriyani anglatadi.

Klinitsistlar orasida eng keng tarqalgan fikr bu hayot sifatining ko'p qirrali tushuncha ekanligi hisoblanib, kasallik va davolanishning inson farovonligiga ta'sirini aks ettiradi. Salomatlik bilan bog'liq hayot sifati kasallik yoki uning davolanishi bemorning jismoniy, hissiy va ijtimoiy farovonligiga qanday ta'sir qilishini tavsiflaydi.

Hayot sifati nafaqat sog'liqni saqlash, balki zamonaviy jamiyatning barcha sohalari uchun muhim tushunchadir, chunki jamiyatning barcha institutlari faoliyatining yakuniy maqsadi inson farovonligidir. Biror kishining, odamlar guruhining yoki aholining hayot sifati ko'rsatkichlari to'g'risida aniq ma'lumot olish qobiliyati bizga jamiyatning hayot sifatini uning turli bo'limlarida vaqt o'tishi bilan ishonchli baholash, aholi farovonligi darajasini oshirish va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan ko'plab islohotlar va dasturlar samaradorligini aniqlash imkonini beradi.

Salomatlik bilan bog'liq hayot sifatini o'rganish bizga kasallik va davolanishning ta'sirini o'rganish, salomatlikning barcha tarkibiy qismlarini - jismoniy, psixologik va ijtimoiy faoliyatni baholash imkonini beradi. Hayot sifati - bu shaxsning sub'ektiv idrokiga asoslangan jismoniy, psixologik, hissiy va ijtimoiy faoliyatining ajralmas xarakteristikasi.

“Hayot sifati” tushunchasining ta'rifi mantiqiy va tizimli ravishda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan berilgan salomatlik ta'rifi bilan bog'liq: “Salomatlik - bu nafaqat insonda kasalliklar yoki jismoniy nuqsonlarning yo'qligi, balki uning to'liq jismoniy, ijtimoiy va psixologik farovonligi holatidir”.

Ba'zi tadqiqotchilar hayot sifati tushunchasining uchta asosiy komponentini ajratib ko'rsatadilar. Bular:

1. Ko'p o'lchovlilik. Hayot sifati inson faoliyatining asosiy sohalari: jismoniy, psixologik, ijtimoiy, ma'naviy, iqtisodiy sohalari haqidagi axborotni o'z ichiga oladi. Salomatlik bilan bog'liq hayot sifati kasallik bilan bog'liq va bog'liq bo'lmagan komponentlarni baholaydi va bizga kasallik hamda davolanishning bemorning ahvoriga ta'sirini farqlash imkonini beradi.

2. Vaqt o'tishi bilan o'zgaruvchanlik. Vaqt o'tishi bilan hayot sifati bir qator endogen va ekzogen omillar tufayli bemorning ahvoriga qarab o'zgaradi. Hayot sifati to'g'risidagi ma'lumotlar bemorning ahvolini doimiy ravishda kuzatib borish va kerak bo'lganda terapiyani korreksiya qilish imkonini beradi.

3. Bemorning o‘z ahvolini baholashda ishtirok etishi. Bemorning o‘zi tomonidan yaratilgan hayot sifatining ushbu komponenti ayniqsa muhimdir. Bu uning umumiy holatining qimmatli va ishonchli ko‘rsatkichi bo‘lib xizmat qiladi.

Ijtimoiy-tibbiy ish amaliyotida hayot sifatini o‘rganishni qo‘llash doirasi juda keng. Eng muhimlari quyidagilardan iborat:

- tadqiqot usullarini standartlashtirish;
- yangi davolash usullarini ekspertiza qilish;
- ilk va uzoq muddatli davolanish natijalarini baholash bilan bemor ahvolidan monitoringini ta‘minlash;
- kasallikning kechishi va natijalarining prognostik modellarini ishlab chiqish;
- xavf guruhlarini aniqlash bo‘yicha populyatsion ijtimoiy-tibbiy tadqiqotlar o‘tkazish;
- palliativ tibbiyotning fundamental tamoyillarini ishlab chiqish;
- xavf guruhlarini dinamik monitoringini ta‘minlash va profilaktika dasturlari samaradorligini baholash;
- yangi dori vositalarini ekspertizadan o‘tkazish sifatini oshirish;
- “narx-sifat”, “xarajat-samaradorlik” kabi ko‘rsatkichlarni hisobga olgan holda davolash usullarini iqtisodiy asoslash.

Tayanch so‘z va iboralar: ijtimoiy ish, xorij tajribasi, hayot sifati, salomatlik, xarakteristika.

Nazorat uchun savollar:

1. Chet elda ijtimoiy-tibbiy ish faoliyati va tajribasi qanday?
2. Sog‘liqni saqlash tizimida aholiga ijtimoiy-tibbiy yordam ko‘rsatish qanday tashkil etiladi?
3. Ijtimoiy-tibbiy ishning nazariy va uslubiy asoslari nimalar?
4. Jamoat salomatligi haqidagi g‘oyalar evolyutsiyasi va ijtimoiy tibbiyotning paydo bo‘lishi haqida nimalarni bilasiz?
5. Salomatlik va kasallik fanidagi tadqiqot an‘analari qanday?

3-MAVZU: AHOLI SALOMATLIGI VA IJTIMOIIY ISH

1. Aholida kasallanishning oldini olish.
2. Sog‘liqni saqlash tizimidagi ijtimoiy va tibbiy ish.
3. Ijtimoiy-tibbiy ishda profilaktika va reabilitatsiya mazmuni.

Ijtimoiy ish nazariyasining salomatlikni mustahkamlash va kasalliklarning oldini olish masalalariga qiziqishi, birinchi navbatda, amaliy ijtimoiy xodimlarning kasbiy faoliyati ijtimoiy salomatlik hamda ijtimoiy farovonlik muammolarining keng doirasini qamrab olishi bilan izohlanadi. Ijtimoiy tibbiyotning ildizlarini amaliy ijtimoiy ish tuzilishidan izlash kerak, degan fikr mavjud. Aynan shu yerda tibbiyot va ijtimoiy fanlar profilaktik harakatlar hamda kasalliklarni oqlash uchun umumiy asosni topadi. Gap shundaki, sil va boshqa ijtimoiy kasalliklarga qarshi qaratilgan kasalliklarning oldini olish, turmush sharoiti va mehnat sharoitlarini yaxshilash bilan bog‘liq masalalar ijtimoiy ish nazariyasi nuqtai nazaridan ko‘rib chiqilishi kerak.

Profilaktika deganda shaxslar va aholi guruhlarida yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan jismoniy, psixologik va ijtimoiy-madaniy qiyinchiliklarning oldini olishga qaratilgan ilmiy asoslangan hamda o‘z vaqtida ko‘rilgan choralar; odamlarning normal turmush darajasi va sog‘lig‘ini saqlash, qo‘llash va himoya qilish; o‘z maqsadlariga erishishda yordam berish va ularning ichki hayotiy imkoniyatlarini ochib berish tushuniladi.

Ijtimoiy ish nazariyasi “salomatlikni mustahkamlash” va “kasalliklarning oldini olish” tushunchalarini ajratishni taklif qiladi. Kasallikning oldini olish bilan bog‘liq tushunchalar mazmunan ko‘proq o‘ziga xos bo‘lib, birinchi navbatda tibbiy jihatlarni o‘z ichiga oladi. Shu bilan birga, salomatlikni mustahkamlash masalalari tibbiyotning tor doirasi doirasidan chiqib, sog‘lom turmush tarzi, shaxsning sog‘lom holati, mijozning o‘zini o‘zi rivojlantirishi va ma‘lum darajada ijtimoiy taraqqiyot tushunchalarini o‘z ichiga oladi.

Ijtimoiy tibbiyot va ijtimoiy ish sohasidagi ilmiy tadqiqotlar surunkali kasalliklarning aksariyati ijtimoiy omillar va bemorlarning turmush tarzi bilan bog‘liqligi, shuning uchun ko‘p qamrovli yondashuvni talab qilishga asoslanadi. Sog‘liqni saqlashda profilaktika masalalarida ijtimoiy himoya institutlarining muhim rolini e‘tirof etish amaliy ijtimoiy xodimlarning kasbiy faoliyati uchun muhimdir. Mijoz bilan ishlashda ijtimoiy ishchilar psixosotsial texnologiyalar va sotsial-

terapevtik usullardan foydalangan holda mijozlarga sog‘lig‘ining holatini hisobga olib o‘zlarining hayot rejalarini muvofiqlashtirishga yordam beradi.

Ijtimoiy-tibbiy ishning haqiqiy amaliyotiga kelsak, Gippokrat davridan beri kasallikning oldini olish uni davolashdan ko‘ra osonroq ekanligi ma‘lum. Ilmiy tadqiqotlar kasalliklarning paydo bo‘lishining oldini olishga va aholini o‘zgargan atrof-muhitning salbiy omillari ta‘siridan himoya qilishga qaratilgan profilaktika choralarning iqtisodiy samaradorligini isbotladi.

Sog‘liqni saqlashda ijtimoiy ish amaliyotiga nisbatan “profilaktika” atamasi ostida nimani tushunish kerak?

Profilaktika (yunoncha prophylaktikos – saqlovchi, ogohlantiruvchi) – bu odamlar salomatligini yuqori darajada ta‘minlash, ularning ijodiy uzoq umr ko‘rishini ta‘minlash, kasalliklarni keltirib chiqaruvchi omillarni bartaraf etish, mehnat sharoitlarini, aholi turmushi va dam olishini, atrof-muhitni yaxshilashga qaratilgan chora-tadbirlar majmuidir.

Ijtimoiy ish nazariyasida odatda birlamchi va ikkilamchi profilaktikani ajratish yo‘lga qo‘yilgan.

Birlamchi profilaktika - kasalliklarning kelib chiqish sabablarini bartaraf etishga qaratilgan chora-tadbirlar tizimi (emlash, oqilona mehnat va dam olish, ratsional ovqatlanish, jismoniy faollik, qattiqlashish, gigiena normalari va qoidalariga rioya qilish, chiniqish va boshqalar). Birlamchi profilaktikaning maqsadi butun hayot sikli davomida bolalar, o‘smirlar va kattalar salomatligini yaxshilashga qaratilgan. Birlamchi profilaktika davlatning turmush tarzini, atrof-muhitni va ta‘limni yaxshilashga qaratilgan ijtimoiy-iqtisodiy chora-tadbirlarini ham o‘z ichiga oladi.

Ikkilamchi profilaktika - bu kasallikning klinikagacha bo‘lgan belgilarini (kasallikdan oldingi bosqichda), odamlarning irsiy moyillik ko‘rsatkichlarini erta aniqlash, kasalliklarning xavf omillarini aniqlash va xavfni bashorat qilish, shuningdek, sog‘lomlashtirish chora-tadbirlarni o‘z vaqtida amalga oshirishga qaratilgan kasallikning rivojlanishi, o‘tkir kasalliklarning asoratlari va ularning surunkali kechishining oldini olish maqsadida chora-tadbirlar tizimilir.

Ikkilamchi profilaktikaning eng samarali usuli bu kasalliklarni erta aniqlash, dinamik kuzatish, samarali davolash va oqilona izchil tiklanishning keng qamrovli usuli sifatida klinik tekshiruv hisoblanadi. Dispanserizatsiya –tibbiy ko‘rikning asosiy maqsadi kasalliklarning

boshlang'ich shakllarini faol aniqlash va davolash, o'rganish va bartaraf etish orqali kasallanish hamda nogironlikni kamaytirish asosida aholi salomatligini saqlash va mustahkamlash, odamlarning umr ko'rish davomiyligini hamda ishchilarning mehnat unumdorligini oshirishdan, kasalliklarning paydo bo'lishi va tarqalishiga yordam beradigan sabablarni o'rganish va bartaraf etish, keng ko'lamli ijtimoiy, tibbiy-sog'lomlashtirish va sanitariya-gigiena profilaktika chora-tadbirlarini amalga oshirishdan iborat.

Bolalar, o'smirlar, ayollar va mehnatga layoqatli yoshdagi aholini dispanserizatsiya- tibbiy ko'rikdan o'tkazishga alohida e'tibor qaratish lozim.

Ijtimoiy ish nazariyasida profilaktika ommaviy (ijtimoiy) va individual (shaxsiy) o'rtasida ham farqlanadi.

Jamoatchilik profilaktikasi asosan ijtimoiy-gigienik xarakterga ega bo'lgan chora-tadbirlar majmuini o'z ichiga oladi. Ular respublika, viloyat, shahar, tuman miqyosida, har bir jamoada davlat darajasida rejalashtirilgan va amalga oshiriladi.

Asosan, mazkur chora-tadbirlar aholi salomatligini yuqori darajada ta'minlash, kasalliklarni keltirib chiqaradigan sabablarni bartaraf etish, jamoaviy hayot uchun maqbul sharoitlar, jumladan, mehnat, dam olish, moddiy ta'minot, turmush sharoitini yaratish, oziq-ovqat mahsulotlari, xalq iste'moli mollari turlarini ko'paytirish, shuningdek sog'liqni saqlash, ta'lim va madaniyat, jismoniy madaniyatni rivojlantirishga qaratilgan.

Ommaviy profilaktika chora-tadbirlarining samaradorligi ko'p jihatdan fuqarolarning o'z salomatligi va atrofdagilarning sog'lig'ini saqlashga ongli ravishda munosabatiga, profilaktika tadbirlarini amalga oshirishda aholining faol ishtirokiga, jamiyat salomatligini mustahkamlash va saqlashda har bir fuqaro o'ziga berilgan imkoniyatlardan qay darajada to'liq foydalanishiga bog'liq.

Shaxsiy profilaktikaning asosi sog'lom turmush tarzidir, chunki insonning sog'lig'i, uning ma'lum kasalliklarga moyilligi, ularning kechishi va natijalarining og'irligi ko'p jihatdan odamlarning ishdagi va uydagi xatti-harakatlarining individual xususiyatlari bilan belgilanadi.

Asosiy profilaktika chora-tadbirlari ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassisning kasbiy faoliyatida etakchi o'rinlardan birini egallagan gigienik ta'lim va sog'liqni saqlash ta'limidir.

Aholi o'rtasida profilaktika ishlarini ma'muriy hududlardagi sog'liqni saqlash muassasalariga qarashli tibbiy profilaktika markazlari

olib boradi. Ular faoliyatining asosiy yoʻnalishlari: aholi bilan sogʻliqni saqlash va kasalliklarning oldini olish masalalari boʻyicha maslahatlar oʻtkazish; gigienik koʻnikmalar va malakali gigienik xulq-atvorni shakllantirish; yomon odatlarga qarshi kurash; sogʻliq uchun xavf omillarini bartaraf etish; profilaktik davolash; aholi oʻrtasida sogʻlom turmush tarziga munosabatni shakllantirish.

Tibbiy profilaktika markazlari barcha sogʻliqni saqlash muassasalarida barcha tibbiy va ijtimoiy xodimlar tomonidan olib boriladigan profilaktika ishlarini muvofiqlashtiradi.

OITSning oldini olish va unga qarshi kurash boʻyicha hududiy markazlar OIV infeksiyasining oldini olish, tashxis qoʻyish va davolashda katta rol oʻynaydi. Markazning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- OIV infeksiyasi va OITSning oldini olish boʻyicha tadbirlarni tashkil etish va oʻtkazish;
- OIV bilan kasallangan shaxslarga zarur tibbiy, psixologik yordam turlarini tashkil etish va koʻrsatish;
- aholi oʻrtasida OIV infeksiyasi va OITSning oldini olish boʻyicha chora-tadbirlarni tashkil etish va targʻib qilish;
- OIV tashuvchilari va OITS bilan kasallangan bemorlarning ijtimoiy, huquqiy va rehabilitatsiya masalalarini hal qilishda yordam koʻrsatish.

Ijtimoiy-tibbiy ishlar amaliyotida jarohatlanishning oldini olishga alohida eʼtibor qaratilmoqda.

Shikastlanish (travmatizm) muhim ijtimoiy-tibbiy muammo boʻlib, uning yechimi aholi salomatligini mustahkamlash, nogironlik, oʻlimni kamaytirish, oʻrtacha umr koʻrish davomiyligini oshirish bilan uzviy bogʻliqdir.

Katta shaxsiy qaygʻudan tashqari, jarohatlar katta ijtimoiy va iqtisodiy zarar keltiradi. Har bir shikastlanish ijtimoiy sugʻurta orqali tibbiy yordam koʻrsatish xarajatlari bilan bogʻliq turli xil moddiy zararlarni, shuningdek jabrlanganlarning nogironligi tufayli ishlab chiqarishni yoʻqotish natijasida yuzaga kelgan iqtisodiy zararni keltirib chiqaradi. Voyaga etgan aholi orasida oʻrtacha jarohatlanish darajasi 1000 aholiga taxminan 120 holatni tashkil qiladi.

Bolalarda ishlab chiqarish, noishlab chiqarish, sport jarohatlari va shikastlanishlari mavjud. Ishlab chiqarish jarohatlari sanoat va qishloq xoʻjaligiga boʻlinadi. Kasbiy boʻlmagan jarohatlarga quyidagilar kiradi:

transport, maishiy va ko'cha. Sport jarohatlariga sport va jismoniy tarbiya jarayonida olingan jarohatlar kiradi.

Muhim ijtimoiy-tibbiy muammo bolalar travmatizmi sanaladi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, baxtsiz hodisalar natijasida olingan jarohatlar bolalar o'limi va nogironligining asosiy sababiga aylandi. Eng xavfli guruhga umrining dastlabki 6 yilidagi bolalar kiradi: ular baxtsiz hodisalar va jarohatlar umumiy sonining taxminan 42% ni tashkil qiladi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, o'g'il bolalarda shikastlanish chastotasi qizlarga qaraganda 2-3 baravar yuqori bo'ladi.

Profilaktik xarakterdagi ijtimoiy-tibbiy ish chora-tadbirlariga quyidagilar kiradi:

- ommaviy axborot vositalarida aholini bolalar shikastlanishining sabablari va ularning oldini olish chora-tadbirlarini muntazam yoritish;

- bu jarayonga yo'l harakati xavfsizligi xodimlari, bolalar jarrohlari, ortoped-travmatologlar, o'qituvchilarni jalb etgan holda aholi: ota-onalar, o'qituvchilar, tarbiyachilar o'rtasida sanitar-ma'rifiy ishlarni kuchaytirish;

- maktabgacha ta'lim muassasalari va maktablarda bolalarga yo'l harakati qoidalarini o'rgatish;

- ta'lim muassasalarining dars soatlarini rejalashtirish va yo'l harakati xavfsizligi bo'yicha ota-onalar bilan ishlash ishlarini tashkil etish;

- 1–6-sinf o'quvchilarini situatsion transport madaniyati bo'yicha test sinovlaridan o'tkazish bo'yicha ishlarni tashkil etish

- yo'l harakati xavfsizligi muammolari va bolalarda shikastlanishlar bo'yicha viktorinalar o'tkazish;

- varaqalar va bukletlar shaklida ko'rgazmali qurollar ishlab chiqarish;

- maktablar va kollejlarning pedagogik kadrlarini jarohatlanishning oldini olish, jarohatlar va zaharlanishlarda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish muammolari bo'yicha o'qitish va malakasini oshirish;

- maktabda o'quvchilar uchun qulay harakat rejimini yaratish (dars vaqtida jismoniy tarbiya mashg'ulotlari va boshqalar);

- ta'lim muassasalarining sport inshootlarini yangi o'quv yiliga shaylikka qabul qilish komissiyalarining, shuningdek, sport anjomlarini sinovdan o'tkazish va yangi o'rnatilgan sport-mashq anjomlarini foydalanishga qabul qilish komissiyalarining mas'uliyatini kuchaytirish;

- jismoniy tarbiya darslari va mashg‘ulotlarni instruktor ishtirokida o‘tkazish, ishonchli “sug‘urta”ni ta’minlash, tibbiy nazoratni to‘g‘ri tashkil etish.

Nogironlik tuzilmasida shikastlanishlar uchinchi o‘rinni egallaydi. Yurtimizda jarohatlanishning oldini olish maqsadida mehnatni muhofaza qilish, zamonaviy xavfsiz mehnat usullarini joriy etish bo‘yicha qonunlar qabul qilingan. Korxonada jiddiy shikastlangan har bir holat maxsus komissiya yig‘ilishida ko‘rib chiqiladi.

Ishda profilaktika tadbirlarida ma‘muriyat vakillari, kasaba uyushmalari, tibbiyot xodimlari va mehnatni muhofaza qilish organlarining vakillari ishtirok etadilar.

Ishlab chiqarish shikastlanishining birlamchi profilaktikasi bo‘yicha chora-tadbirlar qatorida biz quyidagilarni ta’kidlaymiz:

- mehnat va ishlab chiqarish intizomini mustahkamlash;
- xavfsizlik qoidalariga rioya qilish va uning bajarilishini qat’iy nazorat qilish;
- zararli va xavfli mehnat sharoitlarini bartaraf etish, ishchilarni shaxsiy va jamoaviy himoya vositalari bilan yetarli darajada ta’minlash;
- ishlab chiqarishda mehnat psixogigienasi.

Tashkilot uchun kasbiy bo‘lmagan shikastlanishlarning oldini olish juda qiyin. Noishlab chiqarish jarohatlarining asosiy qismini uy sharoitidagi jarohatlar (maishiy texnika, isitish tizimlaridan foydalanish, qishda ko‘chada muzlashdan shikastlanish va hokazo) tashkil etadi. Ko‘pincha bu yuqori bo‘g‘imlar travmasi: ko‘karishlar va paylarning cho‘zilishi (taxminan 50%), sinish va suyak chiqishi, kam hollarda kuyishlar. Ishlab chiqarishdan tashqari shikastlanishlarning oldini olishda aholi o‘rtasida sanitariya-ma’rifiy ishlar asosiy rol o‘ynaydi.

Transport jarohatlarining oldini olish asosan yo‘l harakati qoidalarini (bolalar bog‘chalarida, maktablarda) o‘rgatish, haydovchilar va piyodalar o‘rtasida yo‘l harakati qoidalarini buzganlarga jarima solish choralarini kuchaytirishdan iborat.

Mahalliy sog‘liqni saqlashda profilaktika siyosatini rivojlantirishning asosiy yo‘nalishi ko‘plab profilaktika dasturlarini ishlab chiqish va amalga oshirishdir. Ular orasida sog‘lom turmush tarzini rivojlantirish dasturlari ustuvor bo‘lishi kerak. Profilaktikada asosiylari mahalliy (oilaviy) shifokorlar, hamshiralar, o‘qituvchilar, maktabgacha ta’lim muassasalari xodimlari, ommaviy axborot vositalari xodimlari sanaladi. Aynan ular bilan ijtimoiy ish mutaxassislari

kasallikning oldini olish va profilaktikasi borasida kontaktga kirishlari kerak.

Asosiy e'tibor birlamchi profilaktikaga qaratilishi kerak, chunki kasallikning oldini olish uni davolashdan ko'ra osonroqdir. Profilaktik ishning asosiy yo'nalishlaridan biri - sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, jismoniy va tibbiy faollik va boshqalar.

Axborotni uzatish turiga ko'ra sanitar ma'rifat usullari individual ta'sir qilish, odamlar guruhiga ta'sir qilish va ommaviy ta'sir qilish usullariga bo'linadi. Amaldagi targ'ibot turlariga ko'ra og'zaki (suhbat, ma'ruza, muhokama), bosma (plakatlar, broshyuralar, varaqalar, shiorlar) va ko'rgazmali (ko'rgazmalar, sanitar byulletenlari va boshqalar) targ'ibot turlari ajratiladi.

Individual ta'sir qilish usuli insonga sanitar-ma'rifiy ta'sir ko'rsatishdan iborat. Guruh usuli aholining turli yoshi, jinsi va kasbiy guruhlariga ta'sir qilishdan iborat. Ommaviy ta'sir qilish usuli bir vaqtning o'zida ko'p sonli odamlarga ta'sir o'tkazish imkonini beradi.

Sanitar ma'rifatning maqsadi aholining zamonaviy gigienik talab va tavsiyalarga javob beradigan sanitariya madaniyatini shakllantirishdan iborat. Sanitariya madaniyati - bu aholining gigiena va salomatlikni muhofaza qilish masalalaridan xabardorligi. Bu nafaqat yetarli miqdorda gigienik bilimga ega bo'lish, balki bu bilimlarni o'z xulq-atvorida tatbiq etish ham muhimdir.

Sanitar ma'rifat aholi tomonidan olingan gigienik bilimlarning amaliy qo'llanilishini ta'minlashga qaratilgan. Zero, kasallik va asoratlarning oldini olishda aynan insonning xulq-atvori, shaxsiy omil deb ataladigan narsa katta rol o'ynaydi.

Sanitar ma'rifat nafaqat insonning salomatligi, sog'lig'iga oid bilim va qarashlarini, balki uning turmush tarzini ham shakllantiradi.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish ijtimoiy ish mutaxassislarining vazifalaridan biridir. Ijtimoiy ish mutaxassislari bilan sanitariya-ta'lim muassasalarining tibbiyot xodimlari va xodimlari o'rtasida yaqin aloqada bo'lish, aholining yuqori sanitariya madaniyati va fuqarolarning ongli gigienik xulq-atvorini shakllantirishda ularning birgalikdagi sa'y-harakatlarini birlashtirish zarur.

Amaliy ijtimoiy ishning muhim tamoyili shundaki, odamlarga ijtimoiy va jismoniy holatidan kelib chiqqan holda ijtimoiy yordam ko'rsatilishi kerak. Ijtimoiy-tibbiy ishda profilaktika bir xil tamoyilga asoslanishi kerak. Profilaktika, birinchi navbatda, istalgan natijaga erishish va shu bilan birga, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan

muammolarni oldini olishga qaratilgan rejalashtirilgan harakatlar shaklida amalga oshirilishi kerak.

2. Sogʻliqni saqlash tizimidagi ijtimoiy va tibbiy ish.

Ijtimoiy-tibbiy ish aholini ijtimoiy muhofaza qilish muassasalari faoliyatining muhim yoʻnalishlaridan biri boʻlib, amaliy sogʻliqni saqlashda alohida oʻrin tutadi. Uning asosiy maqsadi aholi va shaxs salomatligini yaratish va mustahkamlashdir.

Sogʻliqni saqlash sohasidagi ijtimoiy-tibbiy ish xilma-xil boʻlib, bu aholining koʻp sonli ijtimoiy guruhlari va turli patologik holatlar, tana funksiyalarining buzilishining namoyon boʻlishi, ish va mehnat qobiliyatini yoʻqotish darajasi, shuningdek, kasalliklarning rivojlanishida maʼlum bir ijtimoiy omillarning roli bilan belgilanadi.

Aholi tarkibida keksalar va qariyalar salmogʻining ortishi, surunkali kasalliklarga chalinganlar, turmush tarzining oʻziga xos xususiyatlariga ega yolgʻiz keksalar sonining koʻpayishi va undan kelib chiqadigan ijtimoiy muammolar ijtimoiy-tibbiy yordam koʻrsatishga yangi talablarni qoʻymoqda. Keksalar va qariyalar u yoki bu surunkali kasalliklar tufayli bevosita tibbiy yordam koʻrsatish bilan birga, ijtimoiy-tibbiy rehabilitatsiya tadbirlariga ham muhtojdirlar.

Pensiyadagi keksa odamning mehnat faoliyatida ishtirok etish darajasini aniqlash, unga yangi sharoitlarga moslashishga yordam berish, dietani belgilashda faol ishtirok etishga koʻmaklashish va adekvat turmush tarzini shakllantirish - bular qarigan organizmning psixofiziologik xususiyatlarini bilish va shu bilan birga ijtimoiy-tibbiy xizmatlarning imkoniyatlari haqida maʼlumot bilan qurollangan ijtimoiy ish boʻyicha mutaxassisning vazifalaridir.

Ijtimoiy-tibbiy himoyaga nogiron oilalar va ogʻir surunkali kasalliklarga chalingan bemorlar, atrof-muhitning radioaktiv ifloslanishidan jabrlanganlar, shuningdek, toʻliq boʻlmagan oilalar, koʻp bolali oilalar, vasiylar, yosh oilalar, ogʻir ahvolda boʻlganlar, tibbiy yordam koʻrsatayotganlar, boquvchisini yoʻqotganlik pensiyasi va boshqa kam taʼminlangan oilalar muhtoj. Nogironlarni imtiyozli narxlarda dori-darmon va oziq-ovqat bilan taʼminlash, hayoti va mehnat qobiliyati doimiy cheklangan bemorni tibbiy-ijtimoiy ekspertizadan oʻtkazish uchun yuborish uchun hujjatlarni tayyorlash va qayta rasmiylashtirish ham ijtimoiy ish boʻyicha mutaxassisning vazifalariga kiradi.

Nogironligi boʻlgan bemorlarni mehnat rehabilitatsiyasi bosqichida ijtimoiy-tibbiy ish katta rol oʻynaydi: uning mehnat qobiliyatini va ish

qobiliyatini aniqlash, mehnat prognozi, kasbiy qayta ixtisoslashish, ijtimoiy faollikni saqlash uchun muayyan ishlab chiqarish sharoitlarini yaratish.

Tibbiy yo'nalishdagi ijtimoiy xodim tug'ruqdan keyingi ayollarni, ayniqsa kam ta'minlangan oilalarni nazorat qiladi. Tug'ruqdan keyingi davrda yosh ayollar turli sabablarga ko'ra, ko'pincha ijtimoiy xarakterdagi sabablarga ko'ra, o'zlarining sog'lig'iga yetarlicha e'tibor bermaydilar, bu esa ginekologik kasalliklarning rivojlanishiga olib keladi va reproduktiv funktsiyaga ta'sir qilishi mumkin.

To'liq bo'lmagan oilada bolaning tug'ilishi, ikkinchi farzandning tug'ilishi, homiladorlikning tugashi, o'qishni davom ettirish yoki homiladorlikning asoratlari xavfi tufayli uni tugatish - bularning barchasi ijtimoiy ishchining vakolatiga kiradi va shifokor qabulida ham, psixologik-pedagogik va ijtimoiy-huquqiy profildagi maslahatchilar ishtirokida oilada individual, patronaj ishlari olib borilganda ham hal qilinadi.

Sog'liqni saqlash tizimi muassasalari bilan o'zaro aloqada bo'lgan ijtimoiy ishchi: ijtimoiy beqarorlikka olib kelgan vaziyatni baholay oladi va ijtimoiy- tibbiy muammolarni hal qilishda yordam beradi; mijozlar va ularning oila a'zolariga sog'liqni saqlash dasturlaridan foydalanishda yordam berish; sog'liqni saqlash va tibbiy-ijtimoiy ekspertiza organlari bilan yaqin hamkorlikda bemorlarni davolash va rehabilitatsiya qilish jarayoniga ko'maklashish; mavjud vaziyatni tahlil qilish va sog'liqni saqlash sohasidagi ijtimoiy siyosatni takomillashtirish chora-tadbirlarini ishlab chiqishda ishtirok etish; aholini ijtimoiy yordamga jalb etish; mijozlarning ijtimoiy va tibbiy yordam olish huquqlari to'g'risida xabardorlik darajasini oshirishga hissa qo'shish.

Ijtimoiy-tibbiy yordam - bu ijtimoiy muammolar va hayotiy vaziyatlarni hal qilishga muhtoj bo'lgan turli guruhlar va aholi uchun kasalliklarning uzoq muddatli oldini olish hamda ularning sog'lig'ini yaxshilash maqsadida tashkil etilgan ijtimoiy va individual xizmatlar.

Bundan tashqari, ijtimoiy ishchi mintaqaning demografik ko'rsatkichlarini baholaydi va ularni butun O'zbekiston ko'rsatkichlari bilan taqqoslaydi (o'lim sabablari, nogironlik va ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklarning ijtimoiy-tibbiy muammolari, ularning tarqalishi va natijalari, rehabilitatsiya usul va metodlari); Shuningdek, sog'liqni saqlash organlari bilan birgalikda aholi o'rtasida muayyan xulq-atvor qoidalari va sog'lom odatlarni shakllantirishga hissa qo'shadi, bu surunkali yuqumli bo'lmagan kasalliklarning, takroriy kuchayishining,

mavjud kasallikning rivojlanishining, asoratlarning rivojlanishi va salbiy oqibatlarining oldini olishga yordam beradi.

Ijtimoiy ishchi o'z kasbiy faoliyatida aholining ehtiyojlarini ham, ularni muayyan sharoitlarda amalga oshirishning maqsadga muvofiqligi va foydaliligini ham boshqaradi. Ijtimoiy-tibbiy xizmatlar tashkiliy jihatdan murakkab bo'lmagan, aholining barcha qatlamlari uchun ochiq bo'lishi hamda hajmi va sifati bo'yicha ijtimoiy kafolatlangan bo'lishi kerak. Ijtimoiy dasturlarni amalga oshirishda aholining o'zini qiziqtirish va jalb qilish, shuningdek, ularni amalga oshirishda ixtiyoriy tashkilotlar, jamg'armalar, uyushmalar vakillari, din vakillari - imom-xatiblarining ishtirokini ta'minlash muhim ahamiyatga ega.

Muvaffaqiyatli ijtimoiy ish uchun aholining ijtimoiy ahvoli haqida to'liq ma'lumot olish va ma'lumotlar bankini - mintaqaning ijtimoiy xaritasini yaratish kerak. Ma'lumotlar banki uchun ma'lum talablar mavjud. Unda nafaqat xizmat ko'rsatilayotgan aholining umumiy soni, balki ushbu hududda yashovchi oilalar soni to'g'risidagi ma'lumotlar ham bo'lishi kerak. Oilalarning umumiy sonidan to'liq bo'lmagan oilalarni, ko'p bolali oilalarni, kam ta'minlangan oilalarni, nogiron, giyohvand yoki nogiron bolani o'z ichiga olgan oilalarni ajratib ko'rsatish kerak. Hududning ijtimoiy-iqtisodiy ahvolini: uning jinoyatchilik darajasini, ijtimoiy xavfli kasalliklar bilan kasallanish darajasini aniqlash juda muhimdir.

Amalda, tibbiyot xodimlari ijtimoiy ishchi sifatida bir qator funktsiyalarni bajaradilar, chunki har bir tibbiyot muassasasida ijtimoiy ish bo'yicha diplomli mutaxassislar mavjud emas. Biroq, ijtimoiy ish nazariyasi va amaliyotida tibbiyot va ijtimoiy xodimlar o'rtasidagi funktsiyalarni farqlash zarur.

Ijtimoiy-tibbiy ishning funktsiyalarini quyidagi turlarga bo'lish mumkin: tibbiy yo'naltirilgan, ijtimoiy yo'naltirilgan va aralash.

1. Tibbiy yo'naltirilgan funktsiyalarga quyidagilar kiradi:

- tibbiy yordam va bemorlarni parvarish qilishni tashkil etish;
- oilaga ijtimoiy-tibbiy yordam ko'rsatish;
- turli guruhlarning ijtimoiy-tibbiy patronaji;
- surunkali bemorlarga ijtimoiy-tibbiy yordam ko'rsatish;
- o'layotgan kishilarga palliativ yordamni tashkil etish;
- asosiy kasallikning qaytalanishini oldini olish, nogironlikka chiqish, o'lim (ikkilamchi profilaktika);
- sanitariya-gigiena ma'rifati va ta'limi;

- muammolarning o‘ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda mijozni ijtimoiy-tibbiy yordamga bo‘lgan huquqlari va uni ko‘rsatish tartibi to‘g‘risida xabardor qilish.

2. Ijtimoiy yo‘naltirilgan funksiyalarga quyidagilar kiradi:

- fuqarolarning sog‘liqni saqlash va ijtimoiy-tibbiy yordam ko‘rsatish masalalari bo‘yicha huquqlarini ijtimoiy himoya qilishni ta‘minlash;

- vasiylik va homiylikni rasmiylashtirish;
- ijtimoiy-gigienik monitoringda ishtirok etish;
- rehabilitatsiya dasturlarini amalga oshirishda ishtirok etish;
- mijozlarni imtiyozlar, nafaqalar va ijtimoiy himoyaning boshqa turlari haqida xabardor qilish;

- mijozlarga ijtimoiy va uy-joy muammolarini hal qilishda, pensiya, nafaqa va to‘lovlarni olishda yordam berish;

- oilaviy maslahat va oilaviy psixokorreksiya;
- sog‘liqni saqlash masalalari, atrof-muhit holati, oziq-ovqat xom ashyosi va oziq-ovqat mahsulotlari sifati to‘g‘risidagi axborotdan foydalanishni ta‘minlash.

3. Aralash funktsiyalar:

- mijozning ijtimoiy holatini har tomonlama kompleks baholash;
- individual, guruhiy va hududiy darajadagi somatik, psixik va reproduktiv salomatlikning ijtimoiy jihatdan qaram buzilishlari bilan bog‘liq profilaktika tadbirlarini amalga oshirishda yordam berish;

- mijozlarning sog‘lom turmush tarziga ustanovkani shakllantirish;
- oilani rejalashtirish;
- medik-ijtimoiy ekspertizani o‘tkazish;
- nogironlarni tibbiy, ijtimoiy va kasbiy rehabilitatsiya qilishni amalga oshirish;

- psixiatriya, narkologiya, onkologiya, geriatriya, jarrohlik va klinik tibbiyotning boshqa yo‘nalishlarida ijtimoiy ishlarni amalga oshirish;

- OIV infeksiyasi tarqalishining oldini olishga ko‘maklashish, kasallanganlar va ularning oila a‘zolarini ijtimoiy himoya qilishni ta‘minlash;

- ijtimoiy-huquqiy maslahatlar;
- rehabilitatsion, psixologik-pedagogik, ijtimoiy-huquqiy xarakterdagi o‘z-o‘ziga va o‘zaro yordamning terapevtik hamjamiyatlarni tashkil etish;

- aholining turli darajadagi muhtoj qatlamlariga ijtimoiy-tibbiy yordam ko'rsatishning kompleks dasturlarini ishlab chiqishda ishtirok etish;

- mijozlar muammolarini hal qilishda turdosh kasblar mutaxassislarining o'zaro hamkorligida vorisiylikni ta'minlash.

Ijtimoiy ishchi o'z vazifalarini quyidagi sog'liqni saqlash muassasalarida amalga oshiradi: shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatadigan va maslahatlar beradigan umumiy va ixtisoslashtirilgan shifoxonalar; qisqa muddatli va uzoq muddatli davolanish uchun psixiatriya shifoxonalari; rehabilitatsiya markazlari; sog'liqni saqlash markazlari; klinikalarda kunduzgi shifoxonalar; jarrohlik stasionaridan "erta" chiqarilgandan so'ng bemorlarni kuzatish uchun uydagi stasionarlar; ijtimoiy-tibbiy ta'minotning tibbiy muassasalari va boshqalar.

Ijtimoiy ishchilar oiladagi zo'ravonlik qurbonlariga, shu jumladan zo'rqlash va zo'ravonlik qurbonlariga, shu jumladan turmush o'rtoqlarga, bolalarga va qariyalarga yordam ko'rsatadi.

Bemorlarga murojaat qilish va ularga g'amxo'rlik qilishdan tashqari, ijtimoiy xodimlar shifoxonalar tomonidan tashkil etilgan turli komissiyalarda ishtirok etadilar. Bundan tashqari, ular boshqa shifoxona xodimlarini o'zlarining metod va usullarini o'rgatish hamda qo'shma tadqiqotlarda ishtirok etish bilan band bo'lishadi. Shunday qilib, amaliy sog'liqni saqlash muassasalari tizimida o'z kasbiy faoliyatini amalga oshiruvchi ijtimoiy ishchining asosiy roli xizmat ko'rsatilayotgan shaxslar - ijtimoiy xizmatlarning mijozlari va bemorlar salomatligi hamda hayotini himoya qilishdan iborat.

Tayanch so'z va iboralar: profilaktika, salomatlik, sanitariya, gigiena, mijoz.

Nazorat uchun savollar:

1. "Profilaktika", "birlamchi profilaktika", "ikkilamchi profilaktika" tushunchalarining mazmuni qanday?

2. "Jamoatchilik profilaktikasi", "individual profilaktika" tushunchalarining mazmuni qanday?

3. Tibbiy profilaktika markazi va OITS profilaktikasi va unga qarshi kurashish markazining profilaktika ishlari mazmunini tushuntiring.

4. Jarohatlarning asosiy turlarini sanab bering.

4. Bolalar jarohatlarining oldini olishga qanday ijtimoiy-tibbiy profilaktika ishlarini kiritish mumkin?

5. Bolalar jarohatlarining oldini olishga pato-genetik xususiyatga ega qanday ijtimoiy-tibbiy faoliyatni kiritish mumkin?

6. Shikastlanishning (travmatizm) ijtimoiy-tibbiy muammolarini ayting.

4-MAVZU: DAVLAT TASHKILOTLARI VA OILADA SALOMATLIK BILAN BOG‘LIQ IJTIMOIIY ISH

1. Turli markazlar, tashkilot va muassasalarda ijtimoiy va tibbiy ish.
2. Ijtimoiy xavf ostida bo‘lgan oilalar bilan ijtimoiy va tibbiy ish.
3. Oilani rejalashtirish, ona va bola salomatligini muhofaza qilish bo‘yicha ijtimoiy va tibbiy ish.

Hududiy ijtimoiy xizmat ko‘rsatish markazlarida bir nechta tarkibiy bo‘linmalar mavjud: ijtimoiy-tibbiy xizmat, maslahat va yuridik xizmat, transport xizmati, ijtimoiy-psixologik patronaj xizmati faoliyat yuritadi.

Voyaga yetmaganlarni rehabilitatsiya qilish markazlarida ko‘chadagi bolalar va o‘smirlarni ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash, ularni vaqtincha joylashtirishni tashkil etish, huquqiy va tibbiy yordam ko‘rsatish, oiladagi inqirozli vaziyatni bartaraf etish uchun psixologik va psixokorreksiya yordami, bolani ota-onasiga yoki ularning o‘rnidagi shaxslarga qaytarishga yordam berish amalga oshiriladi.

“Tunni o‘tkazish uylari” boshpanasizlarni bir kecha-kunduz turar joy bilan ta‘minlaydi; mehmonlarga bir martalik bepul ovqatlanish uchun kuponlar berish; uy-ro‘zg‘or va ish bilan ta‘minlash masalalarida maslahat yordami ko‘rsatish; mijozlarni statsionar ijtimoiy xizmat ko‘rsatish muassasalariga joylashtirish; muhtojlarga birinchi tibbiy yordam ko‘rsatish va sanitariya-gigiena yordamini ko‘rsatish; shaxsni tasdiqlovchi hujjatlarni tayyorlashda va tibbiy sug‘urta polisini olishda yordam beradi.

Ta‘lim muassasalari tomonidan muhim ijtimoiy-tibbiy ishlar olib borilmoqda. Ta‘lim muassasalarining ijtimoiy-tibbiy funksiyalari asosan quyidagilardan iborat: sanitariya-ma‘rifiy ishlar, profilaktika faoliyati, psixologik va pedagogik korreksiya.

Ijtimoiy-tibbiy ishning o‘rni, ayniqsa, nogiron bolalar o‘qitiladigan va sotsializatsiya qilinadigan ixtisoslashtirilgan korreksion maktablarda muhim.. Ixtisoslashtirilgan korreksion maktablarda ijtimoiy-tibbiy faoliyatning asosiy yo‘nalishlari: diagnostik va prognostik, korreksion-tarbiyaviy va ijtimoiy-madaniy, funktsional-tashkiliy, profilaktik, huquqiy.

Harbiy xizmat bilan bog‘liq kasbiy faoliyatning o‘ziga xos xususiyatlari harbiy xizmatchilarga va ma‘lum bir funksiyalarni bajarishga salbiy ta‘sir ko‘rsatadigan muayyan ob‘ektiv omillarni o‘z

ichiga oladi. Armiyadagi ijtimoiy-tibbiy ishning alohida guruhi urushlar va harbiy nizolar ishtirokchilarining muammolaridan iborat.

Huquqni muhofaza qilish organlari xodimlarining ijtimoiy-tibbiy muammolari ko'p jihatdan harbiy xizmatchilarining muammolariga o'xshaydi. "Qaynoq nuqtalarda" bo'lgan huquqni muhofaza qilish organlari xodimlari uchun jiddiy psixosotsial rehabilitatsiya va readaptatsiya talab qilinadi. Huquq-tartibot idoralari tomonidan mastlik va alkogolizmning oldini olish bo'yicha tibbiy-sog'lomlashtirish punktlari tizimi orqali aholi o'rtasida salmoqli ijtimoiy-tibbiy ishlar olib boriladi.

Jazoni o'tash (penitensiar) tizimidagi ijtimoiy-tibbiy ish.

Penitensiar tizimi ozodlikdan mahrum qilish joylari, qamoqxonalar, lagerlar va koloniyalardan iborat. Penitensiar tibbiyotdagi ijtimoiy-tibbiy ish mazmunida ikkita yo'nalishni ajratib ko'rsatish mumkin: profilaktika xarakteridagi ijtimoiy-tibbiy ish, patogenetik xarakterdagi ijtimoiy-tibbiy ish.

Mijozlar guruhi:

► barcha mahkumlarni, shuningdek, xizmat ko'rsatuvchi xodimlarni o'z ichiga olishi kerak bo'lgan yuqori xavf guruhi;

► kasal mahbuslar.

Oilani rejalashtirish markazida ijtimoiy-tibbiy ish.

Oilani rejalashtirishga aholi salomatligini saqlashning eng muhim usullaridan biri sifatida qarash kerak. Oilani rejalashtirish va reproduksiya markazi quyidagi masalalarni hal qiladi:

▪ oilani rejalashtirish va jinsiy tarbiyaga munosabatni o'zgartirish uchun aholining turli toifalari hamda mutaxassisleri bilan maqsadli axborot ishlarini olib borish;

▪ uyushgan jamoalarda o'smir va yoshlar bilan suhbat shaklida ishlash, markaz faoliyati to'g'risida axborot materiallarini tarqatish;

▪ oila va jamiyatda oilani rejalashtirish va ijtimoiy-psixologik moslashuv masalalarida yordam ko'rsatish maqsadida "qiyin" o'smirlar, nosog'lom oilalar, nogironlar bilan individual ishlash;

▪ oilani rejalashtirish g'oyalarini tarqatish va targ'ib qilish uchun ommaviy axborot vositalaridan foydalanish.

Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza xizmati.

Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza - bu ko'rikdan o'tayotgan shaxsning ijtimoiy himoya choralarga, shu jumladan rehabilitatsiyaga bo'lgan ehtiyojini belgilangan tartibda aniqlash tartibi, bu organizm

funksiyasining doimiy buzilishi natijasida hayot faoliyatining cheklanishini baholash asosida amalga oshiriladi.

Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza xizmatining vazifalariga quyidagilar kiradi:

- nogironlik guruhini, uning sabablarini, muddatlarini, nogironlikning paydo bo'lish vaqtini, nogironning turli xil ijtimoiy himoyaga bo'lgan ehtiyojini aniqlash;

- nogironlarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha individual dasturlarni ishlab chiqish;

- rehabilitatsiya tadbirlari samaradorligini baholash;

- aholining nogironlik darajasi va sabablarini o'rganish;

- nogironlik hisob-kitobini olib borish;

- nogironlik profilaktikasi, nogironlarni rehabilitatsiya qilish va ijtimoiy himoya qilish sohasida kompleks dasturlarni ishlab chiqishda ishtirok etish;

- mehnat jarohati yoki kasb kasalligiga chalingan shaxslarning mehnat qobiliyatini yo'qotish darajasini aniqlash;

- qonunchilikda ko'rsatilgan holda marhumning oilasiga nafaqa berish nazarda tutilgan hollarda nogironning o'limi sababini aniqlash.

Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza xizmati ijtimoiy ta'minot organlari, sog'liqni saqlash muassasalari, bandlik xizmatlari va nogironlarni ijtimoiy-tibbiy rehabilitatsiya qilish sohasida faoliyatni amalga oshiruvchi boshqa organlar va muassasalar, shuningdek nogironlarning jamoat tashkilotlari vakillari bilan hamkorlikda ishlaydi.

2. Ijtimoiy ish nazariyasi va amaliyoti nuqtai nazaridan sog'lom oila - bu ijobiy jismoniy, ruhiy va ijtimoiy parametrlar majmuasiga ega bo'lgan farzandli farovon oila, o'z vazifalarini optimal va uyg'un tarzda bajaradigan barqaror, hamjihat oiladir.

Oila salomatligi ijtimoiy xavf ostida bo'lgan oilalar bilan ijtimoiy-tibbiy ishlarni tashkil etishda hisobga olinishi kerak bo'lgan oila a'zolarining sog'lig'i darajasi tarkibiy qismlarining funktsional yig'indisi bilan belgilanadi.

Oila salomatligini tahlil qilishda umumiy va maxsus indekslardan foydalanish kerak. Umumiy oilaviy salomatlik indeksleri rivojlanish bosqichidan qat'iy nazar, barcha oilalar uchun xosdir. Umumiy oilaviy salomatlik indeksleri quyidagi ko'rsatkichlar asosida belgilanishi kerak: oila a'zolarining soni, oila turi, oila a'zolarining ijtimoiy holati, oilaning turmush sharoiti, barcha oila a'zolarining sog'lig'i, oiladagi irsiy

kasalliklar, oila bo'yicha asosiy funktsiyalarning bajarilishi, oilada ijtimoiy-tibbiy yordamning hajmi va sifati.

Oila salomatligini o'rganish dasturini ishlab chiqishda quyidagi bloklarni ajratib ko'rsatish kerak:

- ijtimoiy-demografik xarakteristika,
- ijtimoiy-gigienik xususiyatlar,
- moddiy va yashash sharoitlarining xususiyatlari;
- tibbiy-biologik xususiyatlari,
- ijtimoiy-psixologik xususiyatlar,
- oilaga ijtimoiy-tibbiy yordam ko'rsatish darajasi.

Oila salomatligini o'rganish metodologiyasining muhim jihati oilaning ijtimoiy-tibbiy ehtiyojlarini aniqlashdir. Ehtiyojlar "ehtiyoj", "zarurat" tushunchalari orqali aniqlanadi.

Oilaning ijtimoiy-tibbiy ehtiyojlarini inson yoki oilaning sog'lig'iga bo'lgan faol ongli istagi bilan qo'llab-quvvatlanadigan, optimal salomatlik va farovonlikni saqlash uchun narsalar, xizmatlar yoki shart-sharoitlarga doimiy ehtiyoj sifatida aniqlash mumkin.

Zamonaviy jamiyatda oila instituti hozirgi vaqtda oilaning sog'lig'i va amaliy sog'lig'iga bo'lgan munosabatiga aniq iz qoldiradigan umumiy ijtimoiy hodisalar tufayli jiddiy qiyinchiliklarni boshdan kechirmoqda.

Jamiyatda kuchayib borayotgan tabaqalanish jarayonlari oilaning eng muhim funktsiyalariga (reproduktiv, tarbiyaviy, iqtisodiy, sog'liqni saqlash) ta'sir qiladi va natijada aholi salomatligini yo'qotishiga olib keladi. Eng xavfli narsa oilaning sog'liq funksiyasini yo'qotishi bo'lishi mumkin. Aholining kam daromadli bo'lishi oziq-ovqat va kiyim-kechak ehtiyojlarini qondirish deyarli butun oila budjetini xarjlaydi va birinchi navbatda salomatlikni saqlash imkonini qoldirmaydi.

Shunday qilib, oilaning iqtisodiy funktsiyasining deyarli barcha elementlari bevosita yoki bilvosita oila salomatligi bilan bog'liq.

Ijtimoiy xavfli oilalarga kam ta'minlangan oilalar, ko'p bolali oilalar, to'liq bo'lmagan oilalar, nogiron bolali oilalar, ijtimoiy oilalar, qochqinlar va majburiy ko'chirilgan oilalar kiradi.

1990-yillarning boshlarida MDH davlatlarida oilalar va bolalarga yordam ko'rsatish uchun ijtimoiy xizmat ko'rsatish muassasalari tarmog'i shakllantirildi. Bular oilalar va bolalarga ijtimoiy yordam ko'rsatish markazlari, ijtimoiy boshpanalar, voyaga etmaganlar uchun ijtimoiy reabilitatsiya markazlari, psixologik-pedagogik yordam markazlari va boshqalar sanaladi.

Sanab o‘tilgan muassasalar faoliyatining asosiy yo‘nalishlari quyidagilardan iborat: oilalar va bolalarning ijtimoiy nosog‘lomligi sabablari hamda omillarini aniqlash; bolali oilalarga ularning o‘zini o‘zi ta‘minlash muammolarini hal qilishda va qiyin turmush vaziyatlarni yengishda yordam berish; ijtimoiy-iqtisodiy, ijtimoiy-tibbiy, psixologik-pedagogik, yuridik va boshqa xizmatlarning turli turlari hamda shakllarini taqdim etish.

Diagnostik bosqichda oilaning moddiy imkoniyatlari va turmush sharoiti, emotsional-psixologik iqlim, ta‘lim va umumiy madaniy darajasi, bo‘sh vaqtni o‘tkazish tabiati, rollar va majburiyatlarni taqsimlab olish, birgalikdagi faoliyatni tashkil etish o‘rganiladi, shuningdek, butun oila va uning har bir a‘zosining muammolari alohida aniqlab olinadi.

Tashkiliy bosqichda oila a‘zolarini vaziyat va resurslarni baholash, yordam dasturlarini ishlab chiqish yoki moslashtirish, oila va uy xo‘jaligining birgalikdagi ishlarini tashkil etish, aloqa, tashqi va ichki aloqalarni o‘rnatishga jalb qilish uchun sharoitlar yaratiladi.

Kommunikativ bosqichda shakllangan ko‘nikma va qobiliyatlar qo‘llab-quvvatlanadi, qo‘llaniladigan vositalar kengaytiriladi va yordamni o‘z-o‘zidan yordamga o‘tkazish rag‘batlantiriladi.

Shunday qilib, ijtimoiy xavf ostida bo‘lgan oilalar bilan ijtimoiy-tibbiy ishning o‘ziga xosligi ijtimoiy ishchining nazorati (hamrohligi, homiyli) bilan hayotiy ko‘nikmalarga o‘rgatishning uyg‘unligidadir.

Yoshlar muammolari bo‘yicha loyihalarni amalga oshirish jarayonida oilani rejalashtirish uyushmalari mamlakatda o‘smirlar bilan ishlash bo‘yicha maxsus xizmatlar - tibbiy-pedagogik markazlarni rivojlantirish zarur degan xulosaga kelgan. Bunday markazlar hududlarda mahalliy ijro etuvchi hokimiyat organlarining farmoyishlari bilan tashkil etiladi, huquqiy maqomi hududiy xususiyatlarni hisobga olgan holda belgilanadi.

Markazlarning asosiy faoliyati quyidagilardan iborat:

- jamiyat va oila darajasida oilani rejalashtirish, jinsiy tarbiya va o‘smirlarning xulq-atvoriga munosabatni o‘zgartirish maqsadida aholining turli toifalari va mutaxassislari bilan maqsadli axborot ishlarini olib borish;

- quyidagi yo‘nalishlarda tibbiy, ijtimoiy va psixologik yordam ko‘rsatish:

- oilani rejalashtirish;

- keyingi kuzatuv bilan kontrasepsiyani individual tanlash;

- jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklarni davolash va oldini olish tomonidan va OIV infeksiyasi, shu jumladan tezkor diagnostika;
- psixoseksual munosabatlar muammosini hal qilish;
- huquqiy yordam;
- oilani rejalashtirish va jinsiy tarbiya sohasida faoliyat yurituvchi kadrlarni tayyorlash va ularning malakasini oshirish;
- o‘smirlar va yoshlarni kontrasepsiya vositalari va oilani rejalashtirish bo‘yicha ommabop adabiyotlar bilan ta‘minlash;
- uyushgan guruhlarda o‘smirlar va yoshlar bilan suhbat shaklida ishlash, maxsus videofilmlar ko‘rsatish va muhokama qilish, markaz faoliyati haqida axborot materiallarini tarqatish;
- oilani rejalashtirish va oila va jamiyatda ijtimoiy-psixologik moslashuvga yordam berish uchun qiyin o‘smirlar, noqulay oilalar va nogironlar bilan individual ishlash;
- keyingi kontratsepsiya vositalarini tanlash bilan homiladorlikni ambulator to‘xtatish;
- hududlarda oilani rejalashtirish g‘oyalari tarqatish va targ‘ib qilish uchun ommaviy axborot vositalarini jalb qilish.

Markazning tuzilmasi va shtatlari markaz faoliyati yo‘nalishlari va hudud ehtiyojlaridan kelib chiqqan holda unga berilgan huquqlarni hisobga olgan holda uning rahbari tomonidan belgilanadi.

Markaz tarkibiga quyidagi bo‘limlar kiradi: bolalar va o‘smirlar ginekologiyasi va venerologiya; bolalar psixiatriyasi, ijtimoiy rehabilitatsiya; jinsiy tarbiya bo‘yicha shahar tibbiyot-pedagogika maktabi; 18 yoshdan oshgan aholiga pullik xizmat ko‘rsatish bo‘limi va boshqalar.

Oilani rejalashtirish institutlarining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat: reproduktiv salomatlik va sog‘lom turmush tarzi haqida axborot berish; xavf guruhidagi yoshlar bilan ishlash; oilani rejalashtirish masalalari bo‘yicha sotsiologik tadqiqotlar o‘tkazish va ma‘lumotlar bankini yaratish; shaxslararo muammolar bo‘yicha maslahatlar berish; kontratsepsiya va jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklar masalalari bo‘yicha konsultativ yordam berish; “kutilmagan” homiladorlik va jinsiy tajovuz paytida “inqiroz”ning oldini olish; o‘quv-uslubiy ish - oilani rejalashtirish sohasida ishlaydigan mutaxassislarni tayyorlash.

Mijozlarga maslahat berish nafaqat mutaxassis shifokor tomonidan amalga oshiriladi. Dastlabki uchrashuvni instruktor yoki pedagog o‘tkazishi mumkin. Maslahatchilarning funktsional majburiyatlariga ko‘ra, ish vaqtining 25 foizi individual maslahatlarga, 25 foizi uslubiy

ishlarga (ixtisoslashtirilgan adabiyotlarni tanlash, dasturlarni ishlab chiqish, buklet matnlari, kataloglar tuzish va boshqalar) 50 foizi ta'lim faoliyatiga ajratiladi. Markaz xizmatlari anonim va bepul ko'rsatilib, shu jumladan kontratseptiv vositalar bilan ta'minlanadi.

Individual maslahat so'rash uchun ro'yxatdan o'tish shakli, qoida tariqasida, anonim karta bo'lib, uning bir qismi mijoz tomonidan, ikkinchisi esa maslahatchi tomonidan to'ldiriladi. Kartada tashrif buyuruvchi jinsi, yoshi, ijtimoiy mavqei, markazga qaysi muammo bilan murojaat qilgani va qaysi mutaxassis bilan maslahatlashishni xohlashini ko'rsatadi. Markaz maslahatchisi vaziyatni, kerakli ma'lumotlarni qisqacha tavsiflaydi, mijozga berilgan kontratseptiv vositalar, homiladorlik testlari, broshyuralar va bukletlar haqida tavsiyalar va ma'lumotlarni kiritadi.

Oilani rejalashtirish sohasidagi ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassisning vazifalari quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

- shifokor bilan birgalikda rejadan tashqari homiladorlik tugaganidan keyin o'smirlarni ijtimoiy reabilitatsiya qilishning individual rejalarini ishlab chiqish;

- homiladorlikning turli bosqichlarida va tug'ruqdan keyingi davrda psixologik yordam ko'rsatish;

- o'smirlar va boshqa mijozlarda reproduktiv salomatlik, ijtimoiy xulq-atvor va sherik xulq-atvori uchun mas'uliyatni shakllantirish, ularni ijtimoiy himoya qilish va qo'llab-quvvatlash, mehnat va maishiy tartibga solish bo'yicha chora-tadbirlarni ishlab chiqish hamda tashkil etish;

- yashash, o'qish, ish joyida ijtimoiy muhitning salbiy ta'sirini boshdan kechirayotgan shaxslarni aniqlash, ularga zarur yordam ko'rsatish, ular bilan jinsiy xulq-atvor va oilani rejalashtirish bo'yicha mas'uliyat bo'yicha individual ishlarni olib borish;

- oilani rejalashtirishga ixtisoslashgan tibbiyot muassasalariga joylashtirishga muhtoj bolalar va kattalarga moddiy, ijtimoiy va boshqa yordam ko'rsatish, homiladorlik va tug'ish bilan bog'liq bo'lgan ehtiyojda yordam ko'rsatish;

- oilani rejalashtirish, yosh turmush qurganlarga, bepusht oilalarga psixologik va ijtimoiy yordam ko'rsatish bo'yicha maslahatlarga yo'llanma;

- homilador ayollarning huquqlari, homilador va bolali ayollarga beriladigan imtiyozlar to'g'risidagi ma'lumotlar;

- oilani rejalashtirish, ayollar, bolalar va o'smirlarning reproduktiv salomatligini muhofaza qilish, jinsiy yo'l bilan yuqadigan

kasalliklarning oldini olish, o'smirlarni jinsiy tarbiyalash muammolariga munosib munosabatni shakllantirish maqsadida muassasaning ommaviy axborot vositalari va aholi bilan o'zaro hamkorligini tashkil etish;

- oilani rejalashtirish bilan bog'liq holda aholiga zarur ijtimoiy yordam ko'rsatish bo'yicha turli davlat va jamoat tashkilotlarining o'zaro hamkorligini ta'minlash;

- ta'lim tizimi mutaxassislari bilan o'zaro hamkorlik, aholini ijtimoiy himoya qilish va boshqalar.

Ba'zi mamlakatlarda, xususan Rossiyada bugungi kungacha oilani rejalashtirishning asosiy usullaridan biri sun'iy abort yordamida homiladorlikni to'xtatish bo'lib qolmoqda. Rasmiy ma'lumotlarga ko'ra, oilani rejalashtirish federal dasturi doirasida amalga oshirilgan tadbirlar natijasida so'nggi yillarda abortlarning mutlaq va nisbiy soni kamayib borayotgan bo'lsa-da, bu ko'rsatkichlar yuqoriligicha qolmoqda. Uchta homiladorlikdan faqat bittasi tug'ilish bilan tugaydi. 2004 yilda Rossiyada 7 millionga yaqin abort qilingan. Birgina 2023 yil boshida 183400 ta abort qilingan. Mamlakatda har yili 170 mingdan ortiq birinchi homiladorlik sodir bo'ladi. 15-19 yoshdagi ayollar uchun har 100 tug'ilishga 130 ga yaqin abort to'g'ri keladi. Rossiyada tug'ish yoshidagi ayollar orasida kontratseptsiyaning zamonaviy usullaridan foydalanish darajasi juda past. Ular haqida nafaqat aholi, balki mutaxassislar o'rtasida ham yetarli darajada tushuntirish ishlari olib borilmaydi. Hozirgi vaqtda Rossiyada eng xavfli tendentsiyalardan biri jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar, ayniqsa, 15 yoshdan 19 yoshgacha bo'lgan yoshlar o'rtasida ko'payib bormoqda. Nikohdan oldingi jinsiy faollik tobora ortib bormoqda. Rossiya Sog'liqni saqlash vazirligi ma'lumotlariga ko'ra, o'smirlarning 48 foizi jinsiy tajribaga ega va ularning 35 foizi 12-13 yoshda jinsiy aloqada bo'lishgan.

Abortlar va jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklarning ko'pligi mamlakatda turmush qurgan har o'ninchi er-xotinning bepusht bo'lishiga sabab bo'ladi.

O'zbekistonda 2022 yil 7 martda "Oila va xotin-qizlarni tizimli qo'llab-quvvatlashga doir ishlarni yanada jadallashtirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PF-87-sonli O'zbekiston Respublikasi Prezidentining farmoni qabul qilindi. Unga ko'ra mamlakatda xotin-qizlarning huquq va qonuniy manfaatlarini himoya qilish, ularning iqtisodiy, ijtimoiy va siyosiy faolligini oshirish, sog'lig'ini saqlash, kasbga o'qitish va bandligini ta'minlash, tadbirkorlikka keng jalb etish, ehtiyojmand xotin-qizlarni ijtimoiy qo'llab-quvvatlash, gender tenglikni ta'minlash

borasida olib borilayotgan islohotlarni tizimli davom ettirish, shuningdek, Birlashgan Millatlar Tashkiloti Global kun tartibining Barqaror rivojlanish maqsadlarini izchil amalga oshirish maqsadida 2022 — 2026 yillarda xotin-qizlarning mamlakat iqtisodiy, siyosiy va ijtimoiy hayotining barcha jabhalarida faolligini oshirish bo'yicha Milliy dastur hamda 2022 — 2026 yillarda xotin-qizlarning mamlakat iqtisodiy, siyosiy va ijtimoiy hayotining barcha jabhalarida faolligini oshirish bo'yicha Milliy dasturlar tasdiqlandi.

08.09.2023 yil 8 sentabrda «Onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish, aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash chora-tadbirlari to'g'risida»gi Prezident Qarori qabul qilindi.

2023 yil 1 oktabrdan Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi tashkil etiladi. U Respublika ixtisoslashtirilgan akusherlik va ginekologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Respublika aholi reproduktiv salomatligi markazi va Respublika «Ona va bola skrining» markazi negizida faoliyat yuritadi. Hududiy perinatal, aholi reproduktiv salomatligi hamda «Ona va bola skrining» markazlari negizida Markazning 14 ta hududiy filiallarini tashkil etish rejalashtirilgan.

Respublikada onalar salomatligini muhofaza qilishning takomillashtirilgan tibbiy profilaktika va patronaj tizimini joriy qilish, unga ko'ra birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida «tibbiyot brigadalari» quyidagi ishlarni amalga oshiradi:

- o'zlariga biriktirilgan hududlarda homilador ayollarni aniqlaydi, ularni hisobga olish va davriy tibbiy ko'rikdan o'tishini tashkil etadi;

- tuman (shahar) ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalarining «Ayollar maslahatxonasi» bo'limi bilan birgalikda homilador ayollar holatini doimiy monitoring qilib boradi hamda xavf omillari aniqlanganda Markazning hududiy filiallariga yuboradi;

- tug'ruqdan keyingi davrda ona va bolaning davriy patronajini olib boradi hamda istalmagan homiladorlikning oldini olish choralari ko'radi.

Markazning Qoraqalpog'iston respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahridagi hududiy filiallari:

- xavf omillari aniqlangan ayollarni tibbiy tekshiruvdan o'tkazadi, ularni davolaydi hamda zarur hollarda respublika darajasidagi tibbiyot muassasalariga yo'naltiradi;

- nikohlanuvchilar, homilador va tug'ish yoshidagi ayollar hamda chaqaloqlarni molekular tibbiy-genetik tekshiruvlardan o'tkazadi;

- irsiy kasalliklar aniqlangan bolalarni maxsus dori vositalari va oziq-ovqat mahsulotlari bilan ta'minlaydi;

- sog'lom oilani rejalashtirish hamda istalmagan homiladorlikning oldini olish chora-tadbirlarini amalga oshiradi.

Respublika perinatal markazi erta tug'ish xavfi bo'lgan homiladorlarga, shuningdek, muddatiga yetmasdan (22-28 haftalik) tug'ilgan chaqaloqlarga barcha turdagi tibbiy xizmatlar ko'rsatadi, shuningdek, alohida tibbiy ko'rsatmalarga asosan homiladorlar va chaqaloqlarga Markazning hududiy filiallarida konsultativ yordam beradi hamda zarur hollarda ularga tibbiy statsionar yordam ko'rsatadi.

Qarorga asosan quyidagilar 2026 yil 1 yanvarga qadar bojxona bojidan ozod qilinadi:

- Sog'liqni saqlash vazirligi va «Sog'lom avlod uchun» hukumatga qarashli bo'lmagan xalqaro xayriya fondi tomonidan O'zbekistonda ishlab chiqarilmaydigan, chetdan olib kiriladigan yuqori texnologik diagnostika tibbiyot uskunalari, butlovchi buyumlar, reagentlar, zarur materiallar, dori vositalari va bolalar uchun maxsus oziq-ovqat mahsulotlari;

- fenilketonuriyaga chalingan bolalar uchun O'zbekiston Respublikasida ishlab chiqarilmaydigan maxsus oziq-ovqat mahsulotlari.

Hujjat bilan quyidagilar tasdiqlandi:

- Onalar va bolalar hamda aholi reproduktiv salomatligini muhofaza qilish xizmatini yanada rivojlantirish bo'yicha chora-tadbirlar dasturi;

- 2023-2027 yillarda bolalarda tug'ma va irsiy kasalliklarni erta aniqlash dasturi;

- 2023-2027 yillarda tug'uruq komplekslarida qo'shimcha kiritiladigan tug'uruq o'rinlari soni;

- Hududiy tibbiyot muassasalari uchun xarid qilinishi rejalashtirilgan tibbiy jihozlar taqsimoti.

Tayanch so'z va iboralar: oila, bola, tashkilot, ijtimoiy xavf, tibbiy, muhofaza.

Nazorat uchun savollar:

5. Turli markazlar, tashkilot va muassasalarda ijtimoiy-tibbiy ish nimalardan iborat?

6. Ijtimoiy xavf ostida bo'lgan oilalar bilan ijtimoiy-tibbiy ish nimalarni nazarda tutadi?

7. Oilani rejalashtirish deganda nima tushuniladi?

8. Ona va bola salomatligini muhofaza qilish bo'yicha qanday ijtimoiy-tibbiy ishlar olib boriladi?

9. O'zbekistonda onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish borasida qanday ishlarni amalga oshirish rejada tutilgan?

5-MAVZU: KEKSALAR VA ONKOLOGIYADA IJTIMOIIY-TIBBIY ISH

1. Keksa odamlar bilan ijtimoiy va tibbiy ish.
2. Onkologiyada tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatishni tashkil etish.
3. Palliativ yordam.

Aholining qarishi bir qator iqtisodiy va ijtimoiy-tibbiy oqibatlariga olib keladi. Ko'pgina mamlakatlarda hozirda sog'liqni saqlashga ajratiladigan barcha budjetlarning yarmiga yaqini qariyalar salomatligini saqlashga sarflanadi.

Keksa odamlar alohida ijtimoiy-tibbiy muammolar bilan ajralib turadi: ularning sog'lig'ining holati va uni tubdan yaxshilashga qodir emasligi, moddiy ta'minotning etarli emasligi va uni yaxshilash uchun shart-sharoitlarning yo'qligi, yolg'izlik va aloqa etishmasligi.

Keksa odamlarning umumiy faolligi alohida rol o'ynaydi. Oqilona turmush tarzini olib boradigan, yuqori jismoniy va ayniqsa ijtimoiy faollikni saqlaydigan pensionerlar orasida moslashish darajasi passiv turmush tarzini olib boradigan pensionerlarga qaraganda ancha yuqori bo'ladi.

Keksa odamning hayotidagi barcha o'zgarishlarga tayyorgarlik ko'rish kerak, chunki uning o'zi kamdan-kam hollarda ko'tarilgan muammolarni to'liq yengishga qodir bo'lib, yangi vaziyatga tezda ko'nikishi qiyin. Shu munosabat bilan, pensiyagacha va pensiya yoshidagi keksa odamlarni psixo-ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni maxsus tashkil etish zarur. Shu bilan birga, psixosotsial ish moslashuv omili bo'lgan shaxsiy xususiyatlarga tayanishi mumkin.

Ishdan keyingi davrda moslashish darajasi past bo'lgan keksa odamlar guruhi bilan dezadaptatsiya profilaktikasi uchun ish olib borish kerak.

Psixoprofilaktika ishlari ikki bosqichda tashkil etilishi mumkin:

- nafaqaga chiqishga tayyorgarlik;
- ishdan keyingi davrda keksa odamlar bilan ishlash.

Har bir bosqichning o'z maqsadi va ularga erishish yo'llari bor.

Ijtimoiy-tibbiy ish bo'yicha mutaxassisning dezaptatsiyalashgangan keksa odamlar bilan o'zaro munosabati ham individual, ham guruhshaklda tashkil etilishi mumkin. Psixoprofilaktik ish dasturini tuzishda, nafaqaga chiqqandan keyin muvaffaqiyatli moslashishni ta'minlaydigan keksa odamlarning shaxsiy

xususiyatlarini hisobga olish kerak. Ushbu xususiyatlarni tahlil qilish asosida quyidagi ish bloklarini ajratish mumkin:

- adekvat o'zini o'zi qadrlashni shakllantirish ustida ishlash, chunki ishdan keyingi davrda moslashuv darajasi past bo'lgan keksa odamlar o'z-o'zini hurmat qilishning past darajasi bilan ajralib turadi va ko'pincha o'zidan norozi bo'ladi;

- ichki internal nazoratni shakllantirish ustida ishlash, chunki moslashuv darajasi past bo'lgan odamlar hayotidagi aksariyat voqealar tasodif yoki boshqa odamlarning hatti-harakatlari natijasi deb hisoblashadi.

Keksa odamlar o'z hayotida sodir bo'layotgan voqealar uchun mas'uliyatni olishlari va ko'p narsa ularga bog'liqligini tushunishlari muhimdir;

- ishlamaydigan nafaqaxo'rlarning ijtimoiy faolligini oshirish bo'yicha ish olib borish, chunki ayrim keksalarda mehnat faoliyatini yakunlashi bilan jamiyatga keraksizlik hissi paydo bo'ladi va kelajakdagi hayotida befoydalik hissi paydo bo'ladi.

Mutaxassislarining fikriga ko'ra, hozirda millionlab keksa fuqarolar doimiy ijtimoiy va tibbiy yordamga muhtoj.

Keksalarning sog'lig'ini saqlashga qaratilgan ijtimoiy-tibbiy tadbirlar majmuasida statsionar ijtimoiy va tibbiy yordam muassasalari va nosog'lomlashtirilgan ijtimoiy va tibbiy yordam muassasalari faoliyati alohida o'rin tutadi.

Keksalarga statsionar ijtimoiy va tibbiy yordam ko'rsatish muassasalariga sog'liqni saqlash tizimining statsionar muassasalari, ijtimoiy himoya tizimining statsionar muassasalari kiradi:

- keksalar (geriatrik) kasalxonasi;
- uzoq muddatli qolish uchun geriatriya bo'limi;
- tuman kasalxonalari negizida ijtimoiy-tibbiyot bo'limi;
- urush faxriylari kasalxonasi;
- internat uy;
- qariyalar uyi (bo'lim);
- xospis;
- geriatrik markazi.

Misol uchun, umumiy somatik pansionatdagi ijtimoiy-tibbiy ish modelini ko'rib chiqaylik. Uy-internatga kirgan har bir shaxs dastlabki ikki haftani ijtimoiy moslashuv bo'limida o'tkazadi, u yerda turli mutaxassislar (geriatr, psixolog, ijtimoiy ishchi, valeolog, nevropatolog, rehabilitatsiya bo'yicha mutaxassis) har bir murojaat etuvchining

salomatlik zaxiralari va shaxsiy xususiyatlarini o'rganadi. Keyin, sog'lig'ining holatiga qarab, keksa kishi ijtimoiy-mehnat rehabilitatsiyasi (agar ishlay oladigan bo'lsa), ijtimoiy-tibbiy rehabilitatsiya bo'limi (agar jismoniy mehnatga layoqatsiz bo'lsa) yoki mehribonlik bo'limiga (agar o'z-o'zini parvarish qilish imkoniyati cheklangan bo'lsa) yuboriladi.

O'z navbatida, qariyalar uyi (bo'limi)ning asosiy vazifasi surunkali kasalliklarga chalingan keksalar va qariyalarga ijtimoiy-tibbiy yordam ko'rsatish imkoniyatlarini oshirishdan iborat.

Qariyalar uyi (bo'limi) quyidagilarni ta'minlaydi:

- bemorlar va keksalarga malakali tibbiy yordam ko'rsatish va ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish;

- tibbiy retseptlar va protseduralarni o'z vaqtida bajarish;

- bemorlar va qariyalarni mehnat terapiyasi elementlari bilan tibbiy rehabilitatsiya qilish;

- bemorlar va qariyalar ahvolini dinamik kuzatish;

- surunkali kasalliklarning asorati yoki kuchayishlarini o'z vaqtida diagnostikasi;

- bemorlarni sog'liqni saqlash organi tomonidan belgilangan va shartnomada (kelishuvda) belgilangan muddatlarda chiqarish;

- yolg'iz keksa fuqarolarni internatlarda hisobga olish.

Qariyalar uyi (bo'limi) quyidagilarni ta'minlaydi:

- birinchi shoshilinch va tez yordam;

- surunkali kasalliklar kuchaygan yoki ahvoli yomonlashgan bemorlar va qariyalarni tegishli davolash-profilaktika muassasalariga o'z vaqtida o'tkazish;

- kasalxonaga yotqizilgan shaxslarni ahvoliga qarab, lekin haftada kamida bir marta davriy tibbiy ko'rikdan o'tkazish;

- surunkali kasalliklarga chalingan bemorlarga shifokorlar tavsiyasiga binoan maslahat yordami;

- psixologik yordam va adekvat simptomatik terapiya;

- tibbiy tavsiyalarga muvofiq ovqatlanish, shu jumladan parhez qilish.

Umumiy somatik qariyalar uyiga (bo'limiga) yuborishga qarshi ko'rsatmalar quyidagilardir: sil, venerik, o'tkir yuqumli va ruhiy kasalliklarning o'tkir shakllari.

Terminal bosqichidagi bemorlarni simptomatik davolashni amalga oshirish, ularga malakali yordam ko'rsatishni tashkil etish, bemorlar va ularning yaqinlariga ijtimoiy-psixologik yordam ko'rsatish maqsadida

xayriya tibbiyot muassasalari – xospislar tashkil etiladi. Xospisning vazifalari:

- davolab bo‘lmaydigan bemorlarga tibbiy-ijtimoiy xizmat ko‘rsatishning yangi shakli - xayriya tibbiyotini shakllantirish;
- terminal bosqichdagi bemorlarga statsionar tibbiy yordam ko‘rsatish imkoniyatlarini oshirish va ularga uy sharoitida tibbiy yordam ko‘rsatishni yaxshilash;
- terminal bosqichdagi bemorlarni simptomatik davolashni amalga oshirish, ularga psixoterapevtik va an’anaviy usullardan foydalangan holda malakali yordam ko‘rsatishni tashkil etish;
- zarur og‘riqsizlantiruvchi terapiyani tanlash va amalga oshirish;
- bemor va qarindoshlarga ijtimoiy-psixologik yordam ko‘rsatish, qarindoshlarni og‘ir bemorlarga g‘amxo‘rlik qilish ko‘nikmalariga o‘rgatish. Geriatriya markazi keksalar va qariyalar, shuningdek, erta qarish belgilari bo‘lgan shaxslarga ixtisoslashtirilgan statsionar va konsultativ-diagnostik tibbiy yordam ko‘rsatish uchun mo‘ljallangan. Shuningdek, geriatrik yordam bo‘yicha mutaxassislar va tibbiy-ijtimoiy hamda tibbiy muassasalar faoliyatiga tashkiliy-uslubiy rahbarlikni ta‘minlashni yo‘lga qo‘yish.

Geriatric markazning vazifalariga quyidagilar kiradi:

- keksa yoshdagi odamlarning salomatlik holatini, ularning tibbiy va ijtimoiy-tibbiy yordamga bo‘lgan ehtiyojlarini monitoring qilish;
- qarilik va ijtimoiy-tibbiy muassasalarning umumiy tibbiy tarmog‘idagi davolash-profilaktika muassasalari hamda keksa yoshdagi aholi va organizmning erta qarish belgilari bo‘lgan shaxslarga davolash, diagnostika va rehabilitatsiya yordami ko‘rsatish bo‘linmalari faoliyatini tahlil qilish;
- davlat kafolatlarining, shu jumladan tibbiy va dori-darmon ta‘minoti, protezlarning ayrim turlari bo‘yicha imtiyozlarning bajarilishini monitoring qilish;
- ushbu toifadagi fuqarolarga tibbiy yordam va dori-darmon ta‘minotini yaxshilash bo‘yicha hududiy dasturlarni ishlab chiqishda ishtirok etish;
- keksa yoshdagi aholiga yoki erta qarish belgilari bo‘lgan shaxslarga maslahat, davolash, diagnostika va rehabilitatsiya yordami ko‘rsatish;
- turli yosh guruhlarida adekvat dorivor va medikamentoz bo‘lmagan davolash usullarini tanlash;

- keksa bemorlar va erta qarish belgilari bo‘lgan shaxslarda qo‘llash uchun moslashtirilgan diagnostika, davolash va reabilitatsiyaning zamonaviy usullarini amaliyotga joriy etish;

- sanitariya-ma’rifiy ishlarni olib borish, keksalarning ijtimoiy-psixologik moslashuviga ko‘maklashish va ularga g‘amxo‘rlik qilish ko‘nikmalarini o‘rgatish;

- geriatriya masalalari bo‘yicha tibbiyot muassasalari va umumiy tibbiyot tarmog‘i mutaxassislariga tashkiliy, uslubiy va amaliy yordam ko‘rsatish, gerontologiya va geriatriyaning dolzarb masalalari bo‘yicha uchrashuvlar, konferensiyalar va seminarlar o‘tkazish.

Keksalarga ijtimoiy va tibbiy yordam ko‘rsatishning shifoxonadan tashqari shakllari eng tejamkor va samarali hisoblanadi.

Ushbu shakllar orasida quyidagilarni ajratib ko‘rsatish mumkin: poliklinikalardagi geriatriya kabinetlari, ambulator-geriatriya bo‘limlari, poliklinikalardagi ijtimoiy va tibbiy yordam bo‘limlari, ambulatoriyalardagi kunduzgi shifoxonalar, uyda statsionar shifoxonalar, nogironlarni ijtimoiy va tibbiy reabilitatsiya qilish markazlari, ijtimoiy xizmat markazlar, shoshilinch ijtimoiy yordam bo‘limlari, uyda ijtimoiy yordam, ijtimoiy turar-joy binolari, Qizil Yarim Oy Jamiyati (QYaOJ), Xayriya jamg‘armasi va boshqa jamoat tashkilotlari tomonidan tashkil etilgan xizmatlar.

Qishloqlarda ijtimoiy-tibbiy yordamni tashkil etish shaharlardagi kabi tamoyillarga asoslanadi. Ammo aholining hudud bo‘ylab tarqalishi, qishloq xo‘jaligi ishlarining mavsumiyliigi, katta xizmat ko‘rsatish radiusi, dala ishlari paytida ob-havo sharoitlariga ta’sir qilish, barqaror bo‘lmagan iqtisodiy faoliyat va turmush sharoiti, ta’lim va madaniy daraja va boshqalar tufayli farqlar mavjud.

Qishloq aholisiga ijtimoiy va tibbiy yordam ko‘rsatishni tashkil etishning o‘ziga xos xususiyatlaridan biri uning bosqichma-bosqich amalga oshirilishidir.

Birinchi bosqich - qishloq vrachlik okrugi yoki hududiy tibbiyot birlashmalari (mahalliy kasalxona, feldsher-akusherlik punktlari - FAP, sog‘liqni saqlash markazlari, tug‘ruqxonalar va boshqalar); ushbu bosqichda qishloq aholisi malakali tibbiy yordam (terapevtik, jarrohlik, akusherlik-ginekologik, stomatologiya va boshqalar) oladi.

Ikkinchi bosqich - tuman tibbiyot muassasalari, yetakchisi tuman markaziy kasalxonasi (TMK). Qishloq aholisiga uning asosiy turlari bo‘yicha ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko‘rsatiladi.

Uchinchi bosqich - viloyat shifoxonasi, dispanserlar, stomatologiya klinikasi va boshqalar Bu bosqichda barcha mutaxassisliklar bo'yicha yuqori malakali tibbiy yordam ko'rsatiladi.

Keksa va qariya qishloq aholisiga ijtimoiy-tibbiy yordam ko'rsatishda ijtimoiy soha xodimlari katta yordam beradi. FAP xodimlari bilan birgalikda katta yoshdagilarning sog'lig'i va saqlanish darajasini baholab, kasalxonalar va pansionatlarning tibbiy-ijtimoiy yordam bo'limlariga yuborish uchun kontingentni aniqlaydilar.

Qishloqdagi ijtimoiy xodimlar o'z-o'ziga xizmat qilish imkoniyati cheklangan yolg'iz keksa fuqarolarga xizmat ko'rsatadi, oziq-ovqat etkazib beradi, yoqilg'i sotib olishni tashkil qiladi, kommunal to'lovlarni to'laydi, dori-darmonlarni etkazib beradi, kasallarga tibbiy xodimlarni chaqiradi va bemorlarni qabul qilishda kuzatib boradi, kasalxonalarga borish, shifoxonalarda xizmat ko'rsatuvchi pensionerlarga tashrif buyurish, shuningdek, iloji bo'lsa, ularning turli so'rovlarini bajarish bilan shug'ullanadi.

Shunday qilib, ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis shahar va qishloqlardagi keksalarga ijtimoiy va tibbiy yordam ko'rsatib, gerontologiya va geriatriya masalalari bo'yicha bilim va ko'nikmalarini doimiy ravishda oshirib borishi kerak.

2. Onkologiyada ijtimoiy va tibbiy ish. Onkologiya yuqori ijtimoiy ahamiyatga ega muammodir, chunki u aholining o'limi, doimiy nogironligi va nogironligining asosiy sabablaridan biri sanaladi. So'nggi o'n yilliklarda onkologik kasalliklarning aniq ko'tarilish tendentsiyasi kuzatilmoqda.

Profilaktik onkologiyada saratonning birlamchi, ikkilamchi va uchinchi darajali profilaktikasi farqlanadi.

Saraton kasalligining birlamchi profilaktikasi - bu atrof-muhit omillari va turmush tarzi ta'sirini bartaraf etish, zaiflashtirish yoki zararsizlantirish yo'li bilan xavfli o'smalar va undan oldingi saraton kasalliklarining paydo bo'lishining oldini olishga qaratilgan ijtimoiy-gigienik chora-tadbirlar va aholining sa'y-harakatlari tizimi, shuningdek, tananing nospesifik rezistentligini oshirish hisoblana.

Hozirgi vaqtda muhim profilaktik tavsiyalarni shakllantirishga imkon beradigan tadqiqotlar nashr etilgan. Har bir inson ushbu tavsiyalarning bir qismini mustaqil ravishda amalga oshirishi mumkin va kerak. Ijtimoiy-tibbiyot xodimlarining vazifasi aholini mavjud xavf va individual profilaktika choralari haqida ogohlantirishdir.

Boshqa faoliyatlar ijtimoiy xususiyatga ega va insonning butun hayotini qamrab olishi kerak:

1. Saraton-gigienik profilaktika - atrof-muhitning kanserogen omillari, shu jumladan havo, suv va oziq-ovqat mahsulotlariga ta'sir qilish imkoniyatini aniqlash va bartaraf etish:

- ▶ muvozanatli ovqatlanish, ozuqaviy tolani iste'mol qilish, oziq-ovqat mahsulotlarini oqilona pazandalik qayta ishlash, ratsiondagi yog'larni kamaytirish va o'simlik mahsulotlari iste'molini oshirish;

- ▶ birinchi navbatda o'smirlar va homilador ayollar o'rtasida chekishga qarshi kurash, chunki bu omilning mutagen va kanserogen ta'siri isbotlangan;

- ▶ turar-joy binolariga radonning kirib kelishini cheklash (kvartiralarda maishiy gazdan foydalanishni rad etish, qurilish materiallarini sinchkovlik bilan tekshirish);

- ▶ transplantent blastomogeneznining umumiy qabul qilingan faktini (homiladorlik davrida onalarga kanserogen moddalarning ta'siri natijasida naslda o'sma paydo bo'lishi) inobatga olgan holda, zararli mehnat sharoitlari bo'lgan ishlarda tug'ish yoshidagi ayollarning mehnatidan foydalanishni cheklash;

- ▶ ruhiy zo'riqish (psixik stress) va uning oqibatlarini oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar majmui;

- ▶ ichimlik suvi sifatini qattiq nazorat qilish;

- ▶ mutagen ta'sirga ham ega bo'lgan ultrabinafsha nurlanishning keng tarqalgan va keng qo'llanilishini to'xtatib turish;

- ▶ kasbiy saratoni kamaytirish maqsadida saraton xavfli ishlab chiqarishlarda texnologiyalar va shaxsiy himoya vositalarini takomillashtirish;

- ▶ ichki yonuv dvigatellarini takomillashtirish, isitish tizimlarida yoqilg'ini yoqishni ratsionalizatsiya qilish, atrof-muhitga onkogen moddalar chiqindilarini kamaytirish maqsadida koks-kimyoy, neftni qayta ishlash va metallurgiya sanoati texnologiyasini takomillashtirish;

- ▶ turar-joy va jamoat binolarini bezash uchun polimer materiallardan foydalanishni cheklash, chunki ularni destruksiya qilish mahsulotlari kanserogen moddalarni ham o'z ichiga oladi.

2. Saratonning biokimyoviy profilaktikasi ma'lum kimyoviy moddalar, mahsulotlar va birikmalar (C, Ye vitaminlari va ularni o'z ichiga olgan mahsulotlar; selen va antioksidant xususiyatlarga ega bo'lgan boshqa preparatlar) foydalanish orqali kanserogen omillar ta'siridan blastomogen ta'sirning oldini olishni o'z ichiga oladi.

3. Tibbiy-genetik profilaktika irsiy o'sma va o'simtadan oldingi kasalliklarga chalingan oilalarni, xromosomalari beqarorligi bo'lgan shaxslarni aniqlash va ularga kanserogen omillarning (bandlikni tashkil etish, muvozanatli ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar, yomon odatlardan voz kechish, dispanser kuzatuv va boshqalar) mumkin bo'lgan ta'siri xavfini kamaytirish bo'yicha chora-tadbirlarni tashkil etishni o'z ichiga oladi.

4. Immunobiologik profilaktika immunitet tanqisligi bo'lgan shaxslarni aniqlash va uni tuzatish va uni mumkin bo'lgan kanserogen ta'sirlardan himoya qilish bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirish uchun kontingentlarni shakllantirishni o'z ichiga oladi. Bu guruh, birinchi navbatda, uzoq muddatli va tez-tez kasal bo'lgan bolalarni o'z ichiga olishi kerak.

5. Endokrin yoshga bog'liq profilaktika o'smalarning paydo bo'lishi va rivojlanishiga hissa qo'shadigan dishormonal holatlarni, shuningdek, gomeostazning yoshga bog'liq buzilishlarini aniqlashni va ularni tuzatishni (qalqonsimon bez va jinsiy bezlar kasalliklari, menopauza va boshqalar) o'z ichiga oladi.

6. Axborot profilaktikasi: suhbatlar o'tkazish, aholini ilmiy-ommabop adabiyotlar bilan ta'minlash, saraton kasalligining oldini olish bo'yicha risolalar, rak va saraton oldi kasalliklarining xarakterli xususiyatlarini ko'rsatadigan plakatlar va fotoko'rgazmalar.

Ijtimoiy-tibbiy profilaktika choralari yuqori xavf guruhlarini shakllantirishni va ushbu guruhdagi bemorlarni tuzatuvchi chora-tadbirlar majmuasi bilan yaqinroq kuzatishni o'z ichiga olishi kerak. Yuqori xavf guruhiga, birinchi navbatda, quyidagi mezonlardan biriga javob beradigan kattalar va bolalar kirishi kerak:

- ▶ saraton oldi kasalliklari aniqlangan;
- ▶ yuqori genealogik xavf (irsiy moyillik);
- ▶ radionuklidlar bilan ifloslangan hududda yashaydi;
- ▶ sanoat kanserogen omillar bilan aloqada ishlaydi;
- ▶ chekishni suiiste'mol qiladi;
- ▶ uzoq muddat immunodepressiv yoki gormonal terapiya oladi.

Ikkilamchi saraton profilaktikasi - bu o'simtadan oldingi va o'sma kasalliklarining dastlabki bosqichlarini erta aniqlashga qaratilgan chora-tadbirlar tizimi. Asosan, bu profilaktika jamiyatga g'amxo'rlik qilishda namoyon bo'ladi, chunki kasalliklarni aniqlash va bemorlarni dispanser kuzatuvda hali ham ambulatoriya (ko'rik xonalari, mahalliy xizmat), sanitariya-ma'rifiy ishlar va aholining kasallikning dastlabki belgilaridan

xabardorligini oshirish yetakchi rol o'ynaydi. Biroq, har bir insonning alohida o'rni ham katta: o'z sog'lig'iga e'tibor, muntazam ravishda profilaktik tibbiy ko'rikdan o'tish.

Onkologik tibbiy ko'riklarni tashkil etish xavf guruhlaridagi shaxslarni tanlash uchun birlamchi skriningni o'tkazishni nazarda tutadi. Tanlov dasturiga quyidagilar kiradi:

1. sitologik, endoskopik tekshirish usullari va katta ramkali flyuorografiya yordamida aholining profilaktik tekshiruvlarini o'tkazish. Ommaviy skriningning ushbu an'anaviy usullari bilan bir qatorda, diagnostika samaradorligini oshiradigan va tibbiy ko'rikdan o'tkazish xarajatlarini kamaytiradigan, ayniqsa, uyushmagan aholi guruhlarida anketa usulidan foydalanish tavsiya etiladi;

2. Kasalxona va tibbiyot muassasalarida davolanayotgan bemorlarda o'simtadan oldingi va o'sma kasalliklarini aniqlash uchun majburiy kompleks onkologik tekshiruv;

3. Saraton xavfli ishlab chiqarishlarda ishlaydigan odamlar o'rtasida birlamchi sitologik skrining o'tkazish. Kimyoviy yoki fizik tabiatdagi mutagen va kanserogen omillarga duchor bo'lgan populyatsiyalarni sitogenetik skrining o'simta shakllanishi mumkin bo'lgan shaxslarni aniqlashning ishonchli usuli hisoblanadi.

Ijtimoiy rejaning profilaktik choralariga quyidagilar kiradi:

▶ kompleks maqsadli profilaktika dasturlarini ishlab chiqish va amalga oshirishda ishtirok etish;

▶ ijtimoiy-gigienik monitoringni amalga oshirish;

▶ xavf omillarini aniqlash.

Saratonning uchinchi darajali profilaktikasi - bu saraton kasalligini ijtimoiy va tibbiy rehabilitatsiya qilish, yo'qolgan yoki zaiflashgan funktsional va psixologik xususiyatlarni tiklash, jarrohlik, dorivor va kurort davolash, kasbiy va fizioterapiya orqali kompensatsiya mexanizmlarini ishlab chiqishdan iborat.

Ijtimoiy-tibbiy rehabilitatsiyaning muhim yo'nalishlaridan biri mehnat terapiyasi bo'lib, u o'z-o'zini parvarish qilish uchun zarur ko'nikmalarni shakllantirish va insonni ijtimoiy foydali mehnatga kiritish imkonini beradi.

Saraton patologiyasi bilan og'rigan bemorlar ijtimoiy va tibbiy xizmatning asosiy e'tibor ob'ekti, ammo yagona emas. Oila a'zolaridan birining onkologik kasalligi butun oilaning turmush tarzini keskin o'zgartiradi. Bemorning hayoti uchun kurashayotgan jamoada ma'lum o'rinni egallagan oila ba'zi muammolarni (tibbiy bo'lmagan) o'z

zimmasiga oladi va shu bilan ijtimoiy xizmat ko'rsatish ob'ektiga aylanadi.

Oilaning ijtimoiy muammolari ko'pincha moliyaviy qiyinchiliklar shaklida namoyon bo'ladi. Yechimi esa quyidagilar:

- onkologik tibbiyot muassasalarini barqaror moliyalashtirish yo'llarini izlash;

- saraton kasalligiga chalingan bemorlarning bepul davolanishga kafolatlangan huquqiga qat'iy rioya etilishini nazorat qilish;

- eng kam yashash darajasiga mos keladigan nafaqa miqdorini doimiy ravishda ushlab turish;

- bemor va unga hamroh bo'lgan shaxsga shaharlararo transportning barcha turlarida bepul yurish uchun nafaqa to'lash.

Saraton patologiyasi bo'lgan bemorlarni ish bilan ta'minlash muammosini hal qilishning mumkin bo'lgan usullari:

- korxonalar ma'muriyatlarini fuqarolarning ushbu toifasi uchun moslashuvchan mehnat sharoitlarini ta'minlashga majburlovchi qonun hujjatlarini ishlab chiqish;

- ushbu shaxslarning mehnatidan foydalanganda imtiyozli soliqqa tortish hisobiga ma'muriyat manfaatdorligini oshirish;

- kasb tanlash va qayta tayyorlash masalalari bo'yicha professional maslahatlar mexanizmini ishlab chiqish orqali kasbiy yo'nalishni o'zgartirish tizimini yaratish;

- uy ishlari bilan ta'minlash.

Saraton kasalligi va ularning oila a'zolarining psixologik muammolarini hal qilish usullari:

- turli yo'nalishdagi psixologik yordam guruhlarini yaratish (bemorlar, ularning oila a'zolari va yo'qolgan do'stlar uchun);

- saraton kasalligiga chalingan oila a'zolari, qarindoshlari saraton kasalligidan tuzalib ketgan oilalar bilan psixolog ishtirokida uchrashuvlar tashkil etish;

- hududiy psixologik xizmati, "ishonch telefoni"ni tashkil etish;

- axborot vakuumini bartaraf etish;

- saraton kasalligiga chalingan bemorlar va ularning oila a'zolariga ijobiy, manfaatdor munosabatni shakllantirish uchun jamiyat bilan hamkorlikda ishlash.

Axborot bo'shlig'i bilan bog'liq muammolarni hal qilishning mumkin bo'lgan usullari:

- tibbiyot muassasalarida onkologiya axborot markazlari profilini yaratish lozim, u bemorlar va ularning qarindoshlari uchun maxsus

adabiyotlar kutubxonasini o'z ichiga olishi kerak; saraton bilan bog'liq huquqiy muammolar haqida batafsil ma'lumotni o'z ichiga olgan bukletlar, broshyuralar; resurslar, bemor va uning oilasiga yordam manbalari to'g'risidagi ma'lumotlar banki tuzish zarur;

- xususiy onkologiya muammolari bo'yicha adabiyotlarni, shu jumladan nogiron bemorlarga g'amxo'rlik qilish usullariga oid materiallarni, shuningdek, xavfli bemorlarga qaratilgan maxsus nashrlarni nashr etish;

- radio va televideniya doimiy dasturlarni tashkil etish; mahalliy va xorijiy onkologiya yutuqlari, profilaktika usullari, sog'lom turmush tarzining afzalliklarini targ'ib qiluvchi ruknlar mahalliy matbuot sahifalarida olib borilishi lozim.

3. Xospis yordami tobora ko'proq chet elda inkurabel (davolab bo'lmaydigan) bemorlarga ijtimoiy va tibbiy yordam ko'rsatish tizimiga kiritilmoqda. Xospis parvarishining maqsadga muvofiqligi ijtimoiy ish falsafasining asosiy tamoyillaridan biri bilan belgilanadi - har bir insonning qadr-qimmati saqlanib qolishi va inson o'z taqdirini boshqarish huquqiga ega bo'lishi kerak. Xospis xizmati ijtimoiy ishchilar va shifokorlar uchun o'layotgan bemorlarga g'amxo'rlik qilish va yordam ko'rsatishning muqobil usulidir.

Xospis yordamining maqsadi bemorga tegishli shart-sharoitlarni yaratish va uning oilasiga psixologik-ijtimoiy yordam ko'rsatishdir. Eng muhimi, bemorning ahvolini engillashtirishdir. Hospis parvarishi, bu holda, hayot sifatini uzaytirishdan ko'ra, uni saqlab qolishga qaratilgan. Ijtimoiy ish nazariyasi hospisda o'lingacha bo'lgan davr inson hayotining ajralmas qismi sifatida ko'rib chiqilishidan kelib chiqadi, bu bemor uchun ham, uning oila a'zolari uchun ham imkon qadar munosib bo'lishi kerak.

Xospis bu faqat statsionar ixtisoslashtirilgan muassasa bo'lib, unda saraton kasalligiga chalingan bemorga uyda xizmat ko'rsatishga muqobil bo'lgan xizmat degan fikr mavjud. Aslida, xospis (xospis parvarishi, xizmati) - bu bemorning kasalxonada, ijtimoiy boshpana, statsionar muassasa sifatida yoki uyda bo'lishidan qat'i nazar, uni ko'rsatishni ta'minlaydigan ijtimoiy va tibbiy yordamning kompleks dasturidir. Xospis parvarishi bemor qaerda bo'lishidan qat'iy nazar, mutaxassislarining mas'uliyatini o'z ichiga oladi va shu bilan doimiy yordam va uzluksiz g'amxo'rlik ko'rsatadi.

Bundan tashqari, bemorning vafotidan keyin ham oilaga yordam ko'rsatiladi.

Ijtimoiy-tibbiy ish nazariyasida hospis ko'p tarmoqli dastur sifatida ko'rib chiqilib, ular hayotining so'nggi oylarida o'limga duchor bo'lgan bemorlarga yordam berish tizimini ta'minlaydi. Xospisning asosiy maqsadi o'layotgan odamni jismoniy og'riqdan xalos qilish, uni ruhiy tushkunlik holatidan chiqarish, hayotining so'nggi kunlarini tinchlik va muhabbat muhitida o'tkazishga yordam berish, xotirjam va munosib vafot etishdir. Xospis quyidagi xizmatlarni o'z ichiga oladi: ambulatoriya bo'limi, shifoxona, tashkiliy-uslubiy bo'lim.

Xospis xizmati ko'p tarmoqli mutaxassislar jamoasi tomonidan amalga oshiriladi: shifokorlar, hamshiralar, uy tibbiyot xodimlari, ijtimoiy xizmatchilar, mulla, ruhoniylar va ko'ngillilar. Barcha mutaxassislarning harakatlari ulardan biri, ko'pincha ijtimoiy ishchi tomonidan muvofiqlashtiriladi. U bemorga va uning oilasiga xospis ichida to'g'ridan-to'g'ri va bilvosita xizmatlarni taqdim etadi - uning ma'muriy funksiyalarini bajaradi. Ijtimoiy ishchining asosiy mas'uliyati bemorga, shuningdek, uning o'limidan oldin va keyin uning oila a'zolariga maslahat berishdir. Ko'pincha ijtimoiy ishchi boshqa jamoa a'zolariga maslahatchi sifatida ishlaydi, xospis xodimlariga ma'naviy yordam beradi va bemorlarni parvarish qilish xospis xizmatining ajralmas qismi bo'lgan ko'ngillilarning harakatlarini nazorat qiladi.

Xospisdagi ijtimoiy ishchining kasbiy faoliyatining mumkin bo'lgan sohaları bir necha bloklarga bo'lingan:

- ▶ mijozlar (oila) bilan ishlash;
- ▶ xodimlar bilan ishlash;
- ▶ axborot ishi;
- ▶ xospis harakatining rivojlantirish.

1. Mijoz (oila) bilan ishlash:

- “xospis” bemorlar kontingentini aniqlash va xospisga yo'naltirish mezonlarini aniqlash bo'yicha ishlar;

- mijoz haqida birlamchi ma'lumotlarni yig'ish, mijozga birinchi tashrif va mijoz (oila) so'rovlariga ko'ra zarur yordam miqdorini aniqlash;

- mijozlarga (oilalarga) mavjud ehtiyojlar bo'yicha xizmatlar ko'rsatish (oziq-ovqat sotib olish, kitob o'qish, ovqatlantirish, parvarish qilish, suhbatlashish va h.k.) uchun ularning yashash joyiga tashrif buyurish;

- bemor va uning yaqinlarining tegishli ijtimoiy, ma'naviy, moliyaviy, psixologik, huquqiy, ekologik va maishiy resurslari va

ehtiyojlarini o‘z ichiga olgan mijoz hamda oilaning ahvolini baholashni o‘tkazish; mijozning xavfsizligi va qulayligini baholash;

- xospisda yordam ko‘rsatish bo‘yicha jamoa rejasining bir qismi sifatida saraton kasalligini davolash rejasini tuzish va amalga oshirish;

- mijozning oilasiga xizmat ko‘rsatish bo‘yicha harakatlarni muvofiqlashtirishda ishtirok etish;

- mijozning (oilaning) ijtimoiy, psixologik moslashuvi, reabilitatsiyasiga yordam berish;

- ijtimoiy, moliyaviy, transport, huquqiy, psixologik, ma‘naviy va ekologik ehtiyojlarni qondirish uchun mavjud yordam resurslari to‘g‘risida mijozga (oilaga) maslahat berish;

- yaqin kishi vafotining barcha bosqichlarida oila a‘zolari, qarindoshlari va do‘stlarini qo‘llab-quvvatlash dasturini ishlab chiqish (masalan, o‘z-o‘ziga yordam va o‘zaro yordam guruhlarini yaratish);

- hujjatlarni rasmiylashtirishda yordam berish (nogironlikni ro‘yxatga olish, oxirgi vasiyat bilan bog‘liq qarorlarni qabul qilishni optimallashtirish bo‘yicha maslahatlar, oxirgi kunlarni rejalashtirishni yakunlash, dafn marosimini tashkil etishda ishtirok etish);

- ishlab chiqilgan standartlarga muvofiq vaziyatni baholash, aralashuv va baholashni hujjatlashtirish;

- mijozning harakatlanshini muvofiqlashtirish, oila a‘zolari va bevosita hamkorlarini ishga jalb qilish;

- mijoz ilgari ishlagan ishchi guruhlar bilan aloqalarni o‘rnatish va qo‘llab-quvvatlash;

- mijozning, shuningdek, uning oilasining kasalligi va hayotining barcha holatlarining maxfiyligini ta‘minlash;

- mijozning ehtiyojlarini qondirish maqsadida aholini ijtimoiy muhofaza qilish xizmatlari bilan hamkorlik qilish, sog‘liqni saqlash mutaxassislari va shaharning boshqa davlat va jamoat tashkilotlari bilan aloqa o‘rnatish.

2. Xodimlar bilan ishlash:

- ko‘ngillilarni tayyorlash va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashda ishtirok etish, o‘quv dasturlarini tayyorlash, xospis xodimlarini tanlash va o‘qitish;

- xospis xodimlari bilan ishlash (nizoli vaziyatlarni hal qilish, psixo-emotsional stressni bartaraf etish, psixologik yordam va boshqalar);

- kasbiy tayyorgarlik va qayta tayyorlash, xospis mutaxassislarining malakasini oshirish, ko‘ngillilarni tanlash va tayyorlashda ko‘maklashish;

- mijozlarga va ularning oilalariga ijtimoiy va psixologik yordam ko'rsatish masalalari bo'yicha xospis xodimlari, ko'ngillilar bilan mashg'ulotlarni (guruh va individual) rejalashtirish va tashkil etish;

- huquqiy axborot va maslahat.

3. Axborot ishi:

- xospis g'oyalari va xizmatlarini ilgari surish imkoniyatlarini izlash;

- xospis jamoasiga taqdimotlarda qatnashish va omma oldida nutq so'zlash imkoniyatlaridan foydalanish;

- jamoatchilik bilan aloqalarni o'rnatish;

- diniy konfessiyalar bilan hamkorlik qilish, xospisda mijozlarga (oilalarga) ma'naviy yordam ko'rsatishni rivojlantirishga ko'maklashish;

- xayriya fondlari, jamoat tashkilotlari, homiylar e'tiborini xospislar, inkurabel bemorlar va ularning oila a'zolari muammolariga jalb qilish.

4. Xospislar harakatining rivojlanishi:

- xospislar harakatini rivojlantirish uchun ijtimoiy loyihalar va dasturlarni ishlab chiqish;

- konferensiyalarda ishtirok etish;

- mijozlarga (oilalarga) ijtimoiy yordam va qo'llab-quvvatlashning yangi usullarini ishlab chiqish va joriy etish;

- inkurabel bemorlar va ularning oila a'zolariga ijtimoiy yordam ko'rsatish masalalari bo'yicha tibbiyot muassasalari bilan ishlashda uzviylikni muvofiqlashtirish chora-tadbirlarini ishlab chiqish va amalga oshirish;

- inkurabel bemorlar va ularning oila a'zolari manfaatlariga taalluqli barcha amaldagi qonunlar, yo'riqnomalar va boshqalarning elektron ma'lumotlar bazasini shakllantirish va doimiy yangilab borish;

- xospislarda ijtimoiy ishlarni tashkil etish, davolab bo'lmaydigan bemorlar va ularning oila a'zolariga ijtimoiy yordam ko'rsatish bo'yicha mahalliy va xorijiy adabiyotlarni, ilmiy nashrlarni o'rganish, tahliliy sharhlar tayyorlash va boshqalar;

- yaqinlari va ko'ngillilar uchun inkurabel bemorlarga g'amxo'rlik, yordam va qo'llab-quvvatlash bo'yicha varaqalar va broshyuralarni ishlab chiqish.

Shunday qilib, inkurabel bemorlarga xospisda ijtimoiy va tibbiy yordamni tashkil etishning universalligi ularning ijtimoiy, psixologik, tibbiy ehtiyojlarini to'liq qondirishga imkon beradigan eng samarali shakldir.

Palliativ tibbiyot xodimlariga ijtimoiy ishchining kiritilishi hospis faoliyati samaradorligini haqiqatan ham oshirishga, davolab bo'lmaydigan bemorlar va ularning oila a'zolarining hayotini sifat jihatidan yaxshilashga, xodimlarning bevosita vazifalarini bajarish bo'yicha faoliyatini muvofiqlashtirishga imkon beradi.

Shuni ta'kidlash kerakki, saraton kasalligi bilan og'riqan bemorlar bilan patogenetik ijtimoiy-tibbiy ish quyidagi yo'nalishlarni o'z ichiga oladi:

1. Tibbiy rehabilitatsiyani o'tkazish (kasallikni barcha mumkin bo'lgan va mavjud bo'lgan zamonaviy usullar va vositalar bilan davolash): o'ziga xos, uzoq muddatli davolanish, sanatoriy va kurortda davolanishga yordam berish.

2. Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza o'tkazishda yordam berish va individual rehabilitatsiya dasturini ishlab chiqishda ishtirok etish.

3. Bemorning ijtimoiy himoyaning turli turlariga bo'lgan ehtiyojini aniqlash; ijtimoiy va huquqiy maslahatlar; nafaqa va to'lovlarni olishda yordam berish; ijtimoiy yordam va ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish.

4. Ishga joylashish va kasbiy yo'nalishni o'zgartirishda yordam berish.

5. Mijozga uning oila a'zolari va yaqin atrofi tomonidan psixologik yordam ko'rsatishni tashkil etish, mijoz va uning oila a'zolariga psixokorreksiya va psixoterapiya ko'rsatish, chunki saraton kasalligiga chalingan deyarli har qanday odamda yashash va kasallik qarshisida ojizlikni keltirib chiqaradigan vahima va qo'rquv irodasini falaj qilib qo'yadi.

6. Mijozni statsionar ijtimoiy xizmat ko'rsatish muassasalariga joylashtirish (nogironlar uyi, xospis).

7. Saraton kasalliklariga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish muammolari bo'yicha sotsiologik tadqiqotlar o'tkazish.

Saraton kasalligiga chalinganlarning salmoqli qismini mehnatga layoqatli yoshdagi odamlar tashkil etadi, shuning uchun davlat fuqarolarining bevaqt vafot etishi, shuningdek, davolab bo'lmaydigan bemorlarga g'amxo'rlik qilayotgan qarindoshlarining ishlab chiqarishdan chalg'itishi tufayli katta iqtisodiy zarar ko'radi.

Ijtimoiy ish nazariyasi va amaliyoti saraton muammosi murakkab, ammo hal qilinishi mumkinligidan kelib chiqadi. Ushbu dahshatli kasallikni tashxislash, davolash va oldini olishning yangi, yanada ilg'or usullarini faol izlash davom etmoqda. Biroq, endi nafaqat o'z vaqtida tashxis qo'yish, balki malign o'smalarning aksariyat shakllarini tubdan

davolash uchun real imkoniyatlar mavjud. Shifokorlarning tajribasi va bemorlarning hushyorligi bu muhim ishning kaliti bo'lib, zamonaviy onkologiyaning asosini profilaktika yo'nalishi bo'yicha ijtimoiy-tibbiy ishlar tashkil etadi.

Xospisda vafot etganlarga palliativ yordam. Palliativ yordam tadbirlari xospislarni tashkil qilishni ham o'z ichiga oladi. Shuni ta'kidlash kerakki, xospisni umidsiz bemorlar uchun mo'ljallangan muassasa sifatida qabul qilmaslik kerak - xospislar o'layotgan odamga hayotining qolgan qismini qo'rqusiz, iloji boricha to'liq tibbiy, ijtimoiy va psixologik yordam olib yashashga yordam beradi. Tibbiy yordamning bir qismi sifatida simptomatik davolash va og'riqni yo'qotish ta'minlanadi; ijtimoiy xodimlar moddiy yordamni tashkil qiladi, mijozlar va ularning oila a'zolarining kafolatlangan huquqlarini ta'minlashga yordam beradi va hokazo; psixologlar va ijtimoiy ishchilar qo'rquv va tushkunlik tuyg'ularidan xalos bo'lishga yordam beradi, qarindoshlar uchun psixologik treninglar o'tkazadi.

Xospislar birinchi marta 17-asrda Irlandiyada katolik rohibalari tomonidan tashkil etilgan. Ular taxminan asrimiz boshlarida AQShda paydo bo'lgan. O'shandan beri mamlakatda 1830 ta hospis ochildi.

Dastlab "xospis" atamasi yo'lovchilar va sayohatchilar uchun oziq-ovqat, issiqlik, boshpana va boshqa asosiy qulayliklar kafolatlangan boshpana yoki xavfsizlik joyini anglatadi. Boshqacha qilib aytganda, bu xavfsiz shifoxonalar boshpana edi. Keyinchalik ular o'layotgan bemorlar uchun kasalxonalar sifatida rejalashtirilgan. Hozirda ular minglab odamlarni umrining oxirida qo'llab-quvvatlab, ularga xavfsiz va qo'llab-quvvatlovchi muhitda munosib o'lish imkoniyatini beradi.

Xospisning tibbiy yordam ko'rsatishning o'ziga xos falsafasi bemorlarni parvarish qilish uchun yangi, o'ziga xos pretsedentga olib keldi. G'amxo'rlik uyda parvarish qilishni osonlashtirish uchun bemor va uning oilasiga qaratilgan. Bu professionallar va o'qitilgan ko'ngillilarning jamoasi tomonidan to'liq kun davomida ta'minlanadi. Ular davolanishga umid qilmasdan simptomlar va og'riqlarni nazorat qilishadi. Ko'ngillilarning katta jamoasi xospisning ajralmas qismi hisoblanadi.

Xospis parvarishi falsafasi o'limni oddiy hayot jarayoni sifatida tan olishdir. Yakuniy kasallik hayotga aralashish degan keng tarqalgan e'tiqoddan farqli o'laroq, u e'tiborni shoshilmasdan va kechiktirmasdan, qolgan hayotning sifati va qadr-qimmatini saqlab qolishga qaratadi.

Bemor va uning oilasi 6 oydan kamroq umr ko'rish kerak bo'lsa, shaxsan xospis bilan bog'lanishi kerak. Shifokorning tavsiyasi davolashning afzal usulini ko'rsatadi. Asosiy e'tibor shifobaxsh davolashdan palliativ davolashga o'tkaziladi. Uyda 24/7 parvarishlash koordinatori bo'lishi kerak. Bemor yoki uning oila a'zolari yakuniy kasallikni davolashga rozilik bayonnomasini va DNR (Reanimatsiyadan voz kechish) buyrug'ini imzolaydilar.

Xospisning nafaqalari asbob-uskunalar, jihozlar, dori-darmonlar, laboratoriya tekshiruvlari va harajatlarni qoplaydi, bu kasallikning oxirgi bosqichi uchun konservativ davolanish narxiga va marhumdan keyin oilani qo'llab-quvvatlash darajasiga bog'liq. Imtiyoz, shuningdek, kamdan-kam uchraydigan kasalliklar bilan bog'liq kasalxonada qolishni ham qamrab oladi.

Ba'zi sug'urta kompaniyalari va ko'plab xususiy agentliklar xospis yordamini subsidiyalaydi.

Xospisga yuborish keyingi davolanish befoйда va istalmagan holga kelganda amalga oshiriladi. Yo'naltirish uchun ko'rsatmalar, shuningdek, doimiy tibbiy yordamga muhtoj bo'lgan og'ir zaiflik va oila yaqin kishining jiddiy kasalligiga moslashish va moslashishda qiyinchiliklarni o'z ichiga oladi.

Bemor endi o'ziga g'amxo'rlik qila olmasa yoki faol hayot tarzini olib bora olmasa, statsionar xospis yordami talab qilinishi mumkin. Bemorni kasalxonaga yotqizish, uyda to'g'ri parvarish bo'lmagan, og'riqni nazorat qilib bo'lmaydigan holga kelganda, og'riq qoldiruvchi vositalardan uzoq muddat foydalanish va professional nazoratni talab qiladigan holatlarda ko'rib chiqilishi kerak.

Ko'pgina xospislar bemorning o'limidan keyin 1-3 yil davomida barcha yaqin oila a'zolariga yordam beradi. Yiqotishdan keyin 1 yil ichida oilada kasallikka moyillik kuchayadi. Amaliyot shuni ko'rsatadiki, bevalar orasida o'lim darajasi 40% ga oshadi. Boshqa oqibatlarga alkogolizm, reaktiv depressiya kiradi, ular hospis xodimlarining uzoq muddatli yordami bilan yengillashtirilishi mumkin.

Xospis sharoitida qabul qilinadigan aralashuvlar naycha bilan oziqlantirish, antibiotik terapiyasi, kimyoterapiya va palliativ maqsadlar uchun radiatsiyani o'z ichiga olishi mumkin.

Xospis davolash rejalari dializ, SNO, parenteral oziqlantirish, intensiv antibiotik terapiyasi va antiviral davolashni o'z ichiga olmaydi.

Omon qolish vaqtini baholashning eng muhim klinik omili Karnofskiy shkalasi hisoblanadi. Terminal bosqichdagi rivojlangan

bemorlarning aksariyati shkalaning eng oxirida bo'ladi. Bundan tashqari, omon qolish muddati yoshga qarab, taxikardiya yoki bradikardiya, harakatsizlik va charchoq bilan ozayadi.

Tarixiy jihatdan tibbiyot ruhiy, ijtimoiy, psixologik va moliyaviy jihatlarga urg'u berib, bemorni parvarish qilishning ruhiy jihatlaridan qochadi. Biroq, o'z mijozlarining ma'naviy ehtiyojlaridan xabardor bo'lish shifokorlarning kasbiy mas'uliyatidir. Bu bemorning tinchlik va ishonch manbaiga kirishini osonlashtirish uchun amalga oshiriladi.

Tibbiyot xodimlaridan o'layotgan bemorlar ko'pincha o'layotgan odam emas, balki tirik sifatida qabul qilishni xohlashadi. Ular muloqotda (ayniqsa, o'lim va o'lim haqida gapirganda) ochiq, jonli, qo'llab-quvvatlovchi kayfiyatga e'tibor berishni xohlashadi. Ular bilan sekin suhbatlashadigan, muolajani, vaziyatni atroflicha tushuntirib, ularga hurmat va ehtrom bilan munosabatda bo'ladigan shifokorlarni g'amxo'r shifokor deb biladilar. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, bemorlar og'riq, izolyatsiya, jarohat yoki klinik buzilishdan qo'rqish kabi o'limdan qo'rqmaydilar. Tibbiyot xodimlari ushbu qo'rquvni kamaytirish uchun bemorlar bilan juda yaqin hamkorlik qilishlari kerak.

Xospis shifokorlar, registratorlar, ovqatlanish bo'yicha mutaxassislar, diniy xodimlar, psixiatrlar, reabilitatsiya bo'yicha mutaxassislar va sug'urta agentlari bilan hamkorlik qiladi va bu hospisni fanlararo va adolatli javob beradigan jamoaga aylantiradi.

Xospisda qolishning o'rtacha davomiyligi 30-45 kun.

Xospis uchinchi tomon parvarishlash xarajatlarini to'lamagan bemorni qabul qilmasligi mumkin. Har qanday sug'urta kompaniyasidan moliyaviy yordam olish huquqiga ega bo'lish uchun saraton tashxisi qo'yilgandan so'ng, ijtimoiy xodimlar bilan bog'lanish imkon qadar tezroq amalga oshirilishi kerak. Bu to'lov muammosini bartaraf etishi va to'lov manbasini yo'qotish natijasida bemorni o'tkazish mumkin bo'lmagan kasallikning yakuniy bosqichini kechiktirishi mumkin.

1991 yil dekabr oyida AQShda chiqarilgan federal qonun hukumatning meditsina dasturi tomonidan subsidiyalangan barcha sog'liqni saqlash idoralari bemorlardan yashash tartibi yoki ishonchnoma tuzish istagi haqida so'rashlarini talab qiladi. Hayotiy nasihatlar - bu bemorning xodimlarning tashqi aralashuvisiz tabiiy o'lim bilan o'lish istagini ko'rsatishi mumkin bo'lgan qonuniy hujjat. Hayotiy tartibni shifokor bilan suhbat orqali osongina bekor qilish mumkin, lekin u kamdan-kam hollarda bekor qilinadi.

Tayanch soʻz va iboralar: xospis, keksa, qariya, ijtimoiy ish, palliativ, inkurabel.

Nazorat uchun savollar:

1. Keksalar odamlarning ijtimoiy va tibbiy muammolarini nomlang?
2. Pensiyagacha va pensiya yoshidagi odamlar bilan ijtimoiy-tibbiy ishning xususiyatlarini aytib bering.
3. Keksalar odamlar bilan psixoprofilaktika ishlarining mazmuni nimalardan iborat?
4. Keksalar odamlarning ishdan keyingi davrga ijtimoiy moslashuvi sabablari qaysi?
5. Keksalar odamlarga ijtimoiy-tibbiy yordam koʻrsatishning statsionar va kasalxonadan tashqari shakllarining asosiy muassasalarini qaysi?
6. Palliativ yordam nima?

6-MAVZU: OIV, OITS VA GIYOHVANDLIK BILAN KASALLANGAN KISHILAR BILAN IJTIMOIIY ISH

1. OIV va OITS bilan kasallangan bemorlar bilan ijtimoiy ish.
2. Giyohvandlik bilan kasallangan shaxslar bilan ijtimoiy-tibbiy ish. Narkologiyada ijtimoiy va tibbiy ish.
3. Narkomaniya profilaktikasi va reabilitatsiya ishlari.

Amaliy ijtimoiy ishda “immunitet tanqisligi” atamasi organizmning infeksiyalarga qarshi turish qobiliyatining pasayishi sifatida tushunilishi kerak, buning natijasida kasalliklarning xilma-xil manzarasi paydo bo‘ladi.

OITS birinchi marta 1981 yilda Qo‘shma Shtatlarda noodatiy alomatlar va noyob kasalliklarning chalkash to‘plami sifatida aniqlangan. 1983 yilda ushbu kasallikning qo‘zg‘atuvchisi - inson immunitet tanqisligi virusi topildi.

OITS epidemiologiyasini o‘rganishning dastlabki bosqichlarida birinchi aniqlangan bemorlar tegishli bo‘lgan ayrim aholi guruhlari aniqlangan. Shuning uchun bu guruhlar “xavf guruhlari” deb atala boshlangan. Bu guruhga gomo- va biseksuallar, tomir ichiga giyohvand moddalarni iste‘mol qiluvchilar kiradi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, dunyoda 65 milliondan ortiq odam OIV bilan kasallangan. Statistika ma‘lumotlarga ko‘ra, so‘nggi 25 yil ichida OIV 25 milliondan ortiq odamning o‘limiga olib keldi va jamiyat uchun eng xavfli ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklardan biriga aylandi.

O‘zining mavjudligi davrida kasallik yer sharining barcha qit‘alariga tarqaldi va pandemiyaga aylandi.

Hozirgi vaqtda Rossiya OIV bilan kasallanganlar sonining o‘shish sur‘ati bo‘yicha dunyoda yetakchi o‘rinlardan birini egallaydi. OITSning oldini olish va unga qarshi kurash bo‘yicha Federal ilmiy-metodik markazining ma‘lumotlariga ko‘ra, Rossiyada OIV bilan kasallanganlar soni 1 million kishiga yetadi, ularning 80 foizi 15 yoshdan 30 yoshgacha bo‘lgan odamlar, 14 ming nafari esa yoshga to‘lmagan bolalardir. OIV bilan kasallanganlar tarkibida ayollar ulushi 40 foizga yetgan, davlatning ayrim hududlarida esa 50 foizdan oshgan.

O‘zbekistonda OIV bilan kasallanganlar soni 45 ming nafarni tashkil etadi. O‘tgan yilda infeksiyaga tekshiruvlar soni 700 mingdan 3,5 millionga yoki 5 barobarga ortgan.

O‘zbekistonda Prezident 2023 yil 20 yanvarda «Odamning immunitet tanqisligi virusi keltirib chiqaradigan kasallikka qarshi kurashish tizimini yanada kuchaytirish chora-tadbirlari to‘g‘risida»gi qarorni qabul qildi. O‘zbekistonda 2027 yilga borib OIV yuqtirib olgan shaxslarning 95 foizi o‘z maqomini bilishi, maxsus davolash kurslari bilan qamrab olinishi, 95 foizining qonida virus yuklamasi aniqlanmaydigan darajaga tushishi rejalashtirilmoqda. Shu vaqtga kelib, OIVning onadan bolaga yuqishiga barham berish ham ko‘zda tutilgan.

Aholi orasida OIV infeksiyasi tarqalishiga qarshi kurashish samaradorligini oshirishga doir 2023-2027 yillarga mo‘ljallangan kompleks chora-tadbirlar dasturi muvofiq tasdiqlandi.

Birlashgan Millatlar Tashkilotining Bosh Assambleyasi tomonidan 2030 yilga borib OIV epidemiyasiga barham berish uchun “95-95-95” strategiyasi ilgari surilganligi va uning doirasida OIV infeksiyasini yuqtirib olgan shaxslarning 95 foizi o‘z maqomini bilishlari, maxsus davolash kurslari bilan qamrab olinishi, 95 foizining qonida virus yuklamasi aniqlanmaydigan darajaga tushishi rejalashtirilgan.

«Aholi orasida OIV infeksiyasi tarqalishiga qarshi kurashish samaradorligini oshirishga doir 2023–2027 yillarga mo‘ljallangan kompleks chora-tadbirlari dasturi»ni amalga oshirish uchun 2023–2027 yillarda Davlat budjeti mablag‘lari, OITS, sil va bezgakka qarshi kurashish bo‘yicha Global jamg‘arma mablag‘lari, Osiyo taraqqiyot banki hamda Osiyo infratuzilmaviy investitsiyalar bankining qarz mablag‘lari hisobidan 120 milliard so‘m va 54 million dollar mablag‘lar yo‘naltiriladi.

Pullar aholi o‘rtasida OIV infeksiyasini erta aniqlash, tashxislash va davolash sifatini oshirish maqsadida test-tizimlari va retrovirusga qarshi vositalarni xarid qilish, OITSga qarshi kurash markazlari va ularning tumanlararo diagnostika laboratoriyalarining moddiy-texnika bazasini rivojlantirish, mutaxassislarning bilim va ko‘nikmalarini oshirish, keng targ‘ibot ishlarini o‘tkazish, shuningdek, boshqa tashkiliy tadbirlar uchun sarflanadi.

Hozir onadan bolaga OIV infeksiyasini yuqishi oldini olish maqsadida har yiliga 600 nafar onalari shu kasallikka chalingan bolalarga quruq sut mahsulotlari olib berilmoqda. Bundan tashqari 18 yoshgacha bo‘lgan OIV infeksiyasiga chalingan bolalarga ijtimoiy nafaqalar berib borilishi yo‘lga qo‘yilgan.

Shunday qilib, OIV epidemiyasi mamlakatning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanishiga haqiqiy xavf tug‘diradi, ishchi kuchiga salbiy ta‘sir

ko'rsatadi. Ota-onasining vafoti natijasida yetim qolgan bolalar sonining ko'payishi jamiyat uchun jiddiy muammodir.

OIV bilan kasallanganlar OITSning oldini olish va unga qarshi kurashish markazlarida malakali yordam olishlari mumkin. Dispanserda ro'yxatga olishda birlamchi tekshiruv o'tkaziladi, uning maqsadi tashxisni tasdiqlash, OIV infektsiyasining bosqichini aniqlash va OIV infektsiyasi fonida rivojlangan ikkilamchi kasalliklarni aniqlashdir. Dastlabki tekshiruv vaqtida bemorning birgalikdagi kasalliklari aniqlanadi, bu OIV infektsiyasi kursini sezilarli darajada murakkablashtirishi va uning prognozini yomonlashtirishi mumkin. Kelajakda takroriy rejali tekshiruvlar o'tkaziladi. Ularning chastotasi kasallikning bosqichini, OIV infektsiyasining kuchayishi yoki birga keladigan kasalliklarning rivojlanishi belgilari paydo bo'lganda aniqlanadi.

OIV infektsiyasi jiddiy hissiy va ijtimoiy oqibatlariga olib keladi. Kasallikning davolab bo'lmasligi haqidagi ma'lumotlar OIV bilan kasallangan odamda bevaqt o'limning muqarrarligini to'satdan anglash bilan bog'liq bo'lgan og'ir hissiy reaksiyalarni keltirib chiqaradi. Ko'pgina mijozlar kayfiyat o'zgarishini, depressiyani va o'z shaxsiyatining ahamiyatini pasayishini boshdan kechirishadi.

OIV bilan kasallangan odamlar kasb tanlash yoki o'zgartirish, ishga joylashish, kasbiy o'sish va oilani rejalashtirish muammolariga duch kelishlari kerak. OIV bilan kasallangan odam tashvish, qo'rquv, jismoniy jozibadorlik va moliyaviy mustaqillikni yo'qotish hissi, kutilgan yo'qotishlar uchun qayg'u, o'zi yuqtirishi mumkin bo'lgan odamlarga nisbatan aybdorlik, shuningdek, infektsiyaning taxmin qilingan manbasiga nisbatan tajovuzni boshdan kechiradi.

Ushbu muammolarni hal qilish uchun OIV bilan kasallangan odamlarga yordam berish uchun maxsus psixologik xizmatlar tashkil etilgan. OIV bilan kasallangan mijozlarga psixologik yordam individual suhbat yoki oilaviy psixoterapiya shaklida ko'rsatiladi.

Psixoterapevtik ta'sir mijozga faollashtiruvchi ta'sir ko'rsatadi, travmatik vaziyatdan chiqishning eng yaxshi yo'lini topishga qaratilgan faoliyatni rag'batlantiradi, uni hayotiy stereotipini muqarrar ravishda qayta qurishga va o'zgaruvchan hayot istiqbollariiga moslashishga tayyorlaydi.

OIV bilan kasallanganlar uchun psixologik-ijtimoiy maslahat quyidagilarga imkon beradi:

1) odamni qo'llab-quvvatlash, unga ushbu kasallik bilan bog'liq turmush tarzini o'zgartirish uchun shaxsiy javobgarligini tushunishga yordam berish;

2) shaxsning o'zini o'zi qadrlashini oshirish;

3) tashvish va qo'rquvni yengish.

OITS profilaktikasining asosini gigienik va maxsus bilimlarni oshirish, jinsiy buzqlik, giyohvandlik, fohishalikning oldini olishga qaratilgan axborot-ma'rifiy ishlar tashkil etadi. Aholi o'rtasida axborot-ma'rifiy ish olib borishdan maqsad har bir shaxsda o'z salomatligiga mas'uliyatli munosabatni; OIV infeksiyasi ehtimolini istisno qiladigan xulq-atvorni shakllantirish.

Axborot-ma'rifiy ishning inson xulq-atvoriga ta'siri quyidagi bosqichlardan iborat:

1. Aholining tegishli guruhleri ijtimoiy-psixologik xususiyatlarini va ularni idrok etish xususiyatlarini hisobga olgan holda OITS, OIV infeksiyasini yuqtirish yo'llari haqida sifatli axborot berish.

2. Axborotni bilimga aylantirish, axborot samaradorligini baholash maqsadida ushbu bilimlarni tekshirish (suhbatlar, so'rovlar, anketalar, testlar o'tkazish orqali).

3. Xavfli xulq-atvorni o'zgartirish va sog'lom turmush tarzini olib borish uchun bilimlarni ishonchga aylantirish.

4. OITS va giyohvand moddalarni iste'mol qilishga qarshi kurash bugungi kunda nafaqat sog'liqni saqlash tizimlari va davlatning sa'y-harakatlari, balki birinchi navbatda insonning o'z xavfsizligi va sog'lig'i haqida qayg'urishi, degan qat'iy xulq-atvor yo'nalishining asosi bo'lishi kerak.

Aloqa ishlarining asosiy tamoyillari:

1. Tizimlilik maqsadli ma'lumotlarning insonning turli joylarida uning ongiga doimiy ta'sirini nazarda tutadi.

2. Komplekslikka quyidagilar kiradi:

- o'qitishning turli shakllari, usullari va vositalaridan foydalanish;
- bir qator manfaatdor tomonlarning aholining ijtimoiy harakatchanligiga erishishda ishtirok etish: ma'muriyat, o'qituvchilar, tibbiyot xodimlari, psixologlar, huquqni muhofaza qilish organlari xodimlari, ijtimoiy xodimlar, madaniyat xodimlari, olimlar, shaxsiy xizmat ko'rsatish xodimlari (mehmonxonalar, saunalar, salonlar va boshqalar), nodavlat tashkilotlar va diniy konfessiyalar va boshqalar.

3. Ierarxiya (amalga oshirish darajasi):

- individual daraja (maslahat, suhbat va boshqa shakllar);

- guruhiy daraja (maqsadli aholi guruhlari bilan ishlash);
- ommaviy daraja (axborotga ommaviy axborot vositalarini jalb qilish: radio, televidenie, gazeta va jurnallar).

4. Maqsadlilik, ya'ni axborot-ma'rifiy ishning aholining aniq (maqsadli) guruhlariga yo'naltirilishi.

Maqsadli guruhni tanlash yosh, ijtimoiy, kasbiy, xulq-atvor va boshqa xususiyatlar bilan belgilanadi.

Maqsadli guruh quyidagilar bo'lishi mumkin:

- OIV infeksiyasi, giyohvand moddalarni iste'mol qilish va boshqa ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklarning oldini olish bo'yicha kompleks dasturlarning birgalikda ijrochilari;

- ish joyida xavf omillari bo'lgan shaxslar;

- infeksiyani yuqtirish xavfi yuqori bo'lgan shaxslar (jinsiy xizmat sohasidagi ayollar, shuningdek ularning mijozlari, gomoseksuallar, giyohvandlar va boshqalar);

- mahkumlar, harbiy xizmatchilar, muddatli harbiy xizmatga chaqiriluvchilar va boshqalar;

- OIV ga chalingan va OITS bilan kasallangan bemorlar.

5. Ishonchlilik va ilmiy asoslanganlik: axborot haqiqatga mos bo'lishi va sotsiologik, psixologik va pedagogik ishlanmalardan foydalangan holda chuqur ilmiy asosda taqdim etilishi kerak.

6. Ochiqli va differensiyalashganlik, ya'ni o'qitish berilgan maqsadli guruhga tushunarli bo'lgan tilda, uning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda olib borilishi kerak.

7. O'z vaqtida bo'lishi.

Targ'ibot ishlarida o'smirlar va yoshlar o'rtasida profilaktika asosiy o'rinni egallaydi. Tarbiyaviy mashg'ulotlarni kichik sinfxonalarda o'tkazish tavsiya etiladi va mashg'ulotlardan oldin maxsus so'rov o'tkazish, shu jumladan ushbu masala bo'yicha shaxsiy fikr va munosabatlarni aniqlash kerak.

Shunday qilib, OIV infeksiyasining ijtimoiy ahamiyatini belgilovchi asosiy xavfi infeksiyadan keyin o'rtacha 10 yil o'tgach, yuqtirganlarning muqarrar o'limi ehtimolida, OIV/OITS oilalar va jamoalarni buzadi va mamlakatning iqtisodiy hayotini tanazzulga uchratadi. Shu bois ijtimoiy ish mutaxassisleri tibbiyot xodimlari bilan birga OIV infeksiyasi tarqalishining oldini olish maqsadida o'z mijozlari o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirishga harakat qilishlari va sog'lomlashtirish tadbirlarining birinchi dirijorlari bo'lishlari kerak.

Giyohvandlik bilan bog‘liq ijtimoiy kasalliklar guruhiga quyidagilar kiradi: alkogolizm, giyohvandlik, toksikomaniya, nikotinizm (tamaki chekish).

Giyohvandlikning eng keng tarqalgan kasalligi alkogolizmdir.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ta‘rifiga ko‘ra, "alkogolizm - bu an‘anaviy, ijtimoiy qabul qilingan "oziq-ovqat" me‘yoridan oshib ketadigan yoki ma‘lum bir jamiyatning ijtimoiy odatlaridan tashqariga chiqadigan spirtli ichimliklarni iste‘mol qilishning har qanday shaklidir"

Tibbiyotda qabul qilingan ta‘rifga ko‘ra, "alkogolizm - bu spirtli ichimliklarga bo‘lgan patologik ishtiyoq (ya‘ni ruhiy va jismoniy qaramlik yuzaga keladi), spirtli ichimliklarni iste‘mol qilishni to‘xtatganda absistent sindromining rivojlanishi, rivojlangan holatlarda esa, spirtli ichimliklarni iste‘mol qilishning ichki organlar, asab tizimi va aqliy tanazzuli bilan tavsiflangan kasallikdir. O‘z navbatida, ijtimoiy xodimlar alkogolizmning etiologiyasini sotsial-madaniy determinatsiya, sotsializatsiya, ijtimoiy deviatsiya -og‘ish va anomiya tushunchalari nuqtai nazaridan tushuntiradilar. Alkogolizmning ijtimoiy-muhit modeli qiziqish uyg‘otadi, unga ko‘ra potentsial alkogol juda ko‘p stressni boshdan kechiradi va spirtli ichimliklar ularni yengillashtiradi deb hisoblaydi. Bunday odam, odatda, o‘z hatti-harakatlarini tartibga solishga qodir bo‘lgan kichik ijtimoiy guruh a‘zosi emas.

Shunday qilib, zamonaviy ijtimoiy ish nazariyasida alkogolizmni bir qator murakkab etiologik komponentlarning o‘zaro ta‘sirining yakuniy mahsuloti sifatida ko‘rib chiqish afzalroqdir. Har bir aniq holatda ulardan biri yoki bir nechta ustunlik qilishi mumkin.

Alkogolizm uchun ijtimoiy terapiyada eng ko‘p qo‘llaniladigan yondashuvlar individual psixososyal terapiya, guruh terapiyasi, oilaviy terapiya, jamoat tashkilotiga qo‘shilish (masalan, Anonim alkogolizm) va xulq-atvorni o‘zgartirishdir. Ijtimoiy terapiyaning barcha shakllari mijozning / bemorning individual ehtiyojlariga mos keladigan yondashuv bilan samarali bo‘lishi mumkin.

Ijtimoiy himoya muassasalarining mijozlari orasida alkogolizmga moyil bo‘lganlar ko‘p bo‘lganligi sababli, ijtimoiy xodimlar kasallikning oldini olish va rivojlanishiga erta aralashuvda muhim rol o‘ynashi mumkin. Ijtimoiy ishchilar mijozning spirtli ichimliklarni suiiste‘mol qilish bilan bog‘liq bo‘lgan jismoniy va psixologik muammolarini aniqlashlari kerak. Mijozning tolerantlik darajasini va jismoniy qaramlik bilan birga keladigan simptomatologiyani baholash ayniqsa muhimdir. Shuningdek, mijozning psixososyal holatini o‘rganish kerak; hayot

muammolari paydo bo'lmagan bosqichda spirtli ichimliklarni iste'mol qilish tarixi; ichishni kamaytirish yoki to'xtatishga urinishlar; mijozni hozirgi vaqtda ijtimoiy himoya muassasasiga ijtimoiy-tibbiy va psixosoz ijtimoiy yordam so'rashga undagan sabablar.

Muayyan ijtimoiy sharoitlarda ijtimoiy ishchi mijozning oilasi, uning do'stlari bilan aloqalari, ishi va moliyaviy ahvoli, asosiy ijtimoiy-madaniy omillar haqida ma'lumot to'plashi kerak. Ijtimoiy ishchi mijozning ota-onasining oilaviy tarixini, uning oila a'zolarining mastlikka bo'lgan munosabatini, mijoz va uning oila a'zolarida chuqur depressiya, maniya yoki sotsiopatiya mavjudligi yoki yo'qligini hisobga olishi kerak.

Ijtimoiy ish nazariyasi ushbu sohadagi ijtimoiy siyosat masalalarini tushunishga ham e'tibor beradi. Avvalo, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish sohasidagi ijtimoiy siyosat ikki qutb o'rtasida o'zgarib turishi aniq: taqiqlovchi va ruxsat beruvchi.

Shu bilan birga, tadqiqotchilar alkogolizm muammosini umuman yoritishdan voz kechish va aniq odamlarga ijtimoiy va tibbiy yordam ko'rsatishga o'tish tendentsiyasi bo'lishi kerak, deb hisoblaydilar.

Ijtimoiy siyosat nafaqat alkogolizmga, balki jamiyatga ham tegishli bo'lishi kerak, spirtli ichimliklarni iste'mol qiluvchilarning jamiyatga zid xatti-harakatlariga qarshi davlat sanksiyalarini nazarda tutadi. Gap shundaki, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish sohasidagi "o'ta ruxsat beruvchi" siyosat muqarrar ravishda spirtli ichimliklarni iste'mol qilishning ko'payishiga olib keladi, bu esa keyinchalik alkogol bilan bog'liq muammolarga duchor bo'lish xavfi ostida bo'lgan odamlar sonining sezilarli darajada oshishiga olib keladi.

Mastlik va alkogolizm muammosi hozirgi kunda jiddiy ijtimoiy muammolardan biri hisoblanadi. Mastlik va alkogolizm spirtli ichimliklarni iste'mol qilishning turli bosqichlarini ifodalaydi.

Ko'pincha, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish haqida gapirganda, biz mastlikni nazarda tutamiz. Mastlik, o'z navbatida, alkogolizmga sabab bo'ladi.

Spirtli ichimliklarni iste'mol qilishga qarab, odamlarning quyidagi guruhlari ajratiladi (Yu. P. Lisitsin bo'yicha spirtli ichimliklarni iste'mol qilish tasnifi):

► alkogolli ichimliklarni iste'mol qilmaydiganlar (ishonchli ravishda tiyilishadi);

► alkogolli ichimliklarni kamdan-kam iste'mol qilish (bayramlar va oilaviy bayramlarda), o'rtacha oyiga bir martadan ko'p bo'lmagan

miqdorda, oz miqdorda (bir necha stakan sharob yoki kuchli spirtli ichimliklar);

► o'rtacha darajada spirtli ichimliklarni iste'mol qilish (oyiga 1-3 marta, lekin haftada 1 martadan ko'p bo'lmagan), ijtimoiy jihatdan oqlangan hollarda (bayramlar, oilaviy an'analar, do'stlar bilan uchrashuvlar) kam miqdorda, g'ayritabiiy harakatlarga yo'l qo'ymaslik;

► spirtli ichimliklarni suiiste'mol qiluvchilar, jumladan:

▪ alkogolizmning dastlabki belgilari bo'lgan shaxslar (alkogolga ruhiy qaramlik, iste'mol qilingan alkogol miqdori ustidan nazoratni yo'qotish, alkogolga chidamlilikning kuchayishi); mastlar - spirtli ichimliklarni tez-tez, haftada bir necha marta, ko'p miqdorda ichish, ichish sababi ijtimoiy tushuntirishga ega emas ("kompaniya uchun", "sababsiz", "istalgan va ichgan" va boshqalar), alkogolli ichimliklar, tasodifiy joylarda mast bo'lib, mast holda, hatti-harakati buziladi (oiladagi nizolar, ishdan bo'shatish, jamoat tartibi qoidalarini buzish), ba'zida spirtli ichimliklarga nazoratsiz ishtiyoq paydo bo'lishi mumkin;

▪ alkogolizmning aniq belgilari bo'lgan shaxslar, ruhiy qaramlik alkogolga jismoniy qaramlik, sarxushlik sindromi (absistentli sindrom) va jiddiy ruhiy buzilish bilan kechadigan boshqa alomatlar (alkogolli psixoz).

Ijtimoiy ish nazariyasida alkogolizmning ijtimoiy-tibbiy muammolarining quyidagi tasnifi qabul qilinadi:

► tibbiy muammolar: spirtli ichimliklar jigar va markaziy asab tizimining shikastlanishiga olib keladi; o'tkir miokard infarkti, o'tkir miyada qon aylanishi xavfi ortadi, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish sil kasalligi, o'pka saratoni va surunkali bronxit rivojlanishiga; otionalarning ichkilikbozligi tug'ma nuqsonlar va kasalliklar bilan nosog'lom avlod tug'ilishiga, chaqaloqlar o'limining ko'payishiga va boshqalarga olib keladi;

► ijtimoiy muammolar: ichkilikbozlik jinoyatchilikning ko'payishiga, kasallanish, nogironlik, o'limning ko'payishiga, ya'ni aholi salomatligi ko'rsatkichlarining pasayishiga, jarohatlarning ko'payishiga olib keladi;

► ijtimoiy-iqtisodiy muammolar: spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishning sog'liqqa ta'siri natijasida mehnat qobiliyatining pasayishi jamiyatga moddiy va iqtisodiy zarar yetkazishga, mehnat unumdorligining pasayishiga va boshqalarga olib keladi.

Shunday qilib, profilaktika xarakteridagi ijtimoiy-tibbiy ish mikroijtimoiy muhitda alkogolizm amaliyotining salbiy ta'sirini oldini

olish bilan belgilanadi; aholi o'rtasida alkogolli ichimliklarni suiiste'mol qilishning har qanday shaklini istisno qiladigan va siqib chiqaradigan ma'naviy va gigienik e'tiqodlarni shakllantirish; xavf guruhlarini aniqlash; jamoada va oilada tarbiyaviy chora-tadbirlarning butun tizimini qo'llash.

Patogenetik yo'nalishdagi ijtimoiy-tibbiy ish kasallikning rivojlanishi va uning asoratlarning oldini olish bilan bog'liq bo'lib, retsedivga qarshi, qo'llab-quvvatlovchi terapiya va ijtimoiy reabilitatsiya tadbirlarida amalga oshiriladi.

Narkomaniya giyohvandlikning ko'rinishlaridan biri bo'lib, giyohvandlik vositalaridan giyohvandlik, ya'ni mast qiluvchi ta'sirga erishish uchun foydalaniladi.

Giyohvand moddalarni iste'mol qilish uch jihatdan ko'rib chiqilishi mumkin:

- tibbiy jihat - bu dorilar markaziy asab tizimiga gallyutsinogenlar, sedativlar, stimulyatorlar sifatida ta'sir qiladi;

- ijtimoiy jihat - bu mablag'lardan foydalanish keng ijtimoiy ahamiyatga ega;

- huquqiy jihat – giyohvandlik vositasi giyohvandlik vositasi sifatida tan olingan va tegishli huquqiy hujjat bilan dori vositalari ro'yxatiga kiritilgan (shuni yodda tutish kerakki, ayrim dori vositalari ham dori vositalariga tegishli: morfin, omnopon, promedol va boshqalar).

Jahonda giyohvandlik vositalari va psixotrop dorilarning aylanishi qonun bilan tartibga solinadi. Ushbu qonunga muvofiq giyohvandlik vositalari va psixotrop moddalar deganda maxsus ro'yxatga kiritilgan sintetik yoki tabiiy kelib chiqish moddalari, giyohvandlik vositalari, o'simliklar tushuniladi. Ro'yxat hukumatlar tomonidan tasdiqlanadi va asosan to'rtta ro'yxatni o'z ichiga oladi:

- Mamlakat hududida muomalasi taqiqlangan giyohvandlik vositalari va psixotrop moddalar;

- mamlakatda muomalasi cheklangan va nazorat qilinadigan giyohvandlik vositalari va psixotrop moddalar;

- muayyan nazorat choralari olib tashlanishi mumkin bo'lgan psixotrop moddalar;

- prekursorlar - dastlabki uchta ro'yxatga kiritilgan moddalarni tayyorlash mumkin bo'lgan moddalar.

Eng keng tarqalgan giyohvand moddalar heroin (opiatlarga tegishli, ya'ni ko'knori urug'idan tayyorlangan dorilar), kanop preparatlari, LSD (sintetik dori) va boshqalar.

Alkogolizm va chekish bilan solishtirganda giyohvandlikning xususiyatlari quyidagilardan iborat:

- yoshlar ko'proq zarar ko'radi va shuning uchun tibbiy va ijtimoiy oqibatlar, ayniqsa, o'rtacha umr ko'rishning qisqarishi;

- giyohvandlik ancha tez rivojlanadi;

- OIV infeksiyasi, virusli gepatit B va C kabi kasalliklar xavfi keskin oshadi;

- shaxs degradatsiyasi qisqaroq vaqt ichida rivojlanadi;

- salomatlik oqibatlari ancha og'irroq va ortga qaytarilmas;

- absistentlik sindromi ("lomka-sinish") yanada og'irroq o'tadi.

Giyohvand moddalarni iste'mol qilish jozibador, chunki u mastlikka o'xshash holatni yaratadi degan fikr mavjud: borliqdan xursandchilik hissi, kuch-quvvatning ko'tarilishi, kulgi, uzoq vaqt tormozlanish. Eyforiya jismoniy farovonlik va tinchlik hissi bilan birga keladi. Eyforiya bilan bir qatorda beqaror yurish, nutqning buzilishi, terining oqarishi, ko'zlarning porlashi, ko'z qorachig'ining torayishi yoki kengayishi kuzatilishi mumkin. Giyohvand moddalar bilan zaharlanish odatda 1 dan 6 soatgacha davom etadi.

Odatda, giyohvandlar bir-biriga xotirjam va do'stona munosabatda bo'lishadi. Ammo ular g'azablangan, tajovuzkor, asabiy, ba'zan esa uyquchan, letargik va harakatsiz bo'lishi mumkin. Asta-sekin, giyohvand moddalar bilan zaharlanishdan tashqari, giyohvandlarning holati tushkunlikka tushadi, ular bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish, titroq bilan azoblanadi, ya'ni absistensiya sindromi rivojlanadi. 80% hollarda giyohvandlarning o'limiga o'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiligini keltirib chiqaradigan giyohvand moddalarning haddan tashqari dozasi sabab bo'ladi.

Giyohvandlikning shakllanishi birinchi foydalanishdan boshlanadi. Dori-darmonlarni tanaga kiritishning har qanday usuli - tomir ichiga yuborish, burun orqali inhalatsiyalash, chekish orqali hosil bo'ladi. Giyohvand moddalarga qaramlik holati quyidagi belgilar bilan tavsiflanadi: o'zgartirilgan reaktivlik sindromi; ruhiy qaramlik sindromi; jismoniy qaramlik sindromi.

Giyohvandlik kasallikning uch bosqichi bilan tavsiflanadi.

Kasallikning birinchi bosqichi anesteziyaning muntazamligi bilan tavsiflanadi; Dozalar asta-sekin o'sib boradi; preparatning yo'qligi 1-2 kundan keyin, asosan, ruhiy kasalliklar ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Birinchi bosqichning davomiyligi 2-4 oydan olti oygacha. Ikkinchi bosqichda tolerantlik keskin ortadi; hatti-harakatlar sust, passiv bo'ladi; jismoniy qaramlik belgilari paydo bo'ladi; Preparatni yo'qotish absistensiya sindromining rivojlanishiga olib keladi. Uchinchi bosqichda preparatning ta'siri faqat rag'batlantiradi va eyforiya deyarli bo'lmaydi. Aksariyat giyohvandlar bu bosqichga qadar omon qolmaydi, o'lim odatda haddan tashqari doza ortishidan kelib chiqadi.

Giyohvandlikdan kam xavfli emas, giyohvand moddalarni suiiste'mol qilish, ya'ni. giyohvandlik ta'sirida bo'lmagan dori vositalarini yoki uy kimyoviy moddalarini (benzin, erituvchilar, moment yelim va boshqalar) ishlatish. Giyohvand moddalarni suiiste'mol qilishning asosiy xavfi shundaki, bolalar va o'smirlar unga ko'proq moyil bo'ladilar, chunki giyohvand moddalarni suiiste'mol qiluvchilar tomonidan qo'llaniladigan dorilar ko'proq mavjud. Har qanday zaharli modda tegishli huquqiy hujjat qabul qilingandan keyin giyohvandlik vositasi deb tan olinishi mumkin, keyin esa giyohvandlar guruhidan bemor avtomatik ravishda giyohvandlar guruhiga kiritiladi.

Giyohvandlik va toksikomaniyaning bir necha sabablari bor: psixologik, ijtimoiy, iqtisodiy.

Psixologik sabablarga keskinlik va tashvish hissini kamaytirish, haqiqat bilan bog'liq muammolardan qochish va qiziqish kiradi. Ijtimoiy sabablar orasida oilaning yomon farovonligi, ijtimoiy muhitning ta'siri va e'tiborsizlikni ta'kidlash kerak.

Iqtisodiy sabablar - ishsizlik, ta'lim olishning iloji yo'qligi, giyohvand moddalarni tarqatishda jinoiy tuzilmalarning faol faoliyati. Giyohvandlikning tarqalishiga giyohvandlik oson davolanadi degan afsona ham yordam beradi.

Amaliy ijtimoiy xodimlar giyohvandlikning quyidagi ijtimoiy-tibbiy oqibatlarini qayd etadilar:

- o'rtacha umr ko'rishning 20–25 yilga qisqarishi;
- jigar kasalliklari, markaziy asab tizimi, shaxsning erta degradatsiyasi;
- giyohvand bo'lgan ota-onalar ko'pincha tug'ma patologiyasi bo'lgan bolalarni, hayotga layoqatsiz bolalarni va boshqalarni dunyoga keltiradi;

- giyohvandlar OIV infeksiyasi uchun xavf guruhidir (infeksiya qayta-qayta ishlatiladigan shpritslar orqali yuqadi);
- jinoyatchilikning ko‘payishi (giyohvandlik ta’sirida yoki giyohvandlik vositalarini olish maqsadida jamiyatga zid asotsial hatti-harakatlar);
- Aholining eng mehnatga layoqatli va faol qismi – yoshlar jamiyat hayotidan chetlashtiriladi.

Giyohvandlik va toksik moddalarga qaram bo‘lgan shaxslar bilan ijtimoiy-tibbiy ish sxematik tarzda quyidagicha ifodalanishi mumkin:

1. Tayyorgarlik bosqichi. Davolash, qaror qabul qilish, mutaxassislar bilan bog‘lanish zarurligini bilish. Davolashni boshlashdan oldin, faqat darhol qadamlarni emas, balki uning butun yo‘lini o‘ylab ko‘rish kerak.

2. Jismoniy qaramlikning namoyon bo‘lishini bartaraf etish. 5-10 kun davom etadigan detoksifikatsiya.

3. Reabilitatsiya. Ijtimoiy-psixologik yordam juda muhim: giyohvand moddalarni iste’mol qilishdan voz kechish orqali bemorlarni jamiyat hayotiga qaytarish, kasallikning qaytalanishining oldini olish, jismoniy va ruhiy salomatlikni tiklash, shuningdek, me’yoriy shaxsiy va ijtimoiy mavqeini shakllantirish. Giyohvandlarni ijtimoiy reabilitatsiya qilish ijtimoiy va maishiy orientatsiya ko‘nikmalarini o‘rgatish, kasbiy tayyorgarlik, mehnat terapiyasi, huquqiy va huquqiy yordamdan iborat.

Voyaga yetmaganlarning ijtimoiy reabilitatsiyasi bir qator xususiyatlar bilan tavsiflanadi. Giyohvandlikning rivojlanishi bilan ular, qoida tariqasida, keyingi giyohvandlikka bo‘lgan munosabatni tez rivojlantiradilar, shu bilan birga shaxsiy o‘sinh to‘xtaydi, qadriyatlar yo‘nalishi buziladi, oilaviy munosabatlar buziladi, ijtimoiy taraqqiyot to‘xtaydi (ta’lim darajasi pasayadi, kasbiy yo‘l-yo‘riq berish qiyin, mutaxassislikni o‘zlashtirish qobiliyati o‘rnatiladi, giyohvandlik va jinoy muhit bilan barqaror munosabatlar o‘rnatiladi, qonun bilan bog‘liq muammolar paydo bo‘ladi). Voyaga etmaganlarni reabilitatsiya qilishda yosh xususiyatlarini hisobga olish alohida o‘rin tutadi.

Voyaga yetmaganlarni reabilitatsiya qilishda psixoterapevtik usullar ustuvor: o‘yin psixoterapiyasi usullari; san’at va adabiyot bilan psixoterapiya usullari (art terapiya, musiqa terapiyasi, drama terapiyasi, biblioterapiya, ertak terapiyasi va boshqalar); bandlik va mehnat terapiyasi usullari. Voyaga etmaganlarni reabilitatsiya qilishda davolash va reabilitatsiya jarayonining muhim yo‘nalishi oilaviy terapiya va oilaviy maslahatdir.

Voyaga etmaganlarni rehabilitatsiya qilishning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat:

- rehabilitatsiya tadbirlarida ishtirok etishga ixtiyoriy rozilik;
- giyohvandlik va zaharli moddalarni qabul qilishni to'xtatish;
- maxfiylik;
- tizimli rehabilitatsiya tadbirlari;
- rehabilitatsiya tadbirlari bosqichlari;
- rehabilitatsiya tadbirlarini ijobiy yo'naltirish;
- javobgarlik;
- rehabilitatsiyaga muhim shaxslarni (oila a'zolari, voyaga yetmaganlarning ijtimoiy muhitidagi shaxslar) jalb qilish;
- yashash muhitini qayta tashkil etish va rehabilitatsiya muhitini shakllantirish (yashash muhitining barcha tarkibiy qismlariga ta'sir qilish orqali turmush tarzini o'zgartirish);
- voyaga etmaganlarning turli guruhlarini rehabilitatsiya qilishda tabaqalashtirilgan yondashuv;
- giyohvandlik va zaharli moddalarni suiiste'mol qilishda buzilishlar va qaytalanishlarning oldini olish maqsadida rehabilitatsiya muassasidan chiqqandan keyin voyaga yetmaganlarni ijtimoiy va shaxsiy qo'llab-quvvatlash.

Bir qator shaharlarda narkologiya dispanserlarida bolalar va o'smirlarga ijtimoiy va tibbiy yordam ko'rsatish bo'limlari ochilgan, ular ambulatoriya va kunduzgi va 24 soatlik kasalxonalaridan iborat. Ambulatoriya tuzilmasida profilaktika, terapevtik, diagnostika va rehabilitatsiya dasturlari amalga oshiriladi.

Profilaktika dasturlari alkogol va (yoki) giyohvand moddalarni iste'mol qilish, ularni suiiste'mol qilish, shuningdek deviant xulq-atvorning har qanday shakllarining oldini olishga qaratilgan.

Maqsadli ta'sir ob'ektlari asosan bolalar va o'smirlardir. Profilaktika uzluksiz, yoshga qarab tabaqalashtirilgan, haqqoniy va samarali bo'lishi kerak. Profilaktika yoshlarda qo'rquvga emas, balki ijobiy hayotiy ko'nikmalarni shakllantirishga asoslangan giyohvandlikka qarshi munosabatni shakllantirishga intiladi.

Davolash dasturlari ma'lum bir dori muammosi bo'lgan bemorlarni erta aniqlash va davolash uchun yuborishni ta'minlaydi.

Rehabilitatsiya dasturlari shaxs va jamiyat o'rtasidagi tafovut va qarama-qarshilikni bartaraf etishga qaratilgan.

Ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis shaxsiy ijtimoiy rehabilitatsiya dasturlarini, shu jumladan kasbiy, ta'lim, kognitiv, ijtimoiy-madaniy,

jismoniy tarbiya va boshqa tarkibiy qismlarni ishlab chiqish va amalga oshirishda ishtirok etadi; oilalarga uyda tuzatish va reabilitatsiya tadbirlarining uzluksizligini ta'minlash bo'yicha tavsiyalar tayyorlaydi.

Giyohvandlikning eng keng tarqalgan ko'rinishlaridan biri chekishdir (nikotinga qaramlik). Hozirgi vaqtda chekish ijtimoiy halokatga aylandi. Ilgari odamlar trubka va sigaretalarni hidlab, chaynab, chekishgan bo'lsa, endi ular asosan tamaki iste'mol qilishning eng xavfli turi – sigaret chekishga o'tishgan. Tamaki barglarida psixotrop moddalar bilan bog'liq bo'lgan alkaloid bo'lgan nikotin mavjud bo'lib, uni doimiy iste'mol qilish bilan aqliy va jismoniy qaramlik paydo bo'ladi va iste'mol qilinadigan sigaretalar soni doimiy ravishda oshib boradi.

Odam chekishga odatlanib qoladi va haqiqiy kasallik rivojlanadi.

Agar biror kishi chekishni to'xtatsa, "rad etish sindromi" yoki abstinentlik rivojlanadi. Chiqib ketish noqulaylik holatida namoyon bo'ladi: odam bezovtalanadi, asabiylashadi, ishlash qobiliyati pasayadi, bosh aylanishi, bosh og'rig'i va ko'ngil aynish paydo bo'ladi. Abstinentlik chekishni tashlashni oldini oladi. Chekishni tashlash uchun uzoq vaqt chekuvchi narkologga davolanishi kerak (dorilar, psixoterapiya, fizioterapiya, ignali refleksoterapiya va boshqalar).

Chekish ko'plab kasalliklar, birinchi navbatda, yurak-qon tomir va nafas olish tizimi kasalliklari uchun asosiy xavf omilidir.

Chekishning saraton, ayniqsa o'pka saratoni uchun xavf omili sifatidagi roli isbotlangan. Chekish balog'atga yetish jarayonini to'xtatadi, o'sishni sekinlashtiradi, kamqonlikni keltirib chiqaradi va markaziy asab tizimiga zararli ta'sir ko'rsatadi: diqqatni jamlashni pasaytiradi, xotirani buzadi, asabiylikni oshiradi va hokazo. Sigaret chekadigan ayollar zaif, tana vazni oz, turli kasalliklarga moyil bolalarni tug'adilar. Chekuvchilarda o'pka tuberkulyozi rivojlanish ehtimoli ko'proq.

Chekishning ijtimoiy oqibatlari tibbiy oqibatlari bilan chambarchas bog'liq: kasallanish kuchayadi, mehnat qobiliyati pasayadi, o'rtacha umr ko'rish va boshqalar.

Chekishning eng muhim oqibatlaridan biri bu atrof-muhitning ifloslanishidir. Har yili chekuvchilardan atmosferaga uglerod oksidi, nikotin, ammiak, sinil kislota va boshqalar kabi minglab tonna zararli moddalar; millionlab tonna sigaret qoldig'i kiradi.

Passiv chekishning o'ta salbiy oqibatlari haqida ham unutmashimiz kerak.

Chekishning sabablari quyidagilardir: yaqin atrof-muhitning ta'siri; yoshi kattalarning namuna bo'lishi; jamiyatda chekishga yagona salbiy munosabatning yo'qligi; chekish orqali salomatlikni saqlash imkoniyati, chekish yordamida hayot muammolarini bartaraf etish haqidagi afsonalar; chekishni mustaqillik va obro'-e'tibor omili sifatida qabul qilish va boshqalar.

Chekishga qarshi faol kurash faqat davlat va jamoat tashkilotlari, sog'liqni saqlash va ta'lim xodimlari, ijtimoiy ish mutaxassislari, oilalar o'rtasida yaqin aloqada bo'lgan taqdirdagina amalga oshirilishi mumkin. Chekishga qarshi kurash haqida ko'p gapiriladi, ammo bu kurashning natijalari hali ham deyarli sezilmayapti. Chekishga qarshi kurashda muvaffaqiyatga faqat "yuqoridan" harakat qilish, ya'ni davlat tomonidan taqiqlovchi choralar ko'rish orqali erishish mumkin, degan keng tarqalgan jamoatchilik fikri to'sqinlik qilmoqda: chekishga qarshi qonunlarni qabul qilish, asosan chekish uchun jarimalar. jamoat joylarida chekish, tamaki mahsulotlarini reklama qilishni taqiqlash, har bir sigaret qutisiga chekishning sog'liq uchun zarari haqida ogohlantirish, tamaki mahsulotlari narxini oshirish va boshqalar.

Ijtimoiy-tibbiy ish amaliyoti bizni aslida asosiy omil - bu insonning o'z salomatligi va atrofida salomatligi uchun shaxsiy javobgarligi deb ishontiradi. Chekishga qarshi kurash prinsipial ahamiyatga ega bo'lgan ijtimoiy-gigienik muammo bo'lib, uni hal etish uzoq muddatli, bosqichma-bosqich, umummilliy dasturni amalga oshirishni taqozo etadi. U kompleks ma'muriy, iqtisodiy, tarbiyaviy va ijtimoiy-tibbiy chora-tadbirlar tizimini o'z ichiga oladi.

Tayanch so'z va iboralar: xospis, keksa, qariya, ijtimoiy ish, palliativ, inkurabel.

Nazorat uchun savollar:

1. Narkomaniya va toksikomaniya tushunchalarining mazmuni qanday?
2. Giyohvand moddalar bilan zaharlanish qanday xususiyatlarga ega?
3. Giyohvandlikning qanday ijtimoiy-tibbiy sabablari bor?
4. Giyohvandlik va toksikomaniyaning tibbiy va ijtimoiy-iqtisodiy oqibatlari nimalardan iborat?
5. Voyaga yetmagan narkomanlarni ijtimoiy reabilitatsiya qilish xususiyatlari qanday?
6. Nikotinga qaramlik nima?
7. Chekishning sabablari nimada?
8. Chekishning tibbiy-ijtimoiy oqibatlari qanday?

7-MAVZU: NOGIRONLAR VA PSIXIATRIK SOHA MIJOZLARI BILAN IJTIMOIIY ISH

1. Nogironlar bilan ijtimoiy-tibbiy ish.
2. Psixiatrik soha mijozlari bilan ijtimoiy-tibbiy ish.
3. Ruhiy nuqsonlari bo'lgan shaxslarni ijtimoiy reabilitatsiyasi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, bugun dunyoda 1 milliarddan ortiq odam nogironlikdan aziyat chekadi. Bu dunyo aholisining, taxminan, 15 foizini tashkil etadi. O'zbekistonda ham bunday toifadiga odamlar soni kam emas. Nogironlarga qulay sharoit yaratish, ularga ta'lim berish, munosib ish o'rinlar bilan ta'minlash masalasi nihoyatda dolzarbdir.

Nogironning hayoti sog'lom odamning hayotidan tubdan farq qiladi. Xususan, ular ta'lim olishda muayyan muammolarga duch kelishmoqda. Nogironlar uchun ish topish ancha qiyin, chunki aksariyat hollarda ular mehnatga layoqatli odamning ishini bajara olmaydi. Afsuski, bu toifadagi odamlar jamiyat tomonidan yaratilgan to'siqlarga ham duch kelishadi.

Shularni inobatga olgan holda mamlakatimizda nogironligi bo'lgan shaxslarning huquq va manfaatlarini himoya qilish, to'siqsiz muhit yaratish, jamiyatning to'laqonli a'zosi qilish borasida izchil chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. Bu borada, 2020 yil 15 oktabridagi "Nogironligi bo'lgan shaxslarning huquqlari to'g'risida" O'RQ-641-sonli O'zbekiston Respublikasining Qonuni, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2021 yil 21 dekabrda "Nogironligi bo'lgan shaxslarni har tomonlama qo'llab-quvvatlash, ularning bandligiga ko'maklashish hamda ijtimoiy faolligini yanada oshirishga oid qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi PQ-57-sonli qarori, 2022 yil 17 fevraldagi "Nogironligi bo'lgan shaxslarni hamda aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj qatlamlarini qo'llab-quvvatlashning qo'shimcha chora-tadbirlari to'g'risida"gi PF-74-sonli farmonlari qabul qilingan.

Ushbu Qonunda quyidagi asosiy tushunchalar qo'llaniladi:

nogironlik belgisiga ko'ra kamsitish — maqsadi yoki natijasi siyosiy, iqtisodiy, ijtimoiy, madaniy, fuqaroviy sohada yoki boshqa sohada o'zgalar bilan nogironligi bo'lgan shaxslarning teng huquq va erkinliklarini e'tirof etishni yoki ro'yobga chiqarishni inkor qilishdan iborat bo'lgan, nogironlik sababli har qanday ajratib qo'yish, istisno etish, chetlatish, cheklash;

nogironligi bo‘lgan bolalar (bola) — barqaror jismoniy, aqliy, sensor (sezgi) yoki ruhiy nuqsonlari tufayli hayotiy faoliyati cheklanganligi munosabati bilan davlat va jamiyat tomonidan ijtimoiy yordam ko‘rsatilishiga hamda o‘z huquqlari va qonuniy manfaatlari himoya qilinishiga muhtoj o‘n sakkiz yoshgacha bo‘lgan shaxslar;

nogironligi bo‘lgan shaxs — ijtimoiy yordam va himoyaga, jamiyat va davlatning siyosiy, iqtisodiy, ijtimoiy hayotida boshqalar bilan birga teng to‘liq va samarali ishtirok etish uchun shart-sharoitlar yaratilishiga muhtoj barqaror jismoniy, aqliy, sensor (sezgi) yoki ruhiy nuqsonlari bo‘lgan shaxs;

nogironligi bo‘lgan shaxslarni ijtimoiy himoya qilish — hayot faoliyatiga doir cheklovlarni yengib o‘tish, ularning o‘rnini qoplash (kompensatsiya qilish) uchun nogironligi bo‘lgan shaxslarga shart-sharoitlarni ta‘minlaydigan hamda ularga jamiyat va davlat hayotida ishtirok etishning boshqa fuqarolar bilan teng imkoniyatlarini yaratishga qaratilgan, davlat tomonidan kafolatlangan iqtisodiy, ijtimoiy va huquqiy chora-tadbirlar tizimi;

nogironligi bo‘lgan shaxslarning jamoat birlashmalari — nogironligi bo‘lgan shaxslar tomonidan nogironligi bo‘lgan shaxslarning huquqlari, erkinliklari va qonuniy manfaatlarini himoya qilish, ularning jamiyat va davlat hayotida boshqa fuqarolar bilan teng ravishda ishtirok etish imkoniyatlarini ta‘minlash maqsadida tuzilgan nodavlat notijorat tashkilotlari;

protez-ortopediya moslamalari — yo‘q bo‘lgan qo‘l-oyoqlarning yoki tana boshqa qismlarining o‘rnini bosish uchun mo‘ljallangan, organizmning buzilgan yoki yo‘qolgan funksiyalarini kompensatsiya qiluvchi moslamalar;

surdotarjima — biror-bir tildan daktil alifbosi yordamida va (yoki) imo-ishora tilida tarjima qilish usuli;

surdotexnika vositalari — eshitishdagi nuqsonlarni tuzatish va kompensatsiya qilish uchun texnik vositalar, shu jumladan aloqani va axborot uzatishni kuchaytiruvchi vositalar;

tibbiy-ijtimoiy ekspertiza — tekshiruvdan o‘tkazilayotgan shaxsning klinik-funksional, ijtimoiy, kasbiy-mehnat va psixologik ma‘lumotlarini kompleks baholash asosida uning sog‘lig‘i yo‘qolganligi darajasini hamda organizmining funksiyalari turg‘un buzilganligi sababli hayot faoliyati cheklanganligi darajasini, nogironlik guruhini, nogironlikning boshlanishi sababi hamda vaqtini aniqlash, shuningdek shaxs uchun sog‘lig‘ining holatiga ko‘ra mumkin bo‘lgan mehnat

faoliyati turlari va zarur mehnat sharoitlari, o'zgalarning parvarishiga, sanatoriy-kurortda davolanishning tegishli turlariga hamda ijtimoiy himoyaga bo'lgan ehtiyoji to'g'risida tavsiyalar berish;

tiflotexnika vositalari — nogironligi bo'lgan shaxslarning ko'rishidagi nuqsoni natijasida yo'qolgan imkoniyatlarini tiklash va kompensatsiya qilishga qaratilgan vositalar;

shaxs hayot faoliyatining cheklanganligi — shaxsning o'ziga o'zi xizmat qilish, harakatlanish, yo'lni topa olish, muloqot qilish, o'z xulq-atvorini nazorat qilish, shuningdek o'qish va mehnat faoliyati bilan shug'ullanish qobiliyatini yoki imkoniyatini to'liq yoxud qisman yo'qotganligi.

Nogironligi bo'lgan shaxslarning huquqlarini ta'minlashning asosiy prinsiplari quyidagilardan iborat:

nogironligi bo'lgan shaxslarning qadr-qimmatini, ularning mustaqilligini, tanlash erkinligini hurmat qilish;

nogironlik belgisiga ko'ra kamsitilishga yo'l qo'ymaslik;

insonning huquq va erkinliklarini amalga oshirishdagi imkoniyatlar tengligi;

nogironligi bo'lgan bolalarning rivojlanayotgan qobiliyatini va o'z individualligini saqlab qolish huquqini hurmat qilish;

ob'ektlar va xizmatlarning qulayligi;

nogironligi bo'lgan shaxslarni jamiyat va davlatning hayotiga jalb etish.

Nogironligi bo'lgan shaxslarning qadr-qimmatini, ularning mustaqilligini, tanlash erkinligini hurmat qilish nogironligi bo'lgan shaxslarning va ular oilalarining huquq va erkinliklarini boshqa fuqarolar bilan teng ravishda himoya qilish hamda amalga oshirish kafolatlarini belgilash orqali ta'minlanadi.

Jumladan, nogironligi bo'lgan shaxslarning bandligini ta'minlash borasida bir qator ishlar amalga oshirildi. Masalan, ularni ishga qabul qilgan ish beruvchilarga (bdjet tashkilotlari, davlat korxonalari, ustav jamg'armasida (kapitalida) davlat ulushi 50 foiz va undan ortiq bo'lgan yuridik shaxslar bundan mustasno) har bir xodim uchun 6 oy davomida har oyda bazaviy hisoblash miqdorining 1,5 baravari miqdorida subsidiya ajratilmoqda.

Bunda, 2022 yilda mingga yaqin ish beruvchilarga 1805 nafar nogironligi bo'lgan shaxslarni ishga qabul qilganligi uchun subsidiya ajratilgan bo'lsa, joriy yilning 1 sentabr holatiga 659 ta ish beruvchilarga 1 412 nafar nogironligi bor shaxslarni ishga qabul qilganligi uchun 6

oygacha BHM 1,5 baravari miqdorida subsidiya berildi. Nogironligi bo'lgan shaxslarni qo'llab quvvatlash maqsadida, nogironlik pensiya va nafaqalarning eng kami miqdori 747,0 ming so'mga yetkazilib, 2017 yilning yil boshiga nisbatan 5,1 baravarga o'sgan.

Bugungi kunda ushbu nafaqa miqdori 568 ming so'mni tashkil etmoqda. Uning joriy etilishi natijasida, 64 mingga yaqin oilalarga parvarishlash nafaqasi to'lab beriladi. 2023 yil 1 yanvardan boshlab I va II guruh nogironligi bo'lgan shaxslarning pensiya tayinlanganidan keyin kamida 1 yillik ish staji mavjud bo'lgan taqdirda ish staji va ish hakilarini inobatga olgan holda har 2 yilda bir marotaba qayta hisoblab chiqilmoqda.

Natijada, 2023 yilda 75 mingdan ziyod nogironligi bo'lgan shaxslarning pensiyalari qayta hisob-kitob qilinib o'rtacha 300 ming so'mgacha oshdi. Shuningdek, kelgusida nogironlik pensiyasi tayinlanganidan keyin mehnat faoliyatini olib boragan 43 mingdan ziyod nogironligi bo'lgan shaxslarning pensiyalari har 2 yilda (ish staji va oylik ish haqidan kelib chiqib) bir marotaba qayta hisoblab boriladi. Ushbu tadbirlarni amalga oshirish uchun 2023 yil 1 yanvardan e'tiboran Pensiya jamg'armasi mablag'lari hisobidan yiliga qo'shimcha ravishda o'rtacha 275 mlrd so'm mablag' ajratildi.

Mamlakatimizda inson qadr-qimmatini, ayniqsa, ehtiyojmand va nogironligi bo'lgan shaxslar masalalari doimiy diqqat-e'tiborda.

Bundan tashqari, O'zbekistonning yangilangan konstitutsiyasida ijtimoiy adolat tamoyili muhrlab qo'yildi. Demak, endilikda ijtimoiy adolatni ta'minlash davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlaridan biri sifatida belgilandi. Bu esa o'z navbatda nogironlarni qo'llab-quvvatlash, ularning huquq va qonuniy manfaatlarini himoya qilish bo'yicha ishlarni yanada jadallashtirish imkoniyatini beradi.

Jahon banki tadqiqotiga ko'ra, O'zbekistonda rasman 2022 yilda 845,3 ming kishi yoki umumiy aholining 2,3 foizi nogironligi bo'lgan shaxslar deb tan olingan. Bu haqda bankning mamlakatdagi vakolatxonasi bergan ma'lumotlarda so'z boradi. Uch va undan yuqori yoshdagi jami aholining 13,5 foizi nogironlikning ma'lum bir shakliga, 3,5 foizi esa nogironlikning og'ir shakliga ega.

Ta'kidlanishicha, nogironlikning tarqalishi yosh bilan chambarchas bog'liq bo'lib, 60 va undan yuqori yoshdagilarning 54 foizi nogironlikning ma'lum bir shakliga ega. Nogironligi bor shaxslarning katta qismi qishloq joylarda yashaydi: qishloqlarda 532 ming, shaharlarda esa 313,3 ming nafar. Bu borada eng yuqori ko'rsatkich

Navoiy (3,6 foiz) va Sirdaryo viloyatlarida (3,1 foiz) hamda Qoraqalpog‘iston Respublikasida (2,9 foiz) kuzatilmoqda.

O‘zbekistonda 142,3 ming nafar 18 yoshgacha bo‘lgan nogironligi bor bolalar va 396,7 ming nafar pensiya yoshiga yetmagan nogironligi bo‘lgan shaxslar bor. Nogironligi tasdiqlangan erkaklar (475,8 ming) soni ayollarga (369,5 ming) nisbatan ko‘proq. Tadqiqotda O‘zbekistonda nogironligi bo‘lgan shaxslar turli sohalarda ko‘plab qiyinchiliklarga duch kelishi ta’kidlab o‘tilgan.

Hukumat vaziyatni yaxshilash choralari ko‘rmoqda. Jumladan, hukumat tomonidan 2021 yilda ratifikatsiya qilgan Nogironlar huquqlari to‘g‘risidagi konvensiyani amalga oshirish choralari ko‘rilmoqda. O‘zbekistonda 2023 yildan muhtoj shaxslarga zamonaviy oyoq protez-ortopediya buyumlari bepul berilishi, I va II guruh nogironligi bo‘lgan shaxslar va ularga g‘amxo‘rlik qiluvchilar davlat xizmatlaridan navbatsiz foydalanishi va mansabdor shaxslar qabuliga navbatsiz kirishini ko‘zda tutuvchi prezident qarori imzolangan.

2022 yil dekabr oyida Xalqaro nogironlar kuni munosabati bilan qilingan Prezident murojaatida inklyuziv jamiyatni barpo etish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlar amalga oshirilishi aytilgan.

Nogironlikning o‘shish dinamikasi nogironlarning iqtisodiy faol aholiga bog‘liqligining ortib borayotgan darajasini belgilaydi. Nogironlar zamonaviy dunyoda orientatsiyani yo‘qotadilar, zaiflashadi va ijtimoiy aloqalar yo‘qoladi. Nogironlik va nogironlik muammolarini samarali hal qilish "nogiron" va "nogironlik" tushunchalari bo‘yicha yagona nuqtai nazarni shakllantirishni talab qiladi.

Tarixan mamlakatimizda "nogironlik" va "nogiron" tushunchalari "ishga yaroqsiz" va "kasal" tushunchalari bilan bog‘liq edi. Aksar hollarda nogironlikni tahlil qilishning uslubiy yondashuvlari kasallanish tahliliga o‘xshash tarzda sog‘liqni saqlashdan olingan. Nogironlikning kelib chiqishi haqidagi g‘oyalar an’anaviy “sog‘liq – kasallanish” (kasallik nosog‘lomlikning ko‘rsatkichidir) va "kasal - nogiron" sxemalariga mos keladi.

Bunday yondashuvlarning oqibatlari xayoliy farovonlik illyuziyasini keltirib chiqardi, chunki nogironlikning nisbiy ko‘rsatkichlari aholining tabiiy o‘shishi fonida yaxshilandi, shuning uchun mutlaq sonining ko‘payishining haqiqiy sabablarini izlash uchun haqiqiy rag‘bat yo‘q edi.

Mutaxassislar "nogironlik" tushunchasini, asosan, biologik shartlardan boshlab, uning paydo bo‘lishini asosan davolanishning

noqulay natijasi sifatida ko‘rib chiqishgan. Shu munosabat bilan muammoning ijtimoiy tomoni nogironlikning asosiy ko‘rsatkichi sifatida nogironlikka toraytirildi. Binobarin, tibbiy-mehnat ekspert komissiyalarining asosiy vazifasi tekshirilayotgan shaxs qanday kasbiy faoliyatni amalga oshira olmasligi, nimalarga qodirligi ijtimoiy-biologik emas, balki subektiv, asosan biologik mezonlar asosida aniqlandi. "Nogiron" tushunchasi "tuzalmas kasal" tushunchasiga toraytirildi.

Shunday qilib, hozirgi huquqiy sohada va o‘ziga xos iqtisodiy sharoitlarda insonning ijtimoiy roli orqaga qaytdi va "nogiron" tushunchasi ijtimoiy, iqtisodiy, psixologik, ma’rifiy va ko‘p tarmoqli rehabilitatsiya nuqtai nazaridan boshqa zarur texnologiyalar ko‘rib chiqilmadi.

“O‘zbekiston respublikasida nogironlarni ijtimoiy himoya qilish to‘g‘risida”gi Qonunda nogiron tushunchasiga quyidagicha ta’rif berilgan: “Jismoniy yoki aqliy nuqsonlari borligi tufayli turmush faoliyati cheklanganligi munosabati bilan ijtimoiy yordam va himoyaga muhtoj bo‘lgan shaxs nogiron hisoblanadi. Shaxsning turmush faoliyati cheklanganligi uning o‘z-o‘ziga xizmat qilish, yurish, yo‘lni topa olish, muloqot qilish, o‘z xatti-harakatini nazorat etish, shuningdek mehnat faoliyati bilan shug‘ullanish qobiliyati yoki imkoniyatini to‘la yoxud qisman yo‘qotganligida ifodalanadi”.

Hozirgi vaqtda nogironlar - bu kasalliklar, shikastlanishlar yoki nuqsonlar natijasida kelib chiqadigan, hayotiy faoliyatni cheklashga olib keladigan va uning ijtimoiy himoyasiga muhtoj bo‘lgan sog‘lig‘ining doimiy buzilishi bilan kasallangan shaxsdir.

So‘nggi paytlarda nogironligi bo‘lgan odamlarning muammolari nihoyat jamoatchilik e’tiborining markaziga aylandi. Nogironlik muammolarini inson yashaydigan ijtimoiy-madaniy kontekstdan - oiladan, maktab-internatdan, umuman ijtimoiy muhitdan tashqarida tushunish mumkin emas. Insonning nogironligi va cheklangan imkoniyatlari sof tibbiy hodisalar toifasiga kirmaydi. Bu muammoni tushunish va uning oqibatlarini bartaraf etishda huquqiy, ijtimoiy-tibbiy, ijtimoiy-psixologik, iqtisodiy va boshqa omillarning roli ancha katta.

Shunday qilib, nogironlik cheklangan tanlash erkinligi sharoitida inson faoliyatining muammosi sifatida bir nechta asosiy jihatlarni o‘z ichiga oladi: huquqiy; ijtimoiy-ekologik; ishlab chiqarish-iqtisodiy; anatomik va funktsional; psixologik.

1) Nogironlarning muammolarini hal qilishning huquqiy jihati nogironlarning huquqlari, erkinliklari va majburiyatlarini ta'minlashni o'z ichiga oladi.

2) Ijtimoiy-muhit jihati mikroijtimoiy muhit (oila, mehnat jamoasi, uy, ish joyi va boshqalar) va makroijtimoiy muhit (shahar shakllantiruvchi va axborot muhiti, ijtimoiy guruhlar, mehnat bozori va boshqalar) bilan bog'liq muammolarni o'z ichiga oladi.

Ijtimoiy xodimlar tomonidan xizmat ko'rsatishning "ob'ektlari" ning alohida toifasi - bu tashqaridan yordamga muhtoj bo'lgan nogiron yashaydigan oila hisoblanadi. Bunday oila ijtimoiy qo'llab-quvvatlashga muhtoj inson yashaydigan mikro muhitdir.

Bu uni ijtimoiy himoyaga bo'lgan keskin ehtiyoj orbitasiga tortadi. Nogironlarning oilalari ishlab chiqarish va rehabilitatsiya tizimining qulashi bilan bog'liq bo'lgan iqtisodiy qiyinchiliklar bilan tavsiflanadi, bu birinchi navbatda nogironlarning mehnatiga, mehnat qobiliyatining cheklanganligiga va uning a'zolarining moslashish qobiliyatiga asoslangan.

Oilalarning eng katta ehtiyoji ijtimoiy va maishiy xizmatlarga tegishli ekanligi aniqlandi. Bu nogiron oila a'zolarining harakatchanligi cheklanganligi, doimiy tashqi parvarishga muhtojligi va oziq-ovqat, dori-darmon yetkazib bera olmaydigan va uydan chiqish bilan bog'liq boshqa turli xil maishiy xizmatlarni ko'rsata olmaydigan sog'lom odamlarni o'zlariga "bog'langan"ligi bilan izohlanadi. Bundan tashqari, hozirgi vaqtda buni ijtimoiy keskinlik, oziq-ovqat ta'minoti va maishiy xizmatlar olishdagi qiyinchiliklar bilan izohlash mumkin.

3) Ishlab chiqarish-iqtisodiy jihati, asosan, aholini ijtimoiy himoya qilishning sanoat asoslarini va rehabilitatsiya mahsulotlari va xizmatlari bozorini shakllantirish muammosi bilan bog'liq. Ushbu yondashuv bizga to'liq yoki qisman mustaqil kasbiy, maishiy va ijtimoiy faoliyatga qodir nogironlar ulushini oshirishga, ularning rehabilitatsiya vositalari va xizmatlariga bo'lgan ehtiyojlarini maqsadli qondirish tizimini yaratishga e'tibor qaratishga imkon beradi va bu, o'z navbatida, ularning jamiyatga integratsiyalashuviga yordam beradi.

Nogironlarni rehabilitatsiya mahsulotlari bilan ta'minlash bo'yicha davlat monopoliyasini saqlab qolish aholining "faol" qismiga asossiz iqtisodiy yuk bo'lishiga olib keladi va "imtiyozli" deb ataladigan siyosatni davom ettirish uchun asos bo'lib xizmat qiladi, bu esa nogironlarning haqiqiy ehtiyojlari va ularni qondirish imkoniyatlari

o'rtasidagi nomutanosiblikning doimiy ravishda o'sib borishiga olib keladi.

4) nogironlikning anatomik-funksional jihati reabilitatsiya funksiyasini bajaradigan va nogironning reabilitatsiya salohiyatini rivojlantirishga yordam beradigan ijtimoiy muhitni (jismoniy va psixologik ma'noda) shakllantirishni nazarda tutadi.

Nogironlikning ijtimoiy ishi nazariyasidagi zamonaviy tushunchani hisobga olgan holda, ushbu muammoni hal qilishda davlat e'tiborining mavzusi inson tanasidagi buzilishlar emas, balki cheklangan erkinlik sharoitida uning ijtimoiy-rolli funksiyasini qayta tiklash bo'lishi kerak. Nogironlik muammolarini hal qilishda asosiy e'tibor, birinchi navbatda, kompensatsiya va moslashishning ijtimoiy mexanizmlariga asoslangan reabilitatsiyaga o'tishga beriladi.

Shunday qilib, nogironlarni ijtimoiy reabilitatsiya qilishning ma'nosi insonning kundalik, ijtimoiy va kasbiy faoliyati uchun uning jismoniy, psixologik va ijtimoiy potentsialiga mos keladigan darajada, mikro va makro-ijtimoiy muhitning xususiyatlarini hisobga olgan holda, uning qobiliyatini tiklashga kompleks ko'ptarmoqli yondashuvdan iborat.

Kompleks ko'ptarmoqli reabilitatsiyaning jarayon va tizim sifatida yakuniy maqsadi anatomik nuqsonlari, funksional buzilishlari va ijtimoiy nogironligi bo'lgan shaxsga nisbatan mustaqil hayotiy faoliyatni amalga oshirish imkoniyatini berish hisoblanadi. Shu nuqtai nazardan, ijtimoiy reabilitatsiya insonning tashqi dunyo bilan aloqalar buzilishining oldini oladi va nogironlik bilan bog'liq profilaktik funktsiyani bajaradi.

Ijtimoiy ishchining vazifasi nogiron yoshlarning jamiyatga integratsiyalashuvidagi qiyinchiliklarni yengishga yordam berishdir.

Bu yerda nafaqat axborot va maslahatlar, balki samarali yordam ko'rsatish, ixtisoslashtirilgan uy-joy olishda ishtirok etish, nogironlar uchun mo'ljallangan xonadonlarga yordamchi qurilmalar va moslamalar o'rnatish, ishga joylashishda ko'maklashish, nafaqa olish va hokazolar muhim ahamiyatga ega.

Ijtimoiy ishchi ochiq jamiyatga kirgan nogironning haqiqiy yordamchisiga aylanadi.

5) Psixologik jihat nogironning o'zining shaxsiy va psixologik yo'nalishini, shuningdek, nogironlik muammosini jamiyat tomonidan hissiy-psixologik idrok etishini aks ettiradi.

Nogironlar kam harakatchan deb ataladigan aholi toifasiga kiradi va jamiyatning eng kam himoyalangan, ijtimoiy himoyasiz qismidir. Bu holat, birinchi navbatda, nogironlikka olib keladigan kasalliklar tufayli kelib chiqqan jismoniy holatidagi nuqsonlar, shuningdek, mavjud somatik patologiyalar majmuasi va harakat faolligining pasayishi bilan bog'liq.

Bundan tashqari, ushbu aholi guruhlarining ijtimoiy zaifligi ko'p jihatdan ularning jamiyatga munosabatini shakllantiradigan va u bilan adekvat aloqani murakkablashtiradigan psixologik omil mavjudligi bilan bog'liq. Hayotiy faoliyatdagi cheklovlar tufayli o'z-o'zini hurmat qilishning pastligi va o'z shaxsiyatining ma'nosi haqida noto'g'ri tasavvurlar kuzatilishi mumkin.

Psixologik muammolar nogironlar tashqi dunyodan ajratilganda, mavjud kasalliklar natijasida ham, nogironlar aravachasidagi nogironlar uchun atrof-muhitning mos kelmasligi natijasida, nogironlik tufayli odatiy aloqalar buzilganda va turmush o'rtog'ini yo'qotish natijasida yolg'izlikda paydo bo'ladi. Bularning barchasi emotsional-irodaviy buzilishlarning paydo bo'lishiga, depressiyaning rivojlanishiga va xulq-atvorning o'zgarishiga olib keladi.

Shunday qilib, nogironlarning muammolari juda xilma-xildir. Bunga quyidagilar kiradi: shaharlar infratuzilmasi, transport imkoniyatlari va umuman yashash muhiti (nogironligi bo'lgan odamlar uchun qanchalik moslashtirilgan, ular unda qanday his qilishadi). Ko'plab muammolar har doim ham samarali hal etilmaydi, shuning uchun davlat nogironlarga nisbatan davlat siyosatining xalqaro standartlariga javob beradigan nogironlarni ijtimoiy himoya qilishning maqbul tizimini shakllantirish vazifasini qo'yishi kerak.

Kasallikning og'irligiga, tana funktsiyalarining buzilishi darajasiga, klinik va mehnat prognoziga qarab, amaliy ijtimoiy ish va tibbiyotda nogironlikning uchta guruhi ajratiladi.

Nogironlik guruhini belgilash uchun tibbiy-ijtimoiy ekspertiza (TIE) o'tkaziladi. Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza davlat xizmati muassasalariga tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosi kiradi. Nogironlik guruhini aniqlashdan tashqari, byuroning vazifalari quyidagilardan iborat:

- nogironlarni reabilitatsiya qilishning individual dasturlarini ishlab chiqish;
- nogironlarni ijtimoiy himoya qilish bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirishga ko'maklashish va ushbu chora-tadbirlarning samaradorligini baholash;

- nogironlikni hisobga olish;
- nogironlikning oldini olish, nogironlarni reabilitatsiya qilish va ijtimoiy himoya qilish sohasida kompleks dasturlarni ishlab chiqishda ishtirok etish.

Tibbiy-ijtimoiy ekspertizadan o'tkazish uchun yo'llanma klinik ekspert komissiyasining (KEK) bemorda nogironlikni aniqlash uchun ma'lumotlarga ega bo'lgan xulosasidir.

Tibbiy-ijtimoiy ekspertizadan o'tkazish uchun hayot faoliyati va mehnat qobiliyatining doimiy cheklanishi belgilari bo'lgan va ijtimoiy himoyaga muhtoj fuqarolar yuboriladi:

- vaqtinchalik nogironlik muddatidan qat'iy nazar, aniq noqulay klinik va mehnat prognozi bilan, lekin 4 oydan ko'p bo'lmagan, 10 oygacha davom etadigan nogironlik holatida qulay ish prognozi bilan (ba'zi hollarda: jarohatlar, rekonstruktiv operatsiyadan keyin, sil kasalligi - 12 oygacha);

- davolanishni davom ettirish yoki nogironlik guruhini belgilash to'g'risida qaror qabul qilganda;

- klinik va mehnat prognozi yomonlashgan taqdirda mehnatga layoqatli nogironlar uchun tavsiyanomani o'zgartirish maqsadida.

Ijtimoiy-tibbiy ko'rikdan o'tkazish uchun bemorning yozma arizasi, uning klinik ko'rik natijalari to'g'risidagi ma'lumotlar, davolovchi shifokor, bosh shifokorning tibbiy-ijtimoiy ekspertiza bo'yicha o'rinbosari tomonidan imzolangan va tibbiy muassasaning muhri bilan tasdiqlangan holda talab qilinadi.

Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosi tarkibiga 3 nafar turli mutaxassislikdagi shifokorlar, reabilitatsiya bo'yicha mutaxassis, ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis, psixolog kiradi. Shtat jadvalida katta hamshira, tibbiy registrator va haydovchi lavozimlari ko'zda tutilgan bo'ladi.

Bosh byuro to'rtta tibbiyot mutaxassisi va ijtimoiy ish va reabilitatsiya bo'yicha bir nechta mutaxassislardan iborat.

Agar shaxs nogiron deb tan olinsa, byuro mutaxassislari bir oy ichida individual reabilitatsiya dasturini ishlab chiqadilar. Belgilangan tartibda nogiron deb topilgan shaxsga nogironlik faktini tasdiqlovchi guvohnoma va individual reabilitatsiya dasturi beriladi. Agar bemor ekspertiza o'tkazgan tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosining ekspert qaroridan rozi bo'lmasa, ushbu qaror ustidan ekspertiza o'tkazgan tibbiy-ijtimoiy ekspertiza byurosiga ijtimoiy ekspertiza yoki tegishli ijtimoiy himoya organiga yozma ariza bilan murojaat qilishi mumkin.

Tekshiruvni o'tkazgan byuro ariza olingan kundan boshlab uch kun ichida uni barcha mavjud hujjatlar bilan birga Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza bosh byurosiga yuboradi, u ariza olingan kundan boshlab 1 oydan kechiktirmay tibbiy-ijtimoiy ekspertiza o'tkazadi va olingan natijalar bo'yicha qaror qabul qiladi.

Individual rehabilitatsiya dasturi - bu nogironning tanasining buzilgan yoki yo'qolgan funksiyalarini tiklash va qoplashga, pirovardida nogironni jamiyat hayotiga qo'shishga qaratilgan optimal rehabilitatsiya tadbirlari majmuidir.

Shaxsiy dastur rehabilitatsiyaning barcha turlarini aks ettiradi: tibbiy, ijtimoiy va ekologik, kasbiy va mehnat, psixologik va pedagogik. Ularning har biri dastur qanday amalga oshirilishini ko'rsatadi. Masalan, tibbiy rehabilitatsiyada narkologik davolash, klinik kuzatuv, sanatoriy-kurort davolash va boshqalar qo'llaniladi. Ijtimoiy-muhit rehabilitatsiya o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish ko'nikmalarini o'rgatish, uy-joylarni maxsus jihozlash, ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan hayot ob'ektlaridan foydalanish va boshqalarni o'z ichiga oladi.

Kasbiy-mehnat rehabilitatsiyasi kasbga yo'naltirish, kasbiy tayyorgarlik va qayta tayyorlash, ish bilan ta'minlashni o'z ichiga oladi. Psixologik-pedagogik rehabilitatsiya 18 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun mo'ljallangan bo'lib, o'zi va boshqalar oldida obro'sini tiklash, kasallikning ichki manzarasini korreksiyalash, oila, do'stlar va umuman jamiyatga bo'lgan munosabatini to'g'rilashni o'z ichiga oladi.

Rehabilitatsiya tadbirlarini o'tkazish muddati ham individualdir. Rehabilitatsiya davrining oxirida u yoki bu rehabilitatsiya shakllarining samaradorligi to'g'risida xulosa qilish kerak.

Agar kerak bo'lsa, rehabilitatsiya dasturini sozlash mumkin. Ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis rehabilitatsiya dasturini amalga oshirish jarayonida rehabilitatsiya ishlarining oqilona rejalarini tuzishi kerak.

Rehabilitatsiya nogironlarni ijtimoiy himoya qilishning eng samarali yo'nalishidir, chunki u nogironlarning shaxsiy, ijtimoiy va maishiy faoliyatni amalga oshirish qobiliyatini tiklash va qoplash imkoniyatini beradi.

Rehabilitatsiyaning asosiy tamoyillari: kompleks ijtimoiy-tibbiy yondashuv; rehabilitatsiyaning eng erta boshlanishi; uzluksizlik, bosqichma-bosqichlik.

Nogironlarni rehabilitatsiya qilish bo'yicha davlat xizmatining ajralmas qismi turli tashkiliy-huquqiy shakllar, turlar va turdagi rehabilitatsiya muassasalari hisoblanadi. Rehabilitatsiya muassasalariga

ilmiy-ishlab chiqarish komplekslari, nogironlar uchun hududiy reabilitatsiya markazlari; reabilitatsiya bo'limlari va idoralari (mahalliy darajada), nogironlar va qariyalar uchun internatlar kiradi.

Uy internatlar turlicha bo'ladi: tayanch-harakat tizimi va ichki a'zolari shikastlangan keksalar va nogironlar uchun umumiy pansionatlar; surunkali ruhiy kasalliklari va og'ir aqliy zaifligi bo'lgan nogironlar uchun psixonevrologik maktab-internatlar; aqli zaiflar va jismoniy nuqsonlari bo'lgan bolalar uchun mehribonlik uylari va maktab-internatlar.

Uy-internatlarda nogironlarni reabilitatsiya qilishning moddiy-texnik bazasi mehnat terapiyasi ustaxonalari, yordamchi xo'jaliklar, maxsus ustaxonalar hisoblanadi. Terapevtik ustaxonalar tikuvchilik, kartonaj, yig'uvchi va boshqalar bo'lishi mumkin. Yordamchi xo'jaliklarda sabzavotchilik, bog'dorchilik, chorvachilik, gulchilik va boshqalar bilan shug'ullanish mumkin.

Reabilitatsiya muassasalarining asosiy vazifalari nogironlarni reabilitatsiya qilishning individual dasturlarini amalga oshirish, muayyan muassasada reabilitatsiya qilish rejalari va dasturlarini ishlab chiqish, nogironlarni tibbiy, kasbiy va ijtimoiy reabilitatsiya qilish bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirishdan iborat.

Reabilitatsiya muassasalari o'z faoliyatini davlat organlari va tibbiy-ijtimoiy ekspertiza davlat xizmati muassasalari, nogironlar jamoat birlashmalari bilan hamkorlikda amalga oshiradilar.

Nogironlarga ijtimoiy-tibbiy yordam ko'rsatishda ijtimoiy ishchi nogironning o'zi ehtiyojlarini, shuningdek bemorning yashash va yashash sharoitlarida ko'rilgan chora-tadbirlarning maqsadga muvofiqligi va foydaliligini hisobga oladi.

Nogironlarga g'amxo'rlik qilish va ma'lum darajada tibbiy masalalarni hal qilish, ijtimoiy ishchi bemorning turmush tarziga ta'sir qiladi va uning ruhiy reabilitatsiyasiga hissa qo'shadi.

Patronaj ishlari davomida ijtimoiy xodim nogiron bolalari bo'lgan oilalarni alohida himoya qiladi.

Bu nafaqat nogiron bolani ro'yxatga olish, balki oiladagi ijtimoiy vaziyatni ham tahlil qilishdir. Nogiron bolalar doimiy g'amxo'rlik va nazoratga muhtoj, bu ota-onalar uchun ular bilan kundalik muloqotda, ularning hayotiy ehtiyojlarini (ovqatlanish, kiyinish, cho'milish) ta'minlashda katta qiyinchiliklar tug'diradi.

Shunday qilib, nogironlarga yordam ko'rsatadigan barcha tashkilotlar va xizmatlarning ijtimoiy-tibbiy faoliyatining eng muhim

yoʻnalishlaridan biri bu vaqtinchalik iqtisodiy yoki ijtimoiy xarakterdagi ogʻir vaziyatga tushib qolganlarning salomatligi va farovonligini saqlash uchun sharoit yaratishdir.

2. Hozirgi vaqtda ruhiy salomatlik muammolari alohida ahamiyatga ega. Neyro-psixik kasalliklar eng jiddiy ijtimoiy, tibbiy va iqtisodiy muammolardan biridir. Mutaxassislarning fikricha, ushbu kasalliklarda belgilovchi omillar birinchi navbatda atrofdagi ijtimoiy muhit omillari hisoblanadi.

Ijtimoiy ish nazariyasida "ruhiy salomatlik" atamasi bir nechta maʼnolarda qoʻllaniladi: 1. ruhiy salomatlik shaxsning aqliy yoki hissiy barqarorligini anglatishi mumkin; 2. shaxsning ruhiy kasalliklarini bevosita emas, balki yashirin belgilash; 3. inson psixikasining ham normal, ham patologik holatini tavsiflash; 4. mijozning aqliy zaiflik bilan bogʻliq boʻlmagan muammolarini koʻrsatish; 5. ruhiy va hissiy buzilish xavfi yuqori boʻlgan shaxslarni belgilash uchun qoʻllanishi mumkin.

Oʻz navbatida, ruhiy salomatlik xizmatlari sogʻliqni saqlash sohasining bir qismi sifatida ham, ijtimoiy yordam va aholini ijtimoiy qoʻllab-quvvatlash institutlari tizimining bir qismi sifatida ham koʻrib chiqilishi mumkin.

Amaliyotchi ijtimoiy ishchilar mijozlar bilan ishlash, psixoterapiya boʻyicha maslahatlar va boshqa klinik xizmatlarni oʻz ichiga olgan turli xil va keng masʼuliyatlarga ega.

Ijtimoiy xodimlar tashkilotni umumiy boshqarish, davolash jarayonini yoʻnaltirish va amalga oshirish bilan bogʻliq masalalar bilan shugʻullanishi mumkin; individual bemorlarni parvarish qilish va kuzatish; mijozning manfaatlarini himoya qilish. Bundan tashqari, ijtimoiy xodimlar psixiatrik bemorlarni qoʻllab-quvvatlash boʻyicha ijtimoiy dasturlarni tashkil etish va rejalashtirishda, ijtimoiy xizmatlarni boshqarishda va maslahat tadbirlarida ishtirok etadilar.

Ruhiy kasallikning sabablari har xil: irsiy omillar; noqulay tashqi omillar (infektsiyalar, shikastlanishlar, intoksikatsiyalar, psixotravmatik vaziyatlar); homilaning bachadondagi shikastlanishi; ota-onalarning mastligi, alkogolizmi va giyohvandligi; asoratlari psixoz boʻlishi mumkin boʻlgan kasalliklar (ensefalit, miya sifilisi, brusellyoz, toksoplazmoz, grippning ayrim shakllari va boshqalar); irsiy moyillikni qoʻzgʻatadigan ruhiy jarohatlar nevroz va reaktiv psixozlarga sabab boʻladi; jinsi va yoshi (ruhiy buzilishlar ayollarga qaraganda erkaklarda tez-tez uchraydi; erkaklarda travmatik va alkogolli psixozlar, ayollarda

esa maniakal-depressiv psixoz, depressiya va involyusion psixozlar tez-tez uchraydi).

Ruhiy kasallikning asosiy belgilari: gallyutsinatsiyalar, alahsirash, obsessiv (biror fikrning miyada o‘rnashishi) holatlar, affektiv buzilish, ong va xotira buzilishi, demensiya – aqli zaiflik.

Psixiatriya yordamini ko‘rsatishda fuqarolarning huquqlarini ta‘minlash juda qiyin, chunki odamlar ruhiy bemorlarga salbiy munosabatda bo‘lishadi va bunday bemorlarning aksariyati haqiqatga moslashib, o‘zlarining kasalliklari haqida ish joyida bilib qolishlaridan qo‘rqishadi. Bundan tashqari, ruhiy bemorlarning an‘anaviy ravishda huquqlari cheklangan va bu uzoq vaqtdan beri psixiatriyada suiiste‘mol qilish uchun asos bo‘lib kelgan.

Shu munosabat bilan ruhiy kasallikka chalingan shaxslarni ijtimoiy reabilitatsiya qilish, ularning mehnatga layoqatini tiklash, jamiyat hayotiga qaytarish zarurati tug‘iladi. Shu maqsadda ijtimoiy xodimlar psixiatriya shifoxonasi xodimlariga kiritilgan.

Kasalxonadan tashqari va statsionar psixiatriya yordamini ko‘rsatadigan muassasalarga quyidagilar kiradi: psixonevrologik dispanserlar, psixiatriya shifoxonalari, psixonevrologik bemorlar uchun internatlar, ixtisoslashtirilgan bog‘chalar, sanatoriylar.

Psixiatriya yordami ko‘rsatadigan muassasalar quyidagi funksiyalarni bajaradi:

- shoshilinch psixiatrik yordam ko‘rsatish;
- shifoxonadan tashqari va statsionar sharoitlarda konsultativ-diagnostik, terapevtik, psixoprofilaktik, ijtimoiy-psixologik, reabilitatsiya yordamini ko‘rsatish;
- psixiatrik tekshiruvning barcha turlarini, shu jumladan vaqtincha mehnatga qobiliyatsizlikni aniqlashni o‘tkazish;
- ruhiy kasallikka chalingan shaxslarga ijtimoiy yordam ko‘rsatish va ishga joylashishda yordam ko‘rsatish;
- ushbu shaxslarning vasiylik va homiylik masalalarini hal etishda ishtirok etish;
- huquqiy masalalar bo‘yicha maslahatlar berish;
- ruhiy kasalliklarga chalingan nogironlar va keksalarga ijtimoiy xizmatlar ko‘rsatish;
- ruhiy kasalliklarga chalingan nogironlar va voyaga etmaganlar uchun treningni tashkil etish;
- tabiiy ofatlar va katastrofalar paytida psixiatrik yordam ko‘rsatish.

Psixiatriya yordamini ko'rsatadigan asosiy muassasa psixonevrologik dispanser bo'lib, uning vazifalari quyidagilardan iborat:

- aholi orasida nerv-psixik kasalliklarga chalingan bemorlarni aniqlash, ularni hisobga olish, dinamik kuzatish va davolash;
- ijtimoiy-tibbiy patronaj;
- bemorlarga ijtimoiy yordam;
- qoldiq mehnatga layoqatli bemorlarni mehnatga tayyorlash va ishga joylashtirish (ijtimoiy himoya organlari bilan birgalikda);
- sud-psixiatriya, mehnat, harbiy va boshqa turdagi ekspertizalar;
- profilaktika ishlari; umumiy davolash-profilaktika tarmog'i shifokorlariga maslahat yordami.

Psixiatriya shifoxonasi - bu ruhiy kasallikka chalingan shaxslarni statsionar tekshiruvdan o'tkazish, davolash va ijtimoiy-mehnat rehabilitatsiyasini amalga oshiradigan davolash-profilaktika muassasasi hisoblanadi.

Psixiatriya shifoxonasining asosiy vazifalari va funksiyalari:

1. Ruhiy kasalliklarga chalingan shaxslarga statsionar sharoitida ixtisoslashtirilgan, yuqori malakali diagnostika, davolash va ijtimoiy rehabilitatsiya yordamini ko'rsatish.

2. Ruhiy nuqsonlari bo'lgan shaxslarga statsionar sud-psixiatriya, harbiy-tibbiy, tibbiy mehnat va boshqa turdagi ekspertizalarni o'tkazish.

3. Ijtimoiy xavfli qilmishlarni sodir etgan ruhiy kasallarni sud qarori bilan majburiy davolashni amalga oshirish.

4. Ruhiy kasallarni davolash va ijtimoiy-mehnat rehabilitatsiyasida psixonevrologik dispanserlar va boshqa muassasalar bilan uzviylikni ta'minlash.

5. Fan, texnika yutuqlari va sog'liqni saqlash muassasalarining ilg'or tajribasi asosida ruhiy kasalliklarga tashxis qo'yish va davolashning yangi tashkiliy shakllarini, zamonaviy vosita va usullarini, shuningdek, ruhiy kasallarni ijtimoiy-mehnat rehabilitatsiyasini o'zlashtirish va amaliyotga joriy etish.

Statsionar yordamga qo'shimcha ravishda, kasalxonadan tashqari psixiatriya yordami, shu jumladan shoshilinch tibbiy yordam, qoida tariqasida, shahar yoki viloyat psixonevrologiya dispanserida tashkil etiladi. Kichik shaharlarda va qishloq joylarda u umumiy somatik tarmoqning hududiy psixonevrologik dispanserlari va tibbiyot muassasalari tomonidan ta'minlanadi.

G'azab ta'siri va tajovuzkor buzg'unchi harakatlar bilan yuzaga keladigan epileptik qo'zg'alish holatlari alohida e'tiborni talab qiladi.

Psixopatlarida qo'zg'alish ko'proq maqsadli va muayyan munosabatlarga bog'liq; bemorlar asabiy, qo'pol, o'zlari bilan ilgari to'qnash kelgan odamlarga nisbatan tajovuzkorlik ko'rsatadilar, nafaqat o'zlari atrofida gilarining tinchligini buzadilar, balki boshqa odamlarni ham bunga undaydilar.

O'tkir psixomotor qo'zg'alish holatidagi bemorlar psixiatriya shifoxonasiga shoshilinch ravishda yotqizilishi kerak.

Mijozlarning psixotrop dori vositalaridan foydalanish masalasi bevosita amaliy ijtimoiy ish bilan bog'liq. Mutaxassislarining fikriga ko'ra, psixotrop dorilarning uchta toifasi mavjud: 1. bezovtalikni yo'qotadigan dorilar, shuningdek, tinchlantiruvchi va uxlatadigan dorilar (masalan, seduksen); 2. odamda ruhiy tushkunlikning yanada og'ir holatlarini davolashda ishlatiladigan sedativ tinchlantiruvchi vositalar; 3. jiddiy ruhiy kasalliklarni davolash uchun antipsihotik va maniakallikka qarshi preparatlar. Amaliyot shuni ko'rsatadiki, ijtimoiy xizmatlarning mijozlari ko'pincha birinchi va ikkinchi toifadagi giyohvand moddalarni iste'mol qiladigan odamlar hisoblanadi.

Ruhiy kasallar bilan bevosita ishlaydigan ijtimoiy xodimlar ma'lum bir dori vositasini qo'llashda nojo'ya ta'sir xavfi darajasini aniqlashlari mumkin va turli darajadagi aniqlik bilan nafaqat mijozning jismoniy holatini, balki uning ijtimoiy faoliyatidagi o'zgarishlarni ham aniqlaydi.

Ijtimoiy ishchilar mijoz va uning oilasi uchun psixotrop dorilarni qo'llashning ijtimoiy, jismoniy va ruhiy salomatlik oqibatlarini baholashlari mumkin. Ba'zi mijozlar uchun bunday dorilarni qo'llash o'z harakatlari uchun javobgarlikdan qochishga yordam beradigan himoya turidir. Boshqalar uchun bunday dorilar haqiqiy yordamdir. Biroq, ba'zi mijozlar o'zlarini kamsituvchi va nuqsonli shaxslar deb hisoblashni boshlaydilar.

Juda muhim nuqta - psixotrop dorilarning psixologik ta'siridan xabardorlik. Ijtimoiy ishchi ba'zi mijozlarga dori-darmonlarni qo'llashni davom ettirishni, boshqalarga esa ulardan foydalanishni to'xtatishni yoki davolanish jarayoniga ba'zi tuzatishlar kiritishni maslahat berishi mumkin. Mijozlarga har qanday dori barcha kasalliklar uchun davo emasligini tushuntirish kerak. Shu bilan birga, mijozlar dori-darmonlarning ta'siri ko'p jihatdan mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlarni kuzatish va kuzatishga, ulardan foydalanish qoidalariga rioya qilishga bog'liqligini bilishlari kerak.

Dori-darmonlarga qo'shimcha ravishda ma'lum psixosotsial terapiya, masalan, mijozlarni turli ko'nikmalarga o'rgatish, shu

jumladan oila a'zolari va qo'shnilar bilan muloqot qilish orqali eng yaxshi natijaga erishish mumkin.

Ijtimoiy xodimlarni psixiatrik mijozlar bilan ijtimoiy-tibbiy ish sohasiga jalb qilishning asosiy sababi shundaki, bunday kasal odamlar boshqalarning ta'siriga juda sezgir. Psixiatrik mijozlarning atrofdagi dunyoga moslashish qobiliyatini oshirish psixotrop dorilar bilan yanada samarali davolanishga yordam beradi.

Ixtisoslashgan psixiatriya guruhlarida amaliyotida ba'zida qarindoshlari bemorni kasalxonaga yotqizishdan bosh tortadigan holatlar mavjudligiga ham e'tibor qaratamiz. Ba'zi qarindoshlar uchun bu rad etishlar tibbiy yordam samaradorligiga ishonchsizlik bilan bog'liq. Bunday hollarda bemor qarindoshlarining roziligisiz kasalxonaga yotqiziladi.

Kasalliklarning uzoq muddatli oqibatlarini bo'lgan bemorlarni ishga joylashtirishning terapevtik ta'siri asosan klinik emas, balki ijtimoiy xarakterga ega. Boshqacha qilib aytganda, psixonevrologik maktab-internatlarda bandlik terapiyasi yo'qolgan (yoki yangi) mehnat va muloqot ko'nikmalarini tiklashga, faol turmush tarzini saqlashga yoki shakllantirishga qaratilgan, shuning uchun o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish va norasmiy aloqalarni rag'batlantiradigan uy ishlari eng keng tarqalgan.

Eng shoshilinch yechim davolab bo'lmaydigan ruhiy bemorlarga g'amxo'rlik qilish muammosini talab qiladi. Bunday ish uchun faqat psixologik tayyorgarlikdan o'tgan xodimlardan foydalanish kerak.

Shaxsiy fazilatlar juda muhim: hamdardlik, mehribonlik, sabr-toqat va xushmuomalalik qobiliyati. Ko'pincha, bunday fazilatlarining yetishmasligi kasbiy yaroqsizlikka olib kelishi mumkin.

Shunday qilib, ruhiy kasalliklarga chalingan bemorlarning asosiy ijtimoiy-tibbiy muammolari:

- chegara holatlarni diagnostika qilishdagi qiyinchiliklar;
- ruhiy kasalliklarga chalingan bemorlarni davolashda tibbiy texnologiyalarning nomukammalligi;
- aholi orasida keng tarqalgan ruhiy kasalliklar;
- ruhiy kasallikdan yuqori darajadagi nogironlik;
- aholi keng qatlamlarining ijtimoiy dezadaptatsiyasi;
- bemorning shaxsiy muammolari (huquq layoqatining vaqtincha yo'qolishiga shaxsiy munosabat, kasallikning davolab bo'lmashligi haqidagi ma'lumotlarga munosabat);
- shaxslararo (oiladagi muammolar, uning a'zolari o'rtasidagi oiladagi munosabatlar va boshqalar);

- makrosotsial (nufuzli ishni yo‘qotish, kasbni o‘zgartirish, mehnat qobiliyatini yo‘qotish va boshqalar).

Tekshirilayotgan shaxsning ruhiy kasallikdan aziyat chekayotganligini, unga psixiatrik yordamga muhtojligini aniqlash, shuningdek, bunday yordam turini aniqlash uchun psixiatrik tekshiruv o‘tkaziladi. Tekshiruv, shuningdek, profilaktika tekshiruvi tekshirilayotgan shaxsning (bolaning ota-onasi yoki tekshirilayotgan shaxsning qonuniy vakili) iltimosiga binoan yoki roziligi bilan amalga oshiriladi.

Mavjud ma’lumotlarga ko‘ra, agar ko‘rikdan o‘tkazilayotgan shaxs o‘zini og‘ir ruhiy kasallikka chalingan deb taxmin qilish uchun asos bo‘ladigan harakatlar sodir etgan bo‘lsa, shaxsni psixiatrik tekshiruvdan o‘tkazish uning roziligisiz yoki qonuniy vakilining roziligisiz amalga oshirilishi holatlari va sabablari:

- uning o‘zi yoki boshqalar uchun bevosita xavfliligi;
- uning nochorligi, ya’ni hayotning asosiy ehtiyojlarini mustaqil ravishda qondira olmasligi;
- agar shaxs psixiatriya yordamisiz qolgan bo‘lsa, uning ruhiy holatining yomonlashishi tufayli uning sog‘lig‘iga jiddiy zarar yetishi.

Faqat psixiatr ruhiy kasallik tashxisini qo‘yishi mumkin, ya’ni odamni ruhiy kasal deb atash mumkin. Boshqa shifokorlarning fikrlari faqat dastlabki bo‘lishi mumkin. Har qanday mutaxassislik shifokori bemorni psixiatrga maslahat uchun yuborishi mumkin.

Dispanser kuzatuviga bo‘lgan ehtiyoj sog‘liqni saqlash organi yoki ixtisoslashtirilgan ambulatoriya muassasasi (poliklinika, dispanser) tomonidan maxsus tayinlangan psixiatrlar komissiyasi tomonidan belgilanadi. Surunkali va uzoq davom etadigan ruhiy kasallikka chalingan, og‘riqli namoyon bo‘ladigan yoki tez-tez kuchaygan odam uchun dispanser kuzatuvi o‘rnatilishi mumkin. Kuzatilgan shaxsning ruhiy holati tuzalgan yoki sezilarli va doimiy yaxshilanganda dispanser kuzatuvi to‘xtatiladi. Dispanser kuzatuvi tugatilgandan keyin ambulator psixiatriya yordami konsultativ-terapevtik shaklda ko‘rsatiladi. Klinik kuzatuv psixiatrlar komissiyasining qarori bilan tiklanishi mumkin.

Davolanayotgan bemorlar tibbiy ko‘rikdan va tekshiruvdan o‘tgandan so‘ng, ularning arizasi (qonuniy vakilning arizasi) yoki davolovchi shifokorning qarori asosida tuzalib ketgan (yaxshilangan) bo‘lsa, statsionar davolanishni talab qilmaydigan holda ixtiyoriy ravishda chiqariladi. Ammo bemor psixiatriya shifoxonasiga ixtiyoriy ravishda yotqizilgan taqdirda ham, psixiatrlar komissiyasi tomonidan

majburiy kasalxonaga yotqizish uchun asoslar aniqlansa, uni chiqarish rad etilishi mumkin.

Jinoyat va jinoyat-protsessual kodeksida belgilangan asoslar va tartibda ijtimoiy xavfli qilmishlarni sodir etgan ruhiy kasallikka chalingan shaxslarga nisbatan tibbiy yo‘sindagi majburlov choralari sud qarori bilan qo‘llaniladi.

Majburiy kasalxonaga yotqizilgan shaxslar (uning roziligisiz yoki vakillarining roziligisiz) kasalxonaga yotqizishning asosligi to‘g‘risidagi masalani hal qilish uchun psixiatrlar komissiyasi tomonidan 48 soat ichida majburiy ko‘rikdan o‘tkaziladi. Agar kasalxonaga yotqizish uchun asoslar bo‘lmasa va bemor kasalxonada qolishni istamasa, u darhol psixiatriya shifoxonasidan chiqarilishi kerak.

Kasalxonaga yotqizish uchun yetarli asoslar mavjud bo‘lsa, psixiatrlar komissiyasining xulosasi 24 soat ichida psixiatriya shifoxonasi joylashgan joydagi sudga yuboriladi. Sudya ariza qabul qilingan kundan e‘tiboran 5 kun ichida ishni ko‘rib chiqishi shart (agar bemor sog‘lig‘i sababli sudga kela olmasa, sud binosida yoki kasalxonada ko‘riladi). Bemorni kasalxonada ushlab turish to‘g‘risidagi sud qarori ustidan 10 kun ichida shaxsning o‘zi yoki uning vakili tomonidan shikoyat qilinishi mumkin.

Shaxslarni ijtimoiy ta‘minot uchun psixonevrologiya muassasalariga joylashtirish uchun asos bo‘lib ruhiy kasallikka chalingan shaxsning shaxsiy arizasi va psixiatr ishtirokidagi tibbiy komissiyaning xulosasi, 15 yoshgacha bo‘lgan voyaga yetmaganlar yoki shaxsning belgilangan tartibda muomalaga layoqatsiz deb topilgan - vasiylik va homiylik organining psixiatr ishtirokidagi tibbiy komissiya xulosasi asosida qabul qilingan qarori hisoblanadi.

Vasiylik va homiylik organi ijtimoiy ta‘minot uchun psixonevrologiya muassasalariga joylashtirilgan mulkiy manfaatlarni himoya qilish choralarini ko‘rishi shart.

Ijtimoiy ta‘minot yoki maxsus ta‘lim bo‘yicha psixo-nevrologik muassasa ma‘muriyati yiliga kamida bir marta unda yashovchi shaxslarni tibbiy komissiya tomonidan psixiatr ishtirokida ularni keyin ham ushbu muassasada saqlash masalasini hal qilish uchun ko‘rikdan o‘tkazishi shart, shuningdek, ularning mehnatga layoqatsizligi to‘g‘risidagi qarorlar ko‘rib chiqiladi.

1. Profilaktik xarakterdagi ijtimoiy-tibbiy ish:

► aholining ruhiy salomatligini mustahkamlash va ruhiy madaniyatni rivojlantirish;

▶ jamiyatda psixologik yordam ko‘rsatish institutini rivojlantirish (aholining turli guruhlarida kommunikativ tayyorgarlikni keng yo‘lga qo‘yish, muloqot ko‘nikmalarini rivojlantirish, qiyin hayotiy vaziyatlardan chiqish yo‘llarini birgalikda izlash va boshqalar);

▶ bolalar va o‘smirlar, katta yoshdagi odamlarning mehnati va bo‘sh vaqtini shakllantirish va tashkil etishga ko‘maklashish;

▶ kattalar va ularning avlodlarida psixonevrologik kasalliklarning sabablaridan biri bo‘lgan alkogolizm va giyohvandlikka qarshi kurash choralari.

2. Patogenetik yo‘nalishdagi ijtimoiy-tibbiy ish:

▶ muammoni tahlil qilish (mijozning muammoli sohasini aniqlash);

▶ mijozning muammolariga psixologlar va psixiatrlarni jalb qilish, ularni hal qilish yo‘llarini birgalikda izlash;

▶ tibbiy-ijtimoiy ekspertiza o‘tkazishda yordam ko‘rsatish;

▶ davolanishdan keyin ijtimoiy moslashuvga yordam berish;

▶ ijtimoiy va tibbiy patronaj;

▶ mijozga va uning yaqin atrofiga psixologik va huquqiy maslahatlar berish;

▶ mijozni ixtisoslashtirilgan yopiq va ochiq muassasalarga joylashtirishda yordam berish;

▶ mijozga yaqin atrofdan psixologik yordamni tashkil etish.

Tayanch so‘z va iboralar: psixiatriya, nogironlik, patogenetik, nevrologiya, makrosotsial, ruhiy.

Nazorat uchun savollar:

1. Nogironlikning ijtimoiy va tibbiy sabablari qanday?
2. Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza nima?
3. Nogironni tibbiy-ijtimoiy ekspertizadan o‘tkazish uchun yuborish uchun zarur bo‘lgan ko‘rsatkichlar qaysilar?
4. Ruhiy rivojlanish sabablari qaysi?
5. Psixonevrologik yordam ko‘rsatish qaysi prinsipga asoslanadi?
6. Psixonevrologik dispanserning vazifalari nimalardan iborat?

8-MAVZU: SIVILIZATSIYA KASALLIKLARI: SHAXSIY VA KASBIY SALOMATLIKNING NAZARIY VA AMALIY JIHATLARI

1. Adaptatsiya nazariyasi (G. Selening stress nazariyasi) va ijtimoiy ish.
2. Kasbiy stressning xususiyatlari va ularning paydo bo'lish sabablari.
3. Emotsional charchash sindromi profilaktikasi.

E.Gyuan va A.Dyusser "sivilizatsiya kasalliklari" tushunchasini ishlab chiqdilar va shu bilan bugungi kunda keng tarqalgan ko'plab kasalliklar zamonaviy jamiyatda insonning turmush tarzining o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqanligini ta'kidladilar. Ular bunday kasalliklarning 4 toifasini ajratib ko'rsatadilar:

1. "Ifloslanish kasalliklari" (sanoat sivilizatsiyalarining texnogen faoliyati oqibati: tuproq, suv, atmosferaning zaharlanishi).
2. "Toliqish kasalliklari" (insonning jismoniy va nevropsixik ortiqcha ishlashi natijasi).
3. "Iste'mol kasalliklari" (ovqatlanish ratsioni va strukturasi buzilishi, kimyoviy qaramlikni keltirib chiqaradigan moddalardan foydalanish, giyohvand moddalarni iste'mol qilish).
4. "Teskari inadaptatsiya kasalliklari" (inson hayotining biologik va ijtimoiy ritmlarining nomuvofiqligidan kelib chiqadi).

Har yili yuqoridagi kasalliklarning umumiy kasallanish manzarasidagi ulushi ortib bormoqda. Shu munosabat bilan 1970-yillarning boshlarida aksariyat G'arb mamlakatlari sog'liqni saqlash siyosatida tub kontseptual o'tishni boshdan kechirdi. Konseptsiyaning mohiyati fuqarolarga tibbiy xizmatlarning passiv iste'molchilari sifatida emas, balki ularning birlamchi faol rolini e'tirof etishda, sog'lig'ini saqlash uchun qulay shart-sharoitlarni yaratishda yotadi. Health promotion (so'zma-so'z "salomatlikni rag'batlantirish") deb nomlangan ushbu yangi siyosat, asosan tegishli tashkiliy, iqtisodiy, ekologik va tibbiy yordam choralari keng tizimi bilan birgalikda salomatlikka yo'naltirilgan xulq-atvorni rag'batlantirishga qaratilgan.

Adaptatsiya nazariyasi (G. Selening stress nazariyasi). Ingliz tilidan tarjima qilingan "stress" so'zi "bosim", "taranglik" degan ma'noni anglatadi. Psixologiyada u turli xil ekstremal vaziyatlarga, asosan, salbiy

ta'sirlarga (tahdid, xavf, norozilik, jismoniy noqulaylik va boshqalar) javoban yuzaga keladigan insoniy holatlarning keng doirasini bildiradi.

Birinchi marta stressning tizimli hodisa sifatida ilmiy asoslanishini kanadalik olim Gans Sele bergan bo'lib, u stressni organizmning atrof-muhit tomonidan qo'yilgan har qanday talabga o'ziga xos bo'lmagan reaksiyasi deb ta'riflagan. Stress - ekstremal hayot sharoitlari ta'sirida rivojlanadigan eng xarakterli ruhiy holatdir.

Bu hayotning tabiiy va muqarrar xususiyati bo'lib, ma'lum chegaralarga qadar odamlar uchun ham foydalidir. Organizm va atrof-muhit o'rtasidagi ziddiyatlar zararli ta'sirlardan himoyalashning biologik mexanizmlarini ish tartibida saqlaydi, ularni o'rgatadi. "Stressdan to'liq xalos bo'lish o'limni anglatadi" deb yozgan Sele. Ammo stress optimal chegaradan o'tib ketganda, u aqliy energiyani yo'qotadi va sog'lig'imizga jiddiy zarar yetkazadi va distress paydo bo'ladi (inglizcha tarjimada - g'amlik, qayg'u, charchoq).

Odatda, stressning o'zi rivojlanishning uch bosqichidan o'tadi.

1-bosqich: bu kutish stressi yoki zo'riqish deb ataladi. Bu talabalarning imtixon oldidagi holati, startdagi sportchilar yoki muhim hal qiluvchi uchrashuv yoki suhbat oldidan har birimiz holati.

Psixikaning barcha funktsional tizimlari va zaxiralarini, tananing barcha himoya kuchlarini safarbar qilish mavjud. Ko'pincha, birinchi bosqichda ba'zi tizimlarning kuchlanishi stressning o'ziga qaraganda kuchliroqdir. Ushbu bosqichda odam qanchalik ko'p tashvishlansa, kelajakda u kamroq himoyalangan. Quvvatni behuda sarflab, kuchini yo'qotib, u boshida "yonib ketgan" sportchiga o'xshaydi. Biroq, matonat bilan sokinlikni saqlash ham foyda keltirmaydi: stressni qaytarish uchun zarur bo'lgan kuchlarni to'g'ri yo'naltira olmasligi mumkin.

2-bosqich: rezistentlik-qarshilik, qiyin vaziyatga moslashish, unga faol qarshilik, stressga chidamlilik. Doimiy yengil bo'sh yurish - bu patologiya. Agar stress bizdan imkonsiz narsani talab qilmasa, biz unga tez va oson moslashamiz. Bundan tashqari, ular omon qolishimizga yordam beradi, bizga kuch beradi va bizni yangi tajribalar bilan boyitadi. Shuning uchun psixologlar haqli ravishda stresssiz taraqqiyot bo'lmaydi deb aytishadi. Biroq, "yuqori nota" uzoq davom eta olmaydi va ko'p odamlarning bunga kuchi yetmaydi. Uzilish sodir bo'ladi.

3-bosqich: asabiy va jismoniy charchoq. Har bir insonning moslashuvchan adaptatsion qobiliyatlari har xil bo'lishiga qaramay, ular cheksiz emas. Moslashuvchan energiya zahiralari tugagach, yaxshi

stress bizga boshqa tomoni bilan buriladi, bu umuman yoqimli emas. Tanadagi o'zgarishlar ko'pincha qaytarilmas holga keladi.

Stress har doim yaqin, u bizning doimiy hamrohimiz. Undan qochib bo'lmaydi va bunga hojat ham yo'q. Biz u bilan yashashni va til topishishni o'rganishimiz kerak.

An'anaviy ravishda stress omillarini ikki turga bo'lish mumkin:

- jismoniy: og'ir jismoniy faoliyat, issiqlik, sovuq, boshqa ekstremal yoki g'ayrioddiy tashqi sharoitlar;

- psixik: psixikaga ta'sir qilish va kuchli his-tuyg'ularni keltirib chiqarish.

Ruhiy stressni qo'zg'atuvchi mexanizm bu hissiyotdir. Salbiy his-tuyg'ular ijobiy his-tuyg'ularga qaraganda kuchliroq va uzoqroq davom etadi. Salbiy his-tuyg'u maqsadga erishish, ehtiyojni qondirish uchun turtki bo'lib, frustratsiya-umidsizlik (ehtiyojning qondirilmasligi), tanlov holati yoki haddan tashqari kuchli ruhiy stress paytida yuzaga keladi. Ehtiyojlar turli darajalarda bo'lishi mumkin. Biologik yoki asosiy darajada, bu xavfsizlik, oziq-ovqat, jinsiy va ota-onalik instinktlarini qondirish zarurati. Yuqori darajada - hissiy va intellektual rezonansga bo'lgan ehtiyoj, shaxsiy avtoritet hududi, ijodkorlik va boshqalar.

Ijobiy his-tuyg'u - bu ehtiyojni qondirish belgisi. Ba'zida, haddan tashqari namoyon bo'lishi tufayli, u organizm uchun stress bo'lib, salbiy his-tuyg'ularga xos bo'lgan psixo-fiziologik mexanizmlarni ishga tushirishi mumkin. Stress salbiy his-tuyg'ular bilan birga bo'lishi mumkin yoki u tanlov imkoniyatini, vaziyatni nazorat qilish va oqibatlarini kutish imkoniyatini saqlab qolgan holda ijobiy munosabat bilan o'tishi mumkin. Turli odamlar asosan turli xil his-tuyg'ularni eslashadi. Miyadagi katexolaminlarning intensiv metabolizmiga ega bo'lgan "harakat odamlari" o'z hayotlari uchun zarur bo'lgan tajriba sifatida salbiy emotsiyalarni yaxshiroq eslab qolishadi. Ijodiy kasb egalari xotirasida asosan ijobiy his-tuyg'ularni saqlab qoladilar, chunki ijodkorlik faqat altruizm muhitida amalga oshirilishi mumkin.

Tashqi muhitning talablari juda xilma-xil bo'lishi mumkin, ammo organizm ularga doimo bir xil tarzda javob beradi: unda bir xil biokimyoviy o'zgarishlar va jarayonlar sodir bo'ladi. Yengil stress - yurak urish tezligining oshishi, oshqozonda og'irlik, quruq tomoq, mushaklarning majburiy kuchlanishi, qonning yuzga urishi yoki oqishi. O'tkir stressning belgilari ancha yoqimsiz: uyquning buzilishi, boshning, bo'yinning, orqaning, qorin va ko'krakning orqa qismida og'riq va bosim, kuchli terlash, nafas qisilishi, ko'ngil aynishi, qusish, tushunarsiz

tashvish, charchoq hissi, tizzalarning qaltirashi, ishtiyoqning pasayishi, xotira va diqqatni jamlash qobiliyatining yomonlashishi. Bu psixofizik reaksiyalarning barchasi o'tkir, ammo uzoq muddatli stressga bir lahzalik javobdir.

Mutaxassislar bu holatni psixo-vegetativ sindrom deb atashadi. Bunday buzilishlar bir hafta ichida deyarli izsiz yo'qoladi. Surunkali holga kelgan stress bu muammolarni (uyqusizlik, nevrozlar, depressiya, surunkali charchoq sindromi) yanada kuchaytiradi.

Oddiy charchoq bu kasallik emas, balki tananing haddan tashqari ishlashga tabiiy reaksiyasi, zudlik bilan dam olish kerakligini ko'rsatadigan signaldir. Ammo surunkali charchoq sindromi - bu asossiz, og'ir, umumiy charchoq bo'lib, u tanani charchatadi, dam olishdan keyin o'tmaydi va odamning odatdagi ritmida yashashiga to'sqinlik qiladi.

Umuman olganda, surunkali charchoq sindromi ijtimoiy farqlarni tan olmaydi deb aytiladi. Ammo bu ko'pincha jinsidan qat'iy nazar, ishda haddan tashqari g'ayratli, ya'ni mehnatkash odamlarda kuzatiladi.

Mehnatga mukkasidan ketgan (trudogolik) - bu tartibsiz ish vaqtini tartibga soluvchi va kasbiy muammolardan ajrala olmaydigan odam. Ish o'ziga xos doridir va mehnatkash qizg'in ishga berilib doim "igna ustida o'tiradi". Trudogoliklarning ish haftasi 80 soat yoki undan ko'proqni tashkil qiladi va salomatlik muammolari darhol sezilmasligi mumkin bo'lsa-da, tananing funktsional tizimlarining haddan tashqari zo'riqishiga olib keladi.

Toliqishning oqibatidan oldin bir necha bosqichlar sodir bo'ladi:

1-bosqich – "asal oyi", odamda mo'l-ko'l energiya va g'ayrat mavjud bo'lgan vaqt;

2-bosqich – energiya yetishmasligi, "yonish"ning birinchi alomatlarini paydo bo'ladi;

3-bosqich – surunkali bosqich bo'lib, toliqish, charchash belgilari doimo paydo bo'ladi. Shundan so'ng inqiroz bosqichi keladi: alomatlar shunchalik kuchayadiki, odam o'zining hayotiyiligini charchagan deb hisoblaydi;

4-bosqich – shaxs tanazzuli, nogironlik yoki o'lim.

Shuning uchun, "charchoq-dam olish" shkalasi imkon qadar tez-tez muvozanatda bo'lishi uchun turmush va ishni tashkil qilish juda muhimdir.

Emotsional zo'riqish (yonish) sindromining xususiyatlari

“Emotsional yonish” sindromi alohida e’tiborga loyiqdir. Gap shundaki, faoliyati muloqot bilan bog‘liq bo‘lgan ko‘plab kasb vakillari asta-sekin hissiy charchoq va toliqish, ruhan bo‘shab qolish alomatlariga moyil.

Hissiy toliqish - bu tanlangan psixotravmatik ta’sirlarga javoban his-tuyg‘ularni to‘liq yoki qisman chiqarib tashlash (energiyaning pasayishi) shaklida psixologik himoyaning rivojlangan shaxsiy mexanizmi. Hissiy charchash - bu his-tuyg‘ularning orttirilgan stereotipi, ko‘pincha kasbiy xulq-atvordir. V.V.Boykning ta’rifiga ko‘ra, hissiy charchash - bu shaxsiyatning professional deformatsiyasining bir shakli hisoblanadi.

“Yonish”ga olib keladigan tashqi omillarga quyidagilar kiradi:

- surunkali intensiv psixo-emotsional faoliyat - odamlar bilan ishlaydigan mutaxassis hissiyotlar bilan aloqa qilishning turli jihatlarini doimiy ravishda kuchaytirishi kerak: kelayotgan axborotlarni diqqat bilan idrok etish, intensiv eslab qolish va tezda sharhlash, muqobil variantlarni tez tortish va qaror qabul qilish;

- faoliyatni destabilizatsion (beqaror) tashkil etilishi - uning asosiy xususiyatlari hammaga ma’lum: ishni noaniq tashkil etish va rejalashtirish, jihozlarning yetishmasligi, noto‘g‘ri tuzilgan va noaniq axborotlar, undagi "byurokratik shovqin" mavjudligi va boshqalar;

- kasbiy faoliyatning noqulay psixologik muhiti - bu ikkita asosiy holat bilan belgilanadi: vertikal to‘qnashuvlar, "rahbar-bo‘ysunuvchi" tizimida va gorizontal, "hamkasb-hamkasb" tizimida;

- psixologik jihatdan qiyin kontingent bo‘lib, u bilan muloqot sohasidagi professional qiyin hayotiy vaziyatga tushib qolgan va ijtimoiy yordamga muhtoj bo‘lgan mijozlar bilan shug‘ullanadi.

Emotsional “yonish”ni keltirib chiqaradigan ichki omillarga quyidagilar kiradi:

- hissiy rigidlikka moyillik (moslashuvchanlik, qattiqqo‘llik, egiluvchan bo‘lmaslik) - kasbiy faoliyat jarayonida odam ba’zida hissiy sezgirlikni, sheriklikda ishtirok etishni, empatiyani yo‘qotadi; hissiy rigidlik psixologik himoya vositasi sifatida kamroq sezgir va ancha emotsional bosiq bo‘lgan odamlarda tezroq paydo bo‘ladi;

- kasbiy faoliyat sharoitlarini intensiv idrok etish va kechinmalarni o‘tkazish - bu psixologik hodisa tayinlangan ishga mas’uliyatli, bajaradigan kasbiy rol uchun javobgarligi yuqori odamlarda paydo bo‘ladi;

- kasbiy faoliyatda emotsional mas'uliyatning zaif motivatsiyasi: 1) kasbiy muloqot sohasida odam befarq, loqayd, ko'nglida bo'lmasligi; 2) odam kasbiy faoliyat sub'ektlariga nisbatan hamdardlik va sheriklik uchun o'zini qanday mukofotlashni bilmaydi hamda bunga ko'nikmagan.

Hissiy toliqish dinamik jarayon bo'lib, stressning rivojlanish mexanizmiga to'liq mos ravishda bosqichma-bosqich sodir bo'ladi.

Emotsional charchashning asosiy belgilari:

1. Zo'riqish fazasi (kutish)

Emotsional charchoq ko'rinishidagi mexanizmni "qo'zg'atuvchi" xabarchi dinamik bo'lib, charchoqning doimiyligi yoki travmatik omillarning ko'payishi bilan namoyon bo'ladi.

Bir qator simptomlarni o'z ichiga oladi:

1) "psixotravmatik vaziyatlarni boshdan kechirish" alomati:

- kasbiy faoliyatning psixo-travmatik omillaridan xabardorlik oshadi;

- yuqori hissiy beqarorlik bilan jizzakilik asta-sekin kuchayadi, ruhiy-travmatik omillardan umidsizlik va g'azab to'planadi.

2) "o'zidan norozilik" alomati:

- muvaffaqiyatsizliklar yoki psixo-travmatik holatlarga ta'sir o'tkaza olmaslik natijasida odam o'zidan, tanlagan kasbidan, egallab turgan lavozimidan va muayyan mas'uliyatdan norozilikni boshdan kechiradi.

3) "qafasda qolish" simptomi (intellektual tiqilish holati, boshi berk ko'cha).

- travmatik omillarning kuchli bosimi ostida va ularni bartaraf etishning iloji yo'qligida odamda umidsizlik hissi paydo bo'ladi, chunki o'z ishining qoniqarsiz tomonlari haqida ehtiyotkorlik bilan o'ylash aqliy quvvatning oshishiga olib keladi; agar ruhiy energiya chiqish yo'lini topa olmasa yoki psixologik himoyaning ba'zi vositalari ishlamasa, u holda odam "qafasda qolish" tuyg'usini boshdan kechiradi.

4) "tashvish va tushkunlik" depressiya simptomi:

- psixologik himoya vositasi sifatida hissiy charchashni rag'batlantiradigan o'ta murakkab vaziyatlarda; ishdan va o'zidan norozilik hissini, vaziyat va shaxsiy tashvish o'zidan, tanlagan kasbidan, ma'lum bir lavozimdan yoki xizmat joyidan umidsizlik shaklida namoyon bo'ladigan kuchli energetik zo'riqishni keltirib chiqaradi.

2. Rezistentlik (qarshilik) bosqichi

Oshib borayotgan stressga qarshilik tashvishli taranglik paydo bo'lgan paytdan boshlanadi, chunki odam ongli ravishda yoki ongsiz ravishda psixologik qulaylikka, o'z ixtiyoridagi vositalar yordamida tashqi sharoitlarning bosimini kamaytirishga intiladi. Himoyaning shakllanishi quyidagi holatlarda sodir bo'ladi:

1) "noadekvat tanlovli hissiy javob qaytarish" alomati:

- professional 2 ta tubdan farq qiluvchi hodisa o'rtasidagi farqni tushunish qobiliyatini yo'qotadi;

- his-tuyg'ularning iqtisodiy namoyon bo'lishi - juda cheklangan registrdagi va o'rtacha intensivlikdagi his-tuyg'ular (yengil tabassum, kuchli qo'zg'atuvchilarga nisbatan bosiq reaksiya, qat'iylik yo'qligi va boshqalar);

- noto'g'ri tanlangan hissiy javob (qabul qilib bo'lmaydigan uslub) - odamga u to'g'ri harakat qilayotgandek tuyuladi, ammo tashqi kuzatuvchilar boshqacha narsani qayd etadilar - hissiy qo'pollik, shafqatsizlik, befarqlik;

- professional muloqotda his-tuyg'ularni kiritish diapazoni va intensivligining yetarli darajada cheklanmaganligi sheriklar tomonidan ularning shaxsiyatiga hurmatsizlik sifatida talqin qilinadi, ya'ni axloqiy baholash maydoniga o'tadi.

2) sheriklar bilan munosabatlarda noadekvat reaksiyalarni chuqurlashtiradigan "hissiy va axloqiy dezorientatsiya" alomati.

Professional ko'pincha sheriklari oldida o'zini oqlashga muhtoj ("bunday odamlar yaxshi munosabatga loyiq emas") bo'ladi.

Bu insoniy his-tuyg'ularni uyg'onmasligi yoki insoniylik axloqini yetarli darajada rag'batlantirmasligidan dalolat beradi. Bizning jamiyatimizda o'z vazifalarini kayfiyat va sub'ektiv afzallikka qarab bajarish odatiy holdir.

3) "his-tuyg'ularni tejash sohasini kengaytirish" alomati (bu himoya shakli kasbiy faoliyat muhitidan tashqarida, jamiyatda qarindoshlar, do'stlar va boshqalar bilan amalga oshiriladi). Sababi: odamlar bilan ortiqcha kontakt qilish bu "insonlar bilan zaharlanishi" simptomidir. Ishda odam me'yor va majburiyatlarga muvofiq o'zini tutadi, lekin uyda u orqaga chekinadi, jizzaki bo'ladi va hammani o'zidan uzoqqa itarishga tayyor bo'ladi.

4) "kasbiy majburiyatlar reduksiyasi" simptomi (soddalashtirish). Bu o'zini majburiyatini yengillashtirish yoki kamaytirishga urinishlarda namoyon bo'ladi, hissiy xarajatlarni talab qiladi (mijozga nisbatan - lo'q qilib qarash, befarqlik, cheklangan kontakt).

3. Toliqish bosqichi

Bu umumiy energiya tonusining ko‘proq yoki kamroq sezilarli pasayishi va asab tizimining zaiflashishi bilan tavsiflanadi. "Yonish" ko‘rinishidagi hissiy himoya "men" ning ajralmas atributiga aylanadi.

1) "emotsional defitsit- yetishmovchilik" alomati. O‘z kasbiy faoliyati sub’ektiga yordam bera olmaslik hissi. Ularning pozitsiyasiga kirish, hamdardlik va empatiya qilish, hissiy, intellektual, irodaviy va axloqiy intilishlarini uyg‘otishga qodir bo‘lmaslik.

2) "emotsional befarqlik" alomati. Inson hissiyotlarni kasbiy faoliyat doirasidan butunlay chiqarib tashlaydi. Deyarli hech narsa uni hayajonlantirmaydi, hissiy javobni keltirib chiqarmaydi - na ijobiy, na salbiy holatlar. Tuyg‘usiz va emotsiyasiz munosabatda bo‘lish "yonish"ning eng yorqin belgisidir – bu shaxsning professional deformatsiyasidir.

3) "shaxsiy ajralish" alomati (depersonalizatsiya).

Muloqot jarayonida professionalning keng doiradagi munosabati va harakatlarida namoyon bo‘ladi. Kasbiy faoliyat sohasidagi shaxs qoniqmagan predmet, manipulyatsiya ob’ekti sifatida qabul qilinadi.

4) "psixosomatik va psixovegetativ buzilishlar" alomati. Bu sindrom jismoniy va ruhiy kayfiyat darajasida o‘zini namoyon qiladi. Kasbiy faoliyat sub’ektlarida ko‘p narsalar professionalning somatik va ruhiy holatida, hatto ular haqida o‘ylashda og‘ishlarni keltirib chiqaradi: yomon kayfiyat, uyqusizlik, yomon assotsiatsiyalar, qo‘rquv hissi va boshqalar.

Kasbiy stressning xususiyatlari va ularning paydo bo‘lish sabablari

Sanoati rivojlangan mamlakatlarda ishdagi stress muammosiga o‘tgan asrning 70-yillari boshlarida e‘tibor berish boshlandi.

Stress juda makkor, u na ijtimoiy, na sinfiy chegaralarga ega. Bu turli xil ishlab chiqarish holatlarida mavjud bo‘lishi mumkin: ishni yo‘qotish tahdidi, xodimga uning hozirgi qobiliyatiga mos kelmaydigan talablar qo‘yilishi, turli boshliqlarning qarama-qarshi ko‘rsatmalari, jamoada o‘zaro tushunishning yo‘qligi, ish va uy o‘rtasidagi ziddiyat. Odam ishlayotganda ish yoki oilani afzal ko‘rishni bilmaydi.

Kasbiy stress - zararli omillarning darajasi doimiy funktsional o‘zgarishlarni keltirib chiqaradigan, ish bilan bog‘liq kasalliklarning shakllanishiga olib keladigan zararli va xavfli 3-4 sinflarda rivojlanadigan funktsional holat. Ya’ni, bu muayyan sharoitlarda ishlab chiqarish muhitida noqulay omillarning yuqori intensivligi va o‘zgaruvchan davomiyligi ta’siriga tananing reaktsiyasidir.

Stress sabablarining ko'pchiligini quyidagi bloklarga bo'lish mumkin:

- mehnat sharoitlari (miqdoriy va sifat jihatidan ortiqcha yuklar, yig'ish liniyasida ishlash bilan bog'liq monotonlik va bir xillik, smenali ish va boshqalar);

- gender tengsizligi, jinsiy zo'ravonlik bilan bog'liq rolli stress;

- shaxslararo omillar (qo'l ostidagilarga g'amxo'rlikning yo'qligi, ishda yomon qo'llash va boshqalar);

- karera holati (yomon yoki aksincha, haddan tashqari ko'tarilish, ishning barqarorligi, qoniqtirilmagan ambitsiyalar);

- tashkiliy tuzilma (manfaatdor tomonlarni hisobga olmasdan qaror qabul qilish, siyosiy kurashlar, mutaxassislarning yomon tayyorlanishi va boshqalar);

- oila va ishlab chiqarishning o'zaro aloqasi (oilaviy konfliktlar, ikki karra bosim stressi, turmush o'rtog'ining tushunmasligi va qo'llamasligiva h.k.).

Olimlar stress omillarini guruhlashda ularni ikkita guruhga ajratadilar: jismoniy va psixologik. Jismoniy omillarga zararli va xavfli mehnat sharoitlari kiradi: shovqin, tebranish, ishlab chiqarish binolarining noqulay mikroiklimi va boshqalar. Psixologik omillarga, birinchi navbatda, ishning neyro-emotsional tarangligi kiradi, ularning ortida turli xil tajribalar, qo'rquvlar, ko'tarilishlar va qulashlar, urinishlar yotadi. Intellektual yuklar, xususan, oddiy vazifalardan ijodiy faoliyatgacha bo'lgan vazifalarni bajarish, katta axborot oqimini idrok etish va vaqt defitsiti bosimi ostida baholashni anglatadi. Sensor yuklar orasida texnologik jarayonning borishini diqqat ila kuzatish davomiyligini ajratish mumkin.

Mutaxassislar moslashuv kasalliklari aniq belgilangan "professional" ko'rinishga ega ekanligini bilishadi. Uzoq vaqt davomida axborotning haddan tashqari bosimi sharoitida bo'lgan odamlarda katta ma'lumotlar oqimini qayta ishlash va uning asosida tezda qaror qabul qilish zarurati tufayli axborot nevrozi rivojlandi.

Mehnatni avtomatlashtirish ko'pincha odamni mashina ishlarining passiv kuzatuvchisiga aylantiradi. Ba'zan u texnologik jarayonning buzilishi haqidagi signalni kutish uchun soatlab o'tkazadi. Monoton faoliyat, "axborot ochligi" va jismoniy harakatsizlik charchoq, uyquchanlik va hushyorlikning pasayishiga olib keladi. Bu muhim signalni o'tkazib yuborishga olib kelishi mumkin. Boshqa tomondan, "favqulodda vaziyatlar" deb ataladigan odatiy operatsiyalar ketma-

ketligidan to'satdan chetga chiqish, favqulodda vaziyatlarni hisobga olmaganda, kuchli hissiy qo'zg'alish, falajlik, faoliyatning tartibsizligi va "noto'g'ri signallarni" keltirib chiqarishi mumkin.

Psixologik omillar, shuningdek, ishdagi stressni keltirib chiqaradigan va uning ta'sirini kamaytirishi mumkin bo'lgan shaxslararo munosabatlar va ishdagi tashkiliy tuzilmani ajratadi. Masalan, hamkasblarni qo'llab-quvvatlashda ifodalangan ijobiy shaxslararo muhit, kelajakka bo'lgan qarashlarning ravshanligi, ya'ni istiqbollarni, ishlab chiqarish jamoasidagi doimiy ish staji, qarorlar qabul qilishda ishtirok etish uchun qulay imkoniyat xavfsizlik hissini yaratadi. Foydali bo'lgan ijtimoiy qo'llab-quvvatlash - insonning holati va hissiy farovonligiga olib keladi. Ushbu sohada buzilishlar psixologik diskomfort - noqulaylikka olib kelishi mumkin.

Agar xodimlarni tanlashga, shu jumladan jamoa rahbarlarini tanlashga yetarlicha e'tibor berilmagan bo'lsa, salbiy, noto'g'ri shaxslararo munosabatlar va nizolar ko'pincha yuzaga keladi. Mojarolarning tabiati va sabablari har xil bo'lishi mumkin, nima bo'lishidan qat'iy nazar, bu psixikaga, asab tizimiga va umumiy salomatlikka ta'sir qiladi.

Ijtimoiy sohada shaxslararo munosabatlardagi yana bir stress omilini aniqlash mumkin - mijoz-mutaxassis munosabatlari.

Ijtimoiy ish mijozlari, odatda yordamga muhtoj va o'z muammolarini imkon qadar tezroq hal qilishni xohlaydigan odamlardir.

Ijtimoiy ishchining vazifasi uning muammolarini hal qilish uchun mijozning shaxsiy resurslarini faollashtirishdir.

G'arb olimlari ishdagi stress omillarining tavsifiy xususiyatlariga katta e'tibor berishadi, chunki o'z tadqiqotlarida ular mehnatni tashkil etishga e'tibor qaratadilar (ko'tarilish imkoniyatlarining yo'qligi, ish haqining yetarli emasligi, ishdagi noaniqlikning roli va boshqalar). Ko'rinishidan, shuning uchun kompaniyalarda ushbu muammoni hal qilish bo'yicha dasturlarning aksariyati ishchilarni ushbu holatni yengishga o'rgatishga qaratilgan.

Maxsus tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, tanadagi ko'plab aqliy, fiziologik, biokimyoviy jarayonlar hayotimizning haftalik tartibi bilan hamohangdir. Ish kunlarida tana faolroq, ayniqsa haftaning o'rtalarida, dam olish kunlari esa pasayish kuzatiladi. Tana o'z muhitiga moslashadi, uning fiziologik va ruhiy jarayonlarini unga moslashtiradi. Biroq, evolyutsion o'zgarishlar har doim ham ilmiy va ijtimoiy taraqqiyot bilan birga bo'lavermaydi. Smenali ish (shu jumladan tungi

smenada) organizmning biologik funktsiyalarining tabiiy ritmini buzadi. Smenali ishchi o'zining tabiiy dam olish davrida, ya'ni tunda ishlashi va ishlashga o'rganib qolganda dam olishi kerak.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, asab etiologiyasi bilan bog'liq kasalliklar, xususan, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yaralari tungi ish uchun to'g'ri kemaydi. Oshqozon yarasi bilan og'rikan bemorlarda moslashish mexanizmlari buzilganligi sababli, uzoq muddatli neyro-emotsional stress bilan bog'liq ish adrenalin va noadrenalinning ko'payishiga olib keladi. Bu esa o'z navbatida, remissiyada bo'lsa ham, kasallikning kechishini og'irlashtiradi. Tungi ishning tanaga bunday ta'siri tufayli tungi smenalardan keyin ikki kunlik dam olish talab etiladi. Ikki smenada ketma-ket ishlash taqiqlanadi.

Ehtimol, eng qiyin sharoitlarga inson-mashina tizimlari deb ataladigan tizimlarda ishlaydigan odamlarning katta toifasi duch keladi. Masalan, aviadispatcherlar o'z kasbiga ko'ra ataylab va ongli ravishda zo'riqish, fikr va his-tuyg'ularni charxlash, shu bilan birga yig'ilish va temir xotirjamlikka ega bo'lishlari kerak. Bir odamda birlashtirish qiyin bo'lgan bu ikki talab asab tizimini charchatadi.

Inson-direktor - bu yuqori, ba'zan bo'ysunuvchi tashkilot bilan ma'lum munosabatda bo'lgan holda, odamlar jamoasini, alohida ijrochilarni yoki ularning guruhlarini boshqaradiganlar uchun belgi. Bunday lavozimni egallagan shaxsdan ijrochilardan, yuqori tashkilotdan keladigan turli xil ma'lumotlarni tezda qayta ishlash, uni chuqur va ko'p tomonlama tahlil qilish, tezkor qaror qabul qilish va ijrochilarning harakatlarini muvofiqlashtirish talab etiladi. Shu bilan birga, u sof alohida jihatlarni ham, ijtimoiy-psixologik jihatlarni ham hisobga olishi kerak. Bularning barchasi vaqt defitsiti ostida. Shunday qilib, menejerdan nafaqat malakali bo'lish, nafaqat iqtisodiy jihatdan barkamol fikrlash, ishlab chiqarish o'sishining intensiv omillariga e'tibor berish, balki eng muhimi - jamoa bilan ishlash qobiliyati, ularning sa'y-harakatlarini umumiy muammolarni hal qilishga yo'naltirish; ishda, shuningdek, qo'l ostidagilarning kundalik hayotida psixologik jihatdan qulay vaziyatni yaratish qobiliyati. Bu shaxs o'ziga ishonib topshirilgan jamoa faoliyati uchun to'liq javobgarlikni o'z zimmasiga oladi.

Ko'rib chiqilayotgan kasblar toifalari, odatda, yuqori darajadagi neyro-emotsional stress va nafaqat asab kasalliklarini, balki jismoniy kasalliklarni ham keltirib chiqaradigan harakatlar hamda jismoniy faoliyatning keskin tanqisligi bilan tavsiflanadi.

Jismoniy faollikning o'zi, agar u juda ko'p bo'lsa, stress sifatida harakat qilishi mumkin. Bundan tashqari, musobaqalar paytida eng yuqori hissiy stress. Sport tibbiyoti tajribasi shuni ko'rsatadiki, moslashish kasalliklari sportchilar orasida keng tarqalgan bo'lib, ba'zida eng xavfli oqibatlariga olib keladi - yurak xurujlari, asab tizimining qattiq charchashi va buzilishi, surunkali uyqu buzilishi.

Ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis o'z kasbiy faoliyatida doimo turli xil stressli vaziyatlarga duch keladi. O'z kasbining o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan holda, u odamlarga o'z muammolarini hal qilishda yordam beradi, bu esa mutaxassisning hissiy o'zini o'zi boshqarish mexanizmlarini boshqarishga qodir bo'lmasa, kasbiy salomatlikka salbiy ta'sir qiladi. Uning salbiy ta'siri belgilari:

- hissiy toliqish, charchoq hissi;
- mijozlarga nisbatan dushmanlik mavjudligi;
- psixologik kasalliklar mavjudligi;
- ishtahaning yo'qolishi;
- salbiy o'z-o'zini baholash;
- tajovuzkorlikning kuchayishi va aybdorlik hissi va boshqalar.

Ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis o'z ishining u yoki bu bosqichida psixologik inqiroz namoyon bo'lishining turli shakllari haqida tasavvurga ega bo'lishi kerak. Mutaxassislarni tayyorlashda kasbiy salomatlikni saqlash, kasbiy kasalliklarning oldini olish usullarini o'rgatish, ijtimoiy ishdagi kasbiy xavflar bo'yicha maslahatlar berish kerak.

Mehnatni muhofaza qilish muammosi millat salomatligini muhofaza qilishning umumiy kontseptsiyasi kontekstida ko'rib chiqilishi kerak. Kontseptual g'oyalarga ko'ra, "salomatlik" tushunchasining mazmuni tibbiy mas'uliyat doirasidan ancha tashqariga chiqadi. Sog'liqni saqlash hayot sifati va davlat siyosatining o'lchovi bo'lib, fuqarolarga o'z sog'lig'iga doimiy qadriyat sifatida munosabatda bo'lish imkoniyatini yaratadi, sog'lom oilani uzaytirish, genofond, ijodkorlik va inson ma'naviyati, mehnat salohiyatini saqlash va yaxshilash uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

Kasbiy salomatlik deganda tananing kasbiy faoliyatning barcha sharoitida ishlash, samaradorlik va shaxsiy rivojlanishni ta'minlaydigan kompensatsiya, himoya, tartibga solish mexanizmlarini saqlash va faollashtirish qobiliyati tushunilishi kerak.

Ish qobiliyati samaradorligi - bu insonning yuqori sifatli mehnat ko'rsatkichlari bilan ko'p yoki kamroq uzoq vaqt davomida talab qilinadigan ish darajasini saqlab turish qobiliyati.

Kasbiy salomatlik mezonlari mexanizmlarni boshqarish qobiliyatiga asoslanadi:

- shaxsning rivojlanishini aniqlash (o'zini o'zi bilish, o'z-o'zini rivojlantirish);

- ijobiy o'z-o'zini tarbiyalashni shakllantirishga ko'maklashish;

- dunyo bilan ochiq muloqot;

- o'zgarishlarga tayyorlik.

O'z-o'zini anglash darajasini oshirishi: o'zini shaxs, hayot xo'jayini sifatida anglash, o'z kelajagini loyihalash qobiliyati insonning kasbiy rivojlanishining asosiy sharti va professional salomatlik deb hisoblanadi.

Shaxsning kasbiy rivojlanishi ob'ekti va uning kasbiy salomatligi va kasbiy uzoq umr ko'rish ko'rsatkichi uchta ajralmas xususiyatdir: kasbiy yo'nalish, kasbiy malaka va ijtimoiy moslashuvchanlik.

Kasbiy yo'nalish - bu mutaxassisning rivojlangan shaxsiy fazilatlari majmuasini kompleks o'zgartirish, funktsiyalarni amalga oshirishga, aholiga ma'lum turdagi ijtimoiy yordam va turli xizmatlarni ko'rsatishga ichki ijtimoiy-psixologik tayyorlik: ijtimoiy-maishiy, ijtimoiy-iqtisodiy, ijtimoiy-psixologik, ijtimoiy - pedagogik, ijtimoiy-huquqiy va boshqalar.

Ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassisning kasbiy kompetensiyasi bilimlar, ko'nikmalar, psixologik xususiyatlar, kasbiy pozitsiyalar va akmeologik invariantlarning yagona to'plamini shakllantirish bilan tavsiflanadi.

Kasbiy bilim deganda mutaxassisning ijtimoiy-psixologik, pedagogik, huquqiy, iqtisodiy, boshqaruv va ijtimoiy-tibbiy madaniyatini shakllantirish uchun asos bo'lgan ishining barcha jabhalari to'g'risidagi ob'ektiv zarur ma'lumotlar tushuniladi.

Kasbiy ko'nikmalar - bu mutaxassisning kasbiy faoliyatdagi vazifalari va funktsiyalarini amalga oshirish uchun ishlatiladigan harakatlari va usullari.

Psixologik xususiyatlar - kasbiy shaxs psixikasining barcha tarkibiy qismlarining shakllanishini ifodalaydi, bu ularga tanlangan faoliyatni amalga oshirishga imkon beradi.

Kasbiy pozitsiyalar - bu o'ziga xos munosabatlar, yo'nalishlar, shaxsiy munosabatlar tizimi hamda ichki va tashqi tajribani, haqiqat va

istiqbollarni baholashni o‘z ichiga olgan yaxlit psixologik ta’lim; ishda amalga oshirilgan o‘z intilishlari.

Akmeologik invariant - mutaxassisning professionalligini aniqlash, kasbiy o‘rishni rag‘batlantirish, ijodiy salohiyatni ro‘yobga chiqarish va mutaxassisning mahsuldorligini tavsiflash imkonini beradigan asosiy xususiyatlar:

- qaror qabul qilish jarayonida doimiy ishtirok etish;
- bashoratlilik, idrok;
- shaxsiy intilishlar;
- muvaffaqiyat motivatsiyasi;
- o‘z-o‘zini anglash.

Shunday qilib, kasbiy kompetensiya - bu mutaxassisning mehnat funksiyalarini bajarishdagi professionallik darajasini aniqlashga, mutaxassisga o‘z ishining istalgan natijasini taqdim etishga imkon beradigan integral xususiyatdir.

Ijtimoiy moslashuvchanlik, bir tomondan, ijtimoiy ishchining nostandart vaziyatda (mojaro, umidsizlik va boshqalar) adekvat hissiy javob berishga psixologik tayyorligi, boshqa tomondan, uni qadrlash, to‘g‘ri tushunish va bo‘lish qobiliyatidir. o‘z kechinmalarini ifodali ifodalay oladi. Shunday qilib, shuni ta’kidlash kerakki, hissiy, intellektual va xulq-atvor moslashuvchanligini o‘z ichiga olgan ijtimoiy moslashuvchanlik, uning kasbiy faoliyatining barcha sub’ektlarining individual belgilari, fikrlari, pozitsiyalarining xilma-xilligini hisobga olish imkonini beradi. Aksincha, his-tuyg‘ularning turli xil tashqi va ichki ta’sirlarga zaif va moslashuvchan bo‘lmagan reaksiyasida ifodalangan moslashuvchanlik, ya’ni hissiy rigidlik kasbiy salomatlik va uzoq umr ko‘rish uchun bevosita tahdiddir.

Kasbiy salomatlikning muhim tarkibiy qismi bu hissiy o‘zini o‘zi boshqarishdir. Emotsional o‘zini o‘zi boshqarish, jarayon sifatida, hissiy intilishlar, qarashlar, xabardorlik va vaziyatlarni baholash yo‘nalishini o‘zgartirish orqali talab qilinadigan va kerakli holatlarni yaratishdir. Hissiy o‘zini o‘zi boshqarish, shaxsiy xususiyat sifatida, hissiy intilish, hissiy aks ettirish va o‘zini o‘zi qadrlashning birligi. Hissiy intilish hissiy qabul qilish, yo‘nalish va ma’no shakllanishining birligi sifatida tushuniladi, bu insonni hissiy tajribalarni yaratish va o‘zgartirishga undaydigan munosabat mexanizmi. Hissiy aks ettirish insonning hissiy kechinmalari, g‘oyalari va harakatlarini kuzatish va introspeksiya qilish xususiyati sifatida tushuniladi, ularning asosi munosabatlar, o‘z-o‘zini anglash va o‘z taqdirini o‘zi belgilashdir. Hissiy ifodani o‘z-o‘zini

baholash - bu hissiy o'zini o'zi boshqarish usulini tanlashda hissiy nazorat, kutish va hissiy tuzatishning o'zaro ta'siri bilan tartibga solinadigan hissiy xulq-atvorini vaziyatli baholash.

Kasbiy salomatlik nazariyasi salomatlik haqidagi g'oyalar va unga asos bo'lgan omillar o'rtasidagi munosabatlarning birligini tushunishni o'z ichiga oladi. Kasbiy salomatlik va uning me'yorlari ta'riflarida ikkita mafkurani aniqlashimiz mumkin: an'anaviy tibbiy va psixologik. Tibbiyot normalarni kasallikning paydo bo'lish ehtimoli o'lchovi sifatida, psixologiya esa salomatlikni ta'minlaydigan ijobiy shaxsiy kuchlarni shakllantirish nuqtai nazaridan ko'rib chiqadi. Insonning og'riqli holati muqarrar ravishda adaptiv funktsiyaning buzilishi bilan bog'liq bo'lib, shaxsiy (ruhiy) salomatlik an'anaviy ma'noda ma'lum darajada moslashishni nazarda tutadi. Ruhiy salomatlik nizolar, umidsizliklar, muammolar va boshqalarning yo'qligi emas - bu insonning to'liq ishlashini ta'minlaydigan shaxsiy o'zini o'zi boshqarish mexanizmlarining etukligi, yaxlitligi va faolligini anglatadi. Shunday qilib, ruhiy salomatlik, moslashish va normalar tushunchalari bir xil emas.

Semantik yo'nalishlarni ishlab chiqarish, hayotning umumiy ma'nosini aniqlash, boshqalarga va o'ziga bo'lgan munosabat uchun javobgar bo'lgan shaxsiy salomatlikning eng yuqori darajasi quyi darajalarga tartibga soluvchi ta'sir ko'rsatadi va barcha darajalar o'zaro bog'liqdir. Somatik va ruhiy kasalliklarni to'g'ridan-to'g'ri engillashtirish va bartaraf etishga qaratilgan yordam asosan tibbiyotning ob'ekti hisoblanadi.

Psixolog o'zini o'zi boshqarishning yuqori darajalariga murojaat qiladi: instrumental, semantik va ekzistensial.

O'z-o'zini tartibga solishning instrumental-ekspressiv darajasiga murojaat qilish stilistik xususiyatlarni o'zgartirishga va ijtimoiy ko'nikmalarni rivojlantirishga yordam beradi, bu esa hozirgi vaziyatga ijtimoiy va psixologik moslashishga yordam beradi.

Semantik darajada qaror qabul qilishga, muammoni tushunishga yordam berish mumkin, bunda odatiy semantik yo'nalishlardan tashqariga chiqilmaydi. Ko'rsatilgan ta'sir sohalari aniq qobiliyatlarni (kommunikativ, reflektiv, gnostik va boshqalar) rivojlantirish maqsadlariga javob beradi, bu shubhasiz ijtimoiy ish mutaxassisining kasbiy faoliyati samaradorligiga va uning ruhiy farovonligiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Eng yuqori ekzistensial daraja shaxsiy tanlov va avtonom rivojlanish imkoniyatini ta'minlaydi. Bu etuk shaxsning etakchi omiliga aylanadi, uni quyi darajadagi tartibga solish mexanizmlari ta'minlay olmaydi. Tartibga solish mexanizmlarining eng yuqori darajada rivojlanmaganligi ijtimoiy ishchining o'z hayotining sub'ektiga aylana olmaydigan tashqi ta'sirlar ob'ekti bo'lib qolishiga olib keladi. O'z-o'zini boshqarish mexanizmlarining buzilishi, shaxsning ichki dunyosining deformatsiyasi ko'plab somatik va psixosomatik kasalliklarning uzoq davom etadigan sababiga aylanadi.

Kasbiy rivojlanish va kasbiy salomatlik yo'lini belgilaydigan asosiy shart - bu o'z-o'zini anglashni oshirish. Binobarin, ijobiy o'z-o'zini hurmat qilish, dunyo bilan faol munosabatda bo'lishga intilish, o'zgarishlarga tayyorlik va mas'uliyatni o'z zimmasiga olish orqali sog'lom bo'lish, hayotning ustasi bo'lish, o'z kelajagini qurishga qodir bo'lish manfaatini anglash mumkin.

Yangi iqtisodiy sharoitda salomatlik bozor munosabatlari tizimida insonning asosiy mulki, uning sub'ektiv qiymatiga aylanadi. Salomatlik iqtisodiy omil sifatida quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- sog'lig'i ularning mehnati natijalarining barqarorligini belgilaydigan kasbiy faoliyatida yuqori darajadagi mutaxassislarni saqlash;

- raqobat va tirik qolish tizimida ijtimoiy-iqtisodiy farovonlik sifatida sog'likka psixologik munosabatning o'zgarishi.

Agar inson o'z fikrlari, his-tuyg'ulari, hatti-harakatlarini to'g'ri va aniq amalga oshirishni hamda nazorat qilishni o'rgana olsa, u holda u kasbiy, oilaviy va jinsiy munosabatlarni uyg'unlashtirishni o'rganishi, to'liq hayot kechirishiga to'sqinlik qiladigan odatlardan xalos bo'lishi va hatto optimal vazni saqlashi mumkin. Salomatlikning psixologik komponentini (ong va hissiyotlar) bilish va yaxshilash orqali biz nafaqat kasalliklarning paydo bo'lishining oldini olish, balki o'zimizni yaxshilash, shu jumladan sog'lig'imizni mustahkamlash imkoniyatiga egamiz.

Ijtimoiy va tibbiy ishda emotsional toliqish sindromining oldini olishning mazmuni va usullari.

Bugungi kunda shubha yo'qki, juda o'tkir yoki uzoq davom etadigan stress (Sening fikriga ko'ra distress) butun organizmning keskin zaiflashishiga, kasallik va hatto o'limga olib keladi. Hayot va tashqi sharoitlar bizga haddan tashqari talablar qo'ysa va biz ularni qondira olmaganimizda, stress sog'lig'imiz uchun xavfli bo'ladi.

Mo‘tadillik - bu tabiat qonunidir. Stress hamma narsani o‘lchovdan tashqari, haddan tashqari ko‘p, o‘z kuchini hisoblamasdan qiladigan va mo‘tadillik tarafdori bilan tinch-totuv yashaydigan odamni tanlaydi.

Asabiy kechinmalarning og‘irligi ham, zamonaviy hayotning barcha murakkabliklari bilan aqldan ozgan ritmi ham nevrozga olib kelishi mumkin emas, agar bu aniq ritm bo‘lsa: eng katta hissiy va ruhiy stress davrlari dam olish, rohatlanish, nisbatan sokinlik va tiklanish lahzalari bilan almashadi.

Sog‘lom turmush tarzi deganda insonning kundalik faoliyatining tipik shakllari va usullari tushunilishi kerak, bu esa tananing zaxira imkoniyatlarini mustahkamlaydi va takomillashtiradi, shu bilan siyosiy, iqtisodiy va ijtimoiy-psixologik vaziyatlardan qat’i nazar, ijtimoiy va kasbiy funktsiyalarning muvaffaqiyatli bajarilishini ta’minlaydi. Insonning jismoniy va ruhiy salomatligini ta’minlash bo‘yicha amaliy muammolarni hal qilishda juda yangi va jadal rivojlanayotgan ilmiy yo‘nalish - salomatlik psixologiyasi katta rol o‘ynashga chaqiriladi. Ushbu bilim sohasining asosiy qoidalari quyidagilardan iborat:

- salomatlik insonning butun umri davomida yetakchi, organik ehtiyojiga aylanishi kerak; uzoq sog‘lom hayot uchun kuchli fikrlash kerak;

- inson o‘zining ruhiy salomatligini boshqara olishi kerak.

Ruhiy salomatlikni o‘z-o‘zini boshqarish nafaqat u uchun doimo kurashish zarurligini anglashni, balki bu yo‘lda o‘z imkoniyatlariga ishonchni, o‘zini bilishni ham nazarda tutadi. Ruhiy salomatlikni boshqarish, shuningdek, o‘z psixikangizni o‘rgatish, uning zaxiralari va rivojlanishini ochib berish, aqliy jarayonlarni yaxshilash, intizom, aql va his-tuyg‘ularni tarbiyalashni o‘z ichiga oladi. Shaxsni faol, ongli bo‘lishga o‘rgatish kerak, uning maqsadlari va aqliy o‘zini o‘zi boshqarish ta’sirining mohiyatini aniq tushunib, xulq-atvor madaniyatining ajralmas qismi sifatida o‘z-o‘ziga ta’sir qilish usullarini o‘zlashtirmoq kerak.

Ish jarayonida alohida o‘rin kasbiy jihatdan muhim his-tuyg‘ularga tegishli bo‘lib, ular ikki guruhga bo‘lingan. Ulardan birinchisi, jamoadagi odamlar o‘rtasidagi munosabatlar jarayonida paydo bo‘ladigan hissiyotlardir. Ularning ta’siri ostida ijtimoiy-psixologik iqlim, ishda birdamlik, o‘zaro tushunish va uyg‘unlik holati shakllanadi. Jamoadagi munosabatlardan ijobiy his-tuyg‘ularni yaratish uchun xodimlarni, shu jumladan jamoa rahbarlarini to‘g‘ri tanlashga katta e’tibor berish kerak. Munosabatlar sub’ektlari shaxslar bo‘lganligi

sababli, ularning psixofiziologik xususiyatlari, shuningdek, ijtimoiy fazilatlarini (tarbiya, ta'lim, muloqot, oldingi faoliyat) kadrlarni tanlash uchun asos bo'ladi. Psixologik xususiyatlar orasida tug'ma xususiyatlar, birinchi navbatda, asab tizimining turi muhim rol o'ynaydi.

Ikkinchi guruh - ishning o'zi davomida paydo bo'ladigan his-tuyg'ular. Misol uchun, hissiy beqarorlik ba'zi kasblar uchun ziddir (uchuvchilar, politsiya xodimlari va boshqalar). Bu yerda hissiy-irodaviy sohaning barqarorligi juda muhimdir.

Insonning ruhiy xulq-atvori har xil bo'lishi mumkin. Bu salomatlikni mustahkamlashi mumkin. Bu hatti-harakatni sanogen, ya'ni tozalik va tozalikni keltirib chiqaradigan shifo deb ataladi. Ammo patogen fikrlash ham mavjud. Bu stressni, zo'riqishni va kasallik ehtimolini oshiradi. Patogen fikrlash manbai - xafachilik, uyat, hasad, muvaffaqiyatsizlik va umuman salbiy his-tuyg'ular bilan bog'liq fikrlardir.

Ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis ko'pincha o'zini nohaq kam ta'minlangan deb hisoblaydigan ijtimoiy kamsitilgan odamlar va guruhlar (nogironlar, ko'p bolali oilalar, qochqinlar, ishsizlar va boshqalar) bilan shug'ullanishi kerak. Bunday guruhlar bilan ishlash juda qiyin va har doim ham muvaffaqiyatli emas. Bunday odamlarning asosiy his-tuyg'ulari - norozilik, adolatsizlik hissi, o'z kelajagi va oilasining kelajagi uchun qo'rquv, g'azab, hasad va boshqalar. Shunday qilib, ijtimoiy ish mutaxassisi kasbi juda katta hissiy zo'riqishlarni o'z ichiga oladi. U mijozni tinglashi, muammolarining mohiyatini tushunishi, mijoz bilan o'zaro munosabatlarni yaratish va ular to'liq hal etilgunga qadar davom ettirishi, uni qiyin hayotiy vaziyatlarni engishga qaratilgan faol ijtimoiy harakat jarayoniga jalb qilishi, huquqiy, ma'lumot topa olishi kerak. xizmatlar va shaxsiy echimlar, qonun hujjatlarida nazarda tutilgan ijtimoiy xizmatlar ko'rsatish. Bularning barchasi o'ziga xos hissiy donor bo'lgan ijtimoiy xodimning hissiy salomatligi va farovonligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Mutaxassisning ishida mijozlarning salbiy his-tuyg'ularini qabul qilmaslikni o'rganish juda muhimdir. Vaziyat juda ta'sirli bo'lsa ham, mijozning his-tuyg'ulari o'ziniki emasligini tushunishi kerak. Inson o'z ruhining holatini va fikrlari yo'nalishini boshqarishni o'rganmasa, chinakam sog'lom bo'la olmaydi. Salbiy his-tuyg'ularni bostirish san'ati foydali fikrlar va yaxshi kayfiyatni ongingizda mustahkam o'rnatishdir. Uchinchi variant yo'q: biz his-tuyg'ularimiz va fikrlarimizni boshqaramiz, yoki ular bizni boshqaradi.

Tuyg'ular hayotimizni boyitishi mumkin bo'lgan asosiy shartlar quyidagilardir:

- adekvat yoki muvofiqligi;
- aloqa maxorati;
- iqtisodiy ko'rinish.

Tuyg'ularning adekvatligi ularning ta'sirlarning ma'nosiga mos kelishida va berilgan vaziyatlarning aniqligida namoyon bo'ladi. Tuyg'ularning o'zaro ta'sirchanligi ular sheriklarda ijobiy taassurot qoldirishini, muloqotni rag'batlantirishni va ishonchni uyg'otishni anglatadi. Hissiyotlarni ifodalashda tejamkorlik sheriklarning ta'siri yoki idroki uchun belgilangan maqsadlarga erishish uchun jismoniy va psixologik resurslarning eng kam sarflanishi bilan bog'liq.

Kasbiy salomatlik mezonlari tananing ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassisning kasbiy faoliyatining samaradorligi va samaradorligini ta'minlaydigan kompensatsiya, himoya va tartibga solish mexanizmlarini saqlash va faollashtirish qobiliyatini belgilaydi. Hissiyotlar mexanizmida uchta asosiy xususiyat mavjud:

- energiyani to'plash, saqlash va kerakli vaqtda berish qobiliyati;
- qarshilik tufayli zo'riqishni tartibga solish qobiliyati;
- psixologik energiyani oshirish qobiliyati.

Shu sababli, kasbiy salomatlikni saqlash va rivojlantirish shartlari birinchi navbatda ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassisning emotsional xulq-atvoriga bog'liq bo'ladi.

1. Psixogigienik "Men-obraz"ning jozibadorligi. Bu insonning tashqi ko'rinishining yaxlitligi bo'lib, uning psixologik salomatligi holatini aks ettiradi - intellektual, hissiy, axloqiy va irodaviy. Tashqi ko'rinishning vazifasi mijozning ishonchini ilhomlantirishdir. Kasbiy shaxs imidji samarali kasbiy faoliyat uchun zarur shart-sharoitlarni yaratadi; aloqalarni ta'minlaydi. Imidjga quyidagilar kiradi:

- audio-vizual madaniyat (nutq, kiyim-kechak, soch turmagi);
- xulq-atvor uslubi (professional, estetik va boshqalar);
- qadriyatlar tizimi;
- ijtimoiy status, mavqe;
- psixogigienik "Men-obraz".

Shaxsning hissiy salomatligining belgisi uning psixogigienik "men-obrazi" tashqi va ichki ta'sirlarga mos ravishda o'zgarishi va shu bilan birga kommunikativ diapazonda qolishidir.

2. Emotsional holatlarning ikkilik va noaniqligini bartaraf etish.

Mutaxassis his-tuyg'ularni ifoda etish, sezgirlik va hamdardlik ko'nikmalarini o'rganishi kerak. Odatda ehtiyotkorlik va rad etishni keltirib chiqaradigan hissiy rigidlikdan (sovuqqonlik) xalos bo'lish lozim. Ijtimoiy ishchining hissiy reaksiyasi vaziyatga mos kelishi kerak. Yordam uchun kelgan odamlar mutaxassisdan ishtirok etishni kutishadi. O'z navbatida, u intonatsiya, ovoz tembri va yuz ifodasi orqali o'zining sezgirligini ko'rsatishi kerak. Bularning barchasi samimiy bo'lishi kerak, nafaqat his-tuyg'ularning tashqi ko'rinishlari, balki ichki holatlar ham.

3. Tuyg'ularni energiya va ma'no bilan ortiqcha yuklamaslik qobiliyati.

Professional o'zi uchun yoqimsiz bo'lgan sherik turlariga mazmunli va maqsadga muvofiq javob berishi kerak. Hissiy va ijtimoiy nazorat ko'nikmalariga ega bo'lishi lozim. Salbiy his-tuyg'uni ijobiyroq, ma'nosi yaqinroq, ammo ko'proq muloqotga olib keladigan hissiyot bilan almashtirish kerak. Masalan, tajovuzni murosasizlik bilan, tashvishni g'amxo'rlik bilan, g'azabni norozilik bilan almashtirish kerak.

4. Emotsional-energetik resurslaridan tejamli foydalanish.

- Aql va his-tuyg'ular o'rtasidagi uyg'un munosabat aqliy energiyani tejab sarflashning kalitidir.

- O'zini-o'zi nazorat etgan shaxs rejalashtirish, oldindan ko'ra bilish va hisob-kitob qilish orqali aqliy quvvatni tejaydi. Xatolar va kutilmagan hodisalar minimal darajaga tushiriladi, bu esa salbiy his-tuyg'ulardan sezilarli darajada himoya qiladi.

- Kundalik va ishbilarmonlik aloqalarida diplomatiya o'zaro munosabatlarning buzg'unchi shakllarini konstruktivga aylantirish qobiliyatida namoyon bo'ladi.

5. Atrofdagilarga sabr-toqatni namoyon etish. Barcha kundalik vaziyatlarda kommunikativ bag'rikenglikni ko'rsatish kerak.

- har qanday shaxsning o'z individualligini hamma joyda va har doim erkin ifoda etish huquqini tan olish, agar bu vaziyatda umume'tirof etilgan me'yorlarga zid bo'lmasa.

- O'zingizning sherigingizning o'ziga xos xususiyatiga moslashishga tez-tez intiling, aksincha emas - sherigingizni o'zingizga moslashtirmang.

- Boshqa odamlarning mulohazalari, didlari, qarashlari va harakatlarini baholash uchun o'zingizni etalon sifatida ko'rsatmang.

- O‘zingizning sherigingizni qabul qilish va qabul qilmaslik darajasini ongingizda yozib olishni o‘rganing, bu sizga vaziyatga o‘ylagan holda munosib javob berishga imkon beradi.

- Agar sherigingizni qabul qilmayotganingizni, u sizni bezovta qilayotganini his qilsangiz, avvalo noqulaylik sababini tushunib oling, so‘ngra maqbul hatti-harakatni tanlang.

6. Sheriklarga relaksatsiya beruvchi (dam olish) ta’siri.

O‘ziga xoslik shundaki, sherik bilan, xususan, mijoz bilan muloqot qilish jarayonida uni asta-sekin va sezilmaydigan darajada qisman yoki butunlay noqulay holatdan olib tashlash va qulayroq holatga keltirish kerak. Bu quyidagi shartlarni talab qiladi: ochiqlik, xushmuomalalik, sabr-toqat, qabul qilish, optimizm va "hissiy silash", bunda sharhlar, so‘rovlar, sherikga bo‘lgan talablar iltifot, dalda beruvchi so‘zlar va harakatlar bilan birga keladi.

7. Agressiyaga qarshi tura olish qobiliyati.

- Sherikning tajovuzkor hatti-harakatining sababini tushunish kerak.
- Qaysi javob tajovuzni neytrallashini hisobga olish lozim.
- O‘z tabiatigingizga mos keladigan neytrallash usullarini tanlashingiz kerak.

8. "Voy!" effektini boshdan kechirish qobiliyati.

Gap shundaki, bilim har doim biz uchun "shu yerda" va "hozir" vaziyatida "ishlashi" kerak. Inson o‘z vaqtida o‘zini tutib olsa, xatolardan qochadi va qilgan xatosini darhol tuzatadi. "Voy!" effektini o‘zlashtirish texnologiyasi:

- Kasbiy muloqotning konkret vaziyatida tartibga soluvchi holatlarni (axloqiy va kasbiy qoidalar) doimo eslab turing.

- Muloqot xatolaringizni sezganingizdan so‘ng darhol tuzatishni o‘rganing.

- Qo‘shimcha so‘zlar va diqqat, mehribonlik va hozirjavoblik belgilari yordamida yetishmayotgan muloqot qobiliyatingizni qoplashni qoidaga aylantirishga harakat qiling.

Shunday qilib, hissiy va ijtimoiy moslashuvchanlik ko‘nikmalari va usullarini o‘zlashtirish nafaqat shaxsning ajralmas xususiyatlarini (yo‘nalishi, malakasi va ijtimoiy moslashuvchanligi) yaxshilashga yordam beradi, balki jismoniy, aqliy va ma’naviy borlig‘ini uyg‘unlashtirishga yordam beradi. U esa nafaqat kasbiy salomatlik, balki kasbiy uzoq umr ko‘rishning asosidir.

Emotsional toliqish sindromining oldini olish uchun quyidagi usullar keng qo‘llaniladi.

Autogen mashg'ulotlar. Autogen mashg'ulot odatda o'z-o'ziga ruhiy ta'sir qilish usullari tizimi sifatida tushuniladi, ularni o'zlashtirish ma'lum vegetativ funksiyalar va aqliy jarayonlarni boshqarishga imkon beradi. Bu o'z-o'zini gipnozning maxsus formulalaridan foydalanishga asoslangan bo'lib, ular tanada sodir bo'ladigan bir qator jarayonlarga, shu jumladan oddiy sharoitlarda ong tomonidan boshqarilmaydigan jarayonlarga ta'sir qilish imkonini beradi.

Biroq, autogen mashg'ulotlarning ta'siri faqat dam olish qobiliyatini rivojlantirish va ba'zi bir dastlab vegetativ funksiyalarning ixtiyoriy o'zini o'zi boshqarishi bilan cheklanmaydi.

Autogen mashg'ulotlar shaxsni yaxlit holda takomillashtirish, ruhiy jarayonlarni rivojlantirish (masalan, fikrlash, iroda, e'tibor va boshqalar) va o'z-o'zini nazorat qilish va stressga chidamlilik ko'nikmalarini egallash imkoniyatini yashirishi muhimdir. Usulning muvaffaqiyatli rivojlanishida asosiy rol o'zini o'zi boshqarishga tegishli bo'lib, u relaksatsion holatini rivojlantirish jarayoniga hamroh bo'ladi.

Funksional bioboshqaruv usuli. Bioboshqaruv teskari aloqa - bu har qanday tirik organizmning ishini tashkil qilish, uning fiziologik funksiyalarini boshqarish printsiptir. Funksional bioboshqaruv usuli biologik teskari aloqa tamoyiliga asoslanadi. Bu fiziologik parametrlarning kerakli yo'nalishda yo'naltirilgan o'zgarishidir. Usulni amalga oshirishda tananing fiziologik parametrlari qayd etiladi va qayta aloqa signallariga aylantiriladi (maxsus asbob-uskunalar yordamida), uni odam ovoz yoki vizual ko'rinishda qabul qiladi. Shunday qilib, o'qiyotgan odam o'z tanasining funksiyalari holatiga mos keladigan signallarni ko'rish yoki eshitish imkoniyatiga ega.

Qabul qilingan signallar fiziologik parametrning bir lahzalik xususiyatini ko'rsatishini hisobga olsak, inson nafaqat o'z holatini yoki uning bevosita o'zgarishlarini aytib berishi mumkin, balki o'zini o'zi boshqarish ko'nikmalari yordamida qayd etilgan parametrni ongli ravishda zarur yo'nalishga o'zgartirish imkoniyatiga ega bo'ladi.

Bioboshqaruv insonni aralashuv ob'ektidan bilish-sog'lomlashtirish jarayonining manfaatdor sub'ektiga aylantiradi. Bioboshqaruvga asoslangan trening natijasida har qanday hayotiy vaziyatda olingan bilim va ko'nikmalarni amalga oshirish imkonini beradigan barqaror o'zini o'zi boshqarish ko'nikmalari tizimi yaratiladi.

Meditatsiya texnikasi uyg'ongan holatda to'liq xotirjamlik va sokinlikka erishishga imkon beradi. Shuningdek, u kislorodga bo'lgan ehtiyojni kamaytirishga, nafas olish tezligini va yurak tezligini, qon

bosimini kamaytirishga imkon beradi. Muntazam jismoniy mashqlar bilan dunyoga bo'lgan qarashingiz xotirjam va befarqroq bo'ladi.

Nafas olish mashqlari. O'pkada kislorod va karbonat anhidridning yetarli almashinuvini tiklash uchun ko'krak qafasi mushaklarini emas, balki diafragma yordamida chuqurroq nafas olishni o'rganish kerak.

Diafragma bilan nafas olishni mashq qilish uchun tekis yuzaga yotish kerak, bir qo'lni ko'krakka, ikkinchisini esa qoringa qo'yish lozim.

Og'izni yopgan holda burundan sekin nafas olish kerak. Nafas olayotganda, qorin tashqariga chiqishi kerak, uning ustida yotgan qo'lni ko'tarish lozim. Keyin nafasni bir necha soniya ushlab turish, so'ngra nafasni qorin va u bilan birga qo'l tushgunicha chiqarish lozim. Ko'krakda yotgan qo'l amalda harakatsiz qolishi kerak. Nafas olish tabiiy holga kelguncha tik turgan yoki o'tirgan holda mashqni takrorlash kerak.

Relaksatsion metodika qon bosimini normallashtirishga yordam beradi, yurak xurujlari ehtimolini kamaytiradi va stressning umumiy salomatlikka ta'siridan himoya qiladi. Mushaklar zo'riqishi stress tufayli kelib chiqqan asab tizimining faolligi oshishining umumiy natijasi sanaladi. Biroq, teskari aloqa ham mavjud: agar mushaklarini bo'shatish o'rganilsa, bu ichki zo'riqish olishi mumkin. Bundan tashqari, mushaklar relaksatsiyasi yurak tezligini va qon bosimini pasaytiradi. Mashg'ulotlarni yotgan holatda yoki tekis stulda orqa berib o'tirgan holda bajarish kerak. Oyoqlar yerga, qo'llar esa tizzaga qo'yilishi zarur. Har bir mashqning davomiyligi taxminan 15 daqiqa.

Tizimli va to'g'ri tashkil etilgan mashg'ulotlar emotsional sohaning namoyon bo'lishini tartibga solib, uni yanada barqaror qiladi va ongli nazoratga bo'ysundiradi.

Tayanch so'z va iboralar: ijtimoiy ish, patsient, tibbiy, generalist, klinitist.

Nazorat uchun savollar:

1. Adaptatsiya nimani anglatadi?
2. G. Selening stress nazariyasini nimani nazarda tutadi?
3. Kasbiy stressning xususiyatlari nimalardan iborat?
4. Stressning paydo bo'lish sabablari qaysilar?
5. Emotsional toliqish sindromi nima?
6. Emotsional toliqish sindromi profilaktikasi qanday amalga oshiriladi?

GLOSSARIY

Adaptatsiya (ijtimoiy) - bu shaxsning yangi ijtimoiy muhit sharoitlariga faol moslashish jarayoni va natijasi.

Apellyatsiya - shikoyat, murojat.

Aholining ijtimoiy himoyasi - bu qonun bilan belgilangan iqtisodiy, ijtimoiy, huquqiy kafolatlar va huquqlar, ularning amalga oshirilishini ta'minlaydigan hamda aholining turli ijtimoiy qatlamlari va guruhlari, ayniqsa, ijtimoiy himoyaga muhtoj qatlamlari hayotini qo'llab-quvvatlash uchun shart-sharoit yaratuvchi ijtimoiy institutlar va institutlar majmuidir.

Bixeviorizm - XX asr Amerika psixologiyasida ongni ilmiy tadqiqot predmeti sifatida inkor etuvchi va psixikani turli xulq-atvor shakllariga tushiradigan, tananing atrof-muhit stimullariga reaksiyalari majmui sifatida tushuniladigan tendentsiya.

Vandalizm - madaniy boyliklarni yo'q qilish.

Gerontologik - qarilik.

Deviant xulq - bu jamiyatda qabul qilingan huquqiy yoki axloqiy me'yorlarga zid bo'lgan harakatlar yoki individual harakatlar tizimi, masalan, jinoyat, axloqsiz xulq-atvor.

Dezadaptatsiya - bu moslashish jarayonining buzilishi, ya'ni shaxsning ijtimoiy muhitning yangi sharoitlariga moslashishi, shaxsning o'zini o'zi qadrlashi va intilishlari va uning real imkoniyatlari va ijtimoiy muhit haqiqatlari o'rtasidagi nomuvofiqlik.

Deprivatsiya (ijtimoiy) - bu shaxs yoki guruhning hayotiy ehtiyojlarni qondirish imkoniyatlarini kamaytirish yoki mahrum qilish hissi, xabardorligi.

Desotsializatsiya - bu sotsializatsiya jarayonining buzilishi, ya'ni shaxsning jamiyatda yashashi va uning to'liq a'zosi bo'lishiga imkon beradigan muayyan hayot normalari va qoidalari tizimini o'zlashtirishi.

Dilemma - 1) ikkita bir-birini istisno qiluvchi pozitsiyani o'z ichiga olgan hukmlar yoki xulosalar, ulardan birini tanlash kerak; 2) ikkita imkoniyatdan birini tanlash zarurati..

Diskriminatsiya - bu huquqlarni cheklash, tenglikdan mahrum qilish.

Identifikatsiya - assimilyatsiya, kimnidir yoki biror narsa bilan identifikatsiya qilish.

Ijtimoiy yordam - aholini ijtimoiy himoya qilishning tashkiliy-huquqiy shakllaridan biri bo'lib, u aholiga pul to'lovlari va moddiy

yordam ko‘rinishidagi xizmatlar tizimidir. U maqsadli va asosan aholining ijtimoiy himoyaga muhtoj qatlamlariga qaratilgan. Bu budjet mablag‘lari hisobidan amalga oshiriladi.

Ijtimoiy sug‘urta - ijtimoiy ta‘minotning tashkiliy-huquqiy shakllaridan biri bo‘lib, u aholini pul va moddiy shaklda davlat va jamiyat tomonidan qo‘llab-quvvatlash tizimidir. Budjetdan tashqari maxsus mablag‘lar hisobidan amalga oshiriladi.

Ijtimoiy xavflar - bu ishchilarning va boshqa toifadagi fuqarolarning moddiy va ijtimoiy ahvolini o‘zgartirishga olib keladigan kutilayotgan hodisalar.

Indeksatsiya (iste‘mol bozorida) - ommaviy iste‘mol tovarlari va xizmatlarining joriy narxlarini bazaviy yil uchun o‘xshash tovarlar va xizmatlar narxlari bilan taqqoslash.

Individualizm - shaxsning g‘arazli manfaatlarini jamiyat va jamoa manfaatlariga qarama-qarshi qo‘yish.

Integratsiya (ijtimoiy) - jismoniy va aqliy rivojlanishida nogironligi bo‘lgan kattalar yoki bolaning ijtimoiy munosabatlar va o‘zaro munosabatlar tizimiga, birinchi navbatda, yaqin atrof-muhitga qo‘shilishi. Ushbu so‘zga qo‘shilgan "qayta" (reintegratsiya) prefiksi harakatlarning qayta boshlanishi yoki takrorlanishini anglatadi.

Intervensiya (ijtimoiy ishda) - mijozning ahvolini yoki ijtimoiy holatini yaxshilash uchun muammolarni hal qilishga qaratilgan professional harakatlar.

Internat - bu bolalar o‘qiydigan va yashaydigan ta‘lim muassasasi.

Kollegial - bir guruh odamlar tomonidan birgalikda amalga oshiriladi.

Konfidensial - maxfiy, ommaga oshkor etilmaydi

Marginal - ma‘lum bir jamiyatga xos bo‘lgan tarkibiy bo‘linishlar doirasidan tashqarida bo‘lgan shaxs, ijtimoiy qatlamlar, guruhlarining belgilanishi yoki mavjud ijtimoiy normalar va siyosiy an‘analar. Oddiy misol, qishloq aholisining shaharlarga ko‘chishi, bu ijtimoiy infratuzilmani joylashtirish bilan birga kelmaydi.

Metodologiya - bu har qanday fanda qo‘llaniladigan printsiplar yoki tadqiqot usullari to‘plami.

Modifikatsiya (xulq-atvorni o‘zgartirish) - bixeviorizm tarafdorlari bo‘lgan amerikalik psixologlar tomonidan taklif qilingan ijtimoiy xulq-atvorni tartibga solish usuli. U nevrozlarni davolash uchun psixoterapiyaning klinik usuli sifatida birinchi marta qo‘llanila boshlandi, keyin u aqliy sog‘lom odamlarga nisbatan ularda ular uchun

nomaqbul bo‘lgan turmush sharoitlariga moslashishni ta‘minlaydigan mexanik odatlarni rivojlantirish maqsadida qo‘llanila boshlandi.

Neokonservativizm - 70-yillarda keng tarqalgan nufuzli siyosiy harakatdir. XX asr. Ushbu harakat tarafdorlarining fikricha, taraqqiyotning eng muhim kafolati hayot sinovidan o‘tgan asoslarga, erkin tadbirkorlik qadriyatlariga qaytishdir. Ushbu falsafaning asosiy postulatlaridan biri tadbirkorlik faoliyati va shaxsiy javobgarlikni to‘liq rag‘batlantirish, individualizmga tayanish va insonning o‘z hayotini yaxshiroq tartibga solish istagidir. Shu bilan birga, biz erkin bozorni rag‘batlantirishga qaratilgan qat‘iy davlat siyosati haqida gapiramiz (R.Reygan, E. Tetcher, G.Kol).

Nonkonformizm - har qanday holatda ham ko‘pchilikning fikriga zid bo‘lish va hech narsadan qat‘i nazar, teskari yo‘l bilan harakat qilish istagi.

Paternalizm - burjua jamiyatining antagonistik sinflari o‘rtasidagi “ijtimoiy sheriklik” g‘oyasiga asoslangan siyosiy ta‘limot. Paternalizm siyosati sinfiy qarama-qarshilikni kamaytirish uchun ishchilarga “otalik yordami” sifatida olib boriladi.

Penitensiar - qattiq jazoga taalluqli, asosan jinoiy; qamoqxona.

Plyuralizm - falsafadagi yo‘nalish bo‘lib, unga ko‘ra tabiatning ko‘plab tamoyillari, bir-biriga qisqartirib bo‘lmaydigan bilim turlari mavjud. Siyosatda plyuralizm turli nuqtai nazarlar, pozitsiyalarning mavjudligi, ularning tengligi va erkin raqobatini anglatadi.

Profilaktik – biror narsaning oldini oluvchi, ehtiyotkor, ehtiyotkor.

Psixoxanaliz - 1) psixoterapevtik maqsadlarda ongsiz motivlar tufayli yuzaga kelgan shaxsning tajribalari va harakatlarining o‘ziga xos xususiyatlarini aniqlash usullari to‘plami; 2) 3. Freyd va uning izdoshlari tomonidan yaratilgan yo‘nalish.

Rancho - Amerikada ferma, mulk; AQShda - chorvachilik fermasi.

Reabilitatsiya (ijtimoiy) - bu sog‘liq muammolari, ijtimoiy maqomning o‘zgarishi va deviant xulq-atvori tufayli inson tomonidan buzilgan yoki yo‘qolgan ijtimoiy aloqalar va munosabatlarni tiklashga qaratilgan chora-tadbirlar majmui.

Regressiv - rivojlanishida orqaga, tanazzulga, tanazzulga olib keladi, regressiyaga olib keladi; retrograd.

Settlement - bu shaharning odamlarning yashashi uchun yaratilgan maxsus hududi.

Stigma (sotsiologiyada) - kuchga ega bo‘lgan guruhlar kamroq himoyalangan guruhlarining xatti-harakatlariga qo‘llaniladigan belgidir.

Supervizorlik - tajribali mutaxassis yordamida stajor/stajorning kasbiy faoliyatini boshqarish, nazorat qilish va takomillashtirish.

Soliq fondi - jismoniy va yuridik shaxslardan davlat tomonidan undiriladigan soliqlardan davlat va mahalliy budjetlarga tushayotgan mablag'lar manbai hisoblanadi.

Tarif - biror narsa uchun soliq yoki to'lov, biror narsa uchun to'lov stavkasi yoki stavkalari to'plami.

Traditsionalizm - an'analarga, ya'ni biror narsada o'rnatilgan tartibga rioya qilish.

Transakst tahlil - psixologiyaning 50-yillarda ishlab chiqilgan bo'limidir. 20-asr amerikalik psixolog E. Bern tomonidan, jumladan: 1) ego holatlari nazariyasi; 2) aloqaga kirgan ikki shaxsning ego holatining o'zaro ta'siri sifatida "tranzaksiya" kontseptsiyasiga asoslangan faoliyat va aloqaning haqiqiy tranzaksiya tahlili; 3) psixologik "o'yinlar"ni tahlil qilish; 4) hayot senariysini tahlil qilish.

Unifikatsiya - bu nimanidir bir xillikka, bir shaklga yoki tizimga olib kelishdir.

Urbanizatsiya - sanoat va aholining yirik shaharlarda to'planishi va jamiyat taraqqiyotida shaharlarning rolini oshirish jarayoni.

Fasilitatsiya - bu shaxsning xatti-harakatlarini kuzatuvchisi bo'lgan boshqa shaxs (yoki odamlar guruhi) qiyofasini uning ongida aktuallashtirish tufayli shaxs faoliyatining tezligi yoki unumdorligini oshirish.

Empatiya - bu hissiy holatni tushunish, boshqa birovning tajribasiga kirish.

Yalpi milliy mahsulot (YaIM) - bu mamlakat tomonidan ishlab chiqarilgan mahsulot va xizmatlarning yillik hajmini tavsiflovchi ko'rsatkich.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Mirziyoev SH. Buyuk kelajagimizni mard va olijanob xalqimiz bilan birga quramiz. Toshkent: O‘zbekiston, 2017. – 485 b.
2. Mirziyoev SH. Tanqidiy tahlil, qat’iy tartib-intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo‘lishi kerak. Toshkent: O‘zbekiston, 2017. – 104 b.
3. Mirziyoev SH. Milliy taraqqiyot yo‘limizni qat’iyat bilan davom ettirib, yangi bosqichga ko‘taramiz. Toshkent: O‘zbekiston, 2017. – 596 b.
4. Mirziyoev SH. Янги Ўзбекистон стратегияси. Toshkent: O‘zbekiston, 2021. – 512 b.
5. Артюнина Г. П. Основы социальной медицины: Учебное пособие для вузов. – М.: Академический проект, 2005.
6. Герасименко Н. Ф., Максимов Б. П. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан. Комментарии, основные понятия, подзаконные акты. – М.: Изд. дом «ГЭОТАР-МЕД», 2001.
7. Здоровье и здравоохранение в условиях рыночной экономики/ Отв. ред. Л. С. Шилова, Л. В. Ясная. – М., 2000.
8. Кургузов В. Т. Социально-медицинские аспекты работы с населением групп риска. – М., 2000.
9. Лекции по технологии социальной работы. Часть II. – Москва, 1998.
10. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. – М., 2002.
11. Лучкевич В. С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением: Учебное пособие. – СПб., 1997.
12. Мартыненко А. В. Теория медико-социальной работы: Учебное пособие. – М.: МГСА, 2002.
13. Медико-социальная помощь/ Российская энциклопедия социальной работы. М., 1997.
14. Медико-социальная работа/ Российская энциклопедия социальной работы. М., 1997.
15. Основы социальной работы/ Под. ред. П. Д. Павленок. – М.: Инфра-М, 2002.
16. Основы социально-медицинской работы: Учебное пособие/ отв. ред. Е. А. Сигуда. – М.: ГАСБУ, 1998. Вып. 1.

- 17.Протасов В. Ф. Экология, здоровье и охрана окружающей среды в России: Учебное пособие. – М., 2000.
- 18.Разумникова О. М. Социальные и биологические основы здоровья: Учебное пособие. – Новосибирск: Изд-во НТГУ, 2001.
- 19.Селье, Г. Стресс без дистресса. – Рига, 1992.
- 20.Социальная работа в учреждениях здравоохранения. – М., 1992
- 21.Социальная работа: Учебное пособие/ Под общ. ред. В. И.Курбатова. – Ростов н/Д: Феникс, 2003.
- 22.Тен Е. Е. Основы социальной медицины: Учебное пособие.– М.: ФОРУМ: Инфра-М, 2003.
- 23.Тетерский С. В. Введение в социальную работу: Учебное пособие. – М.: Академический проспект, 2003.
- 24.Технологии социальной работы: Учебник/ Под общ. ред. Е. И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2003.
- 25.Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. – М.: Изд.-торг. корп-ция«Дашков и К°», 2002.
- 26.Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. – М.: Изд.-торг. корпорация«Дашков и К°», 2003.
- 27.Черносвитов Е. В. Социальная медицина: Учебное пособие. – М., 2003.
28. www.gov.uz - O'zbekiston Respublikasi hukumat portali
29. www.lex.uz - O'zbekiston Respublikasi Qonun hujjatlari ma'lumotlari milliy bazasi
30. www.socialwork

MUNDARIJA

KIRISH.....	3
1-MAVZU: SALOMATLIK, KASALLIKLAR VA IJTIMOYIY ISH FANINING PREDMETI VA TUSHUNCHASI	6
2-MAVZU: SOG‘LIQNI SAQLASH TIZIMIDA IJTIMOYIY-TIBBIY ISHNING TASHKIL ETILISHI.....	21
3-MAVZU: AHOLI SALOMATLIGI VA IJTIMOYIY ISH.....	34
4-MAVZU: DAVLAT TASHKILOTLARI VA OILADA SALOMATLIK BILAN BOG‘LIQ IJTIMOYIY ISH.....	47
5-MAVZU: KEKSALAR VA ONKOLOGIYADA IJTIMOYIY-TIBBIY ISH.....	58
6-MAVZU: OIV, OITS VA GIYOHVANDLIK BILAN KASALLANGAN KISHILAR BILAN IJTIMOYIY ISH	77
7-MAVZU: NOGIRONLAR VA PSIXIATRIK SOHA MIJOZLARI BILAN IJTIMOYIY ISH.....	92
8-MAVZU: SIVILIZATSIYA KASALLIKLARI: SHAXSIY VA KASBIY SALOMATLIKNING NAZARIY VA AMALIY JIHATLARI	112
GLOSSARIY.....	135
FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:	139

Davronbek Hoshimovich Qodirov

**SALOMATLIK, KASALLIKLAR VA
IJTIMOIY ISH**

O'quv qo'llanma

Muharrir *M.Abbasova*
Tex. muharrir *G.Abbasova*
Sahifalovchi *B. Haydarov*

Bosishga ruxsat etildi 25.06.2024. Бичими 60x84 ¹/₁₆
Ofset qog'ozi. «Тayms» garniturası.
Shartli bosma tabog'i 9.2 Nashr hisob tabog'i 7,2.
Adadi 50 nusxada. Buyurtma № 25/06-132.

«DIMAL» OK matbaa bo'limida chop etildi
Manzil: Toshkent sh., Huvaydo ko'chasi,