

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/otchet-po-praktike/308970>

Тип работы: Отчет по практике

Предмет: Социальная работа

Оглавление

Введение 1

2. Содержание практики 2

Заключение 29

Список литературы 31

Введение

Место прохождения стажировки (включая прохождение практики)

г. Серпухов, 1ст Московская стр., 44, Аудитория 302

Период прохождения практики (включая практические занятия)

27.10.2022 - 28.12.2022

I. Цели практики.

1. Ознакомиться с различными учреждениями социального и бытового обслуживания населения; со структурой работы.

2. Знакомство с особенностями профессии "Социальный работник", первая встреча с клиентом; работа с профессиональной документацией.

3. Приобретение навыков самостоятельной работы по месту прохождения учебной практики (включая практические занятия).

2. Содержание практики

1. Основные понятия и категории социальной медицины

Социальная медицина - область медицины, изучающая влияние социальных факторов на здоровье общества и отдельных его групп и разрабатывающая научно обоснованные рекомендации по устранению факторов, вредных для здоровья; - наука об общественном здравоохранении, социальные проблемы медицины. Она изучает закономерности влияния социальных факторов на здоровье человеческого коллектива и определяет пути его сохранения и укрепления.

Социальная медицина находится на стыке социальных и медицинских наук. Ее компетенция чрезвычайно широка и имеет тенденцию к постоянному расширению.

Предметом социальной медицины является общественное здоровье, которое означает не только физическое, духовное и социальное благополучие индивидов, но и отсутствие социальных заболеваний.

2. Формы медико-социальной помощи населению

1. Медико-социальная помощь на дому: граждане пожилого возраста и инвалиды, нуждающиеся в социальном обслуживании на дому, страдающие психическими расстройствами (в стадии ремиссии), туберкулезом (за исключением активной формы), тяжелыми заболеваниями.

2. Отделения МСБ, созданные при территориальных поликлиниках: нуждающиеся - одинокие пенсионеры; граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

3. Отделения в ОГО (дневные стационары)

Уход за пациентами, медико-социальные услуги. патронаж, помощь умирающим (хоспис), гигиена.

образование (воспитан. методы: лекции, семинары, конференции, формирующие установки на здоровый образ жизни; психолого. помощь (сем. конс-е, психотерапевт. методы, тренинги (общение, навыки социального развития), тренинги по релаксации, меры по защите социальных прав. Организация доврачебного обследования; Медико-социальный патронаж; Обеспечение лекарствами; Услуги на дому; Транспортировка и сопровождение клиента; Игры, трудотерапия; Организация досуга.

3. Анатомо-физиологические особенности организма человека

Анатомо - физиологические особенности лиц пожилого и старческого возраста

Сердечно-сосудистая система.

С возрастом кровяное давление естественным образом повышается, в основном за счет систолического

давления; развивается гипертония – типичное явление для старения современного человека в цивилизованных странах. Частота пульса естественным образом уменьшается с возрастом, на ЭКГ регистрируются признаки сосудистого и мышечного склероза сердца. Естественно, реакция сердца и кровеносных сосудов на различные воздействия, в первую очередь на физическую активность, снижается, поэтому физические упражнения и тренировки необходимы в любом возрасте.

Дыхательная система.

Сгорбленная спина и деформация грудной клетки (характерные внешние признаки старения) способствуют нарушению дыхательной функции. В легких потеря альвеол, их растяжение и истончение снижает не только эластичность легочной ткани, но и приводит к развитию старческой эмфиземы, которая снижает другие дыхательные показатели. Это приводит к дыхательной недостаточности и уменьшению снабжения тканей кислородом, что особенно отчетливо ощущается при физической нагрузке. Однако дыхательные функции легко тренируются, поэтому физические и дыхательные упражнения очень полезны в пожилом возрасте.

Пищеварительная система.

В пищеварительной системе при старении выявляется комплекс явлений, характеризующихся как атрофия слизистой оболочки и ее желез. Рельеф слизистой оболочки разглаживается, а общее количество работающих клеток уменьшается.

Полость рта: наблюдаются явления атрофии в жевательных и мимических мышцах, в костях лицевого черепа. Слюнные железы уменьшаются в размерах, уменьшается количество слюны, снижается ее ферментативная активность и нарушается процесс пищеварения в полости рта.

Пищевод: наблюдается удлинение и искривление пищевода из-за увеличения кифоза грудного отдела позвоночника.

Функция поджелудочной железы ослабевает с возрастом. В первую очередь нарушается структура сосудов, затем возникает склероз протоков. Возможна атрофия половины железы или более.

Желудок: Уменьшается объем желудочного сока, содержание в нем соляной кислоты и пепсина.

Пищеварение ухудшается, что приводит к стеаторее – выведению непереваренного жира с калом.

Кишечник: Общая скорость движения химуса (содержимого кишечника) снижается, что наряду с мышечной атрофией и атонией слизистой оболочки вызывает старческий запор. Иногда развивается состояние кишечного гиперкинеза – спастические запоры и колики.

Недостаточная физическая активность, характер питания, длительное удержание каловых масс в кишечнике приводит к размножению гнилостной микрофлоры, развитию процессов брожения, что вызывает значительное количество газов, вздутие живота.

Для пожилого возраста характерно снижение активности лактазы, что связано с непереносимостью молока. Возрастной дефицит витаминов и микроэлементов, особенно на фоне развивающегося снижения общей потребности в пище, приводит к общему снижению жизнеспособности и явлениям скрытой авитаминозной недостаточности.

Мочевыделительная система.

Существуют гендерные различия в характере старения почек. Первые отчетливые признаки снижения функции почек у мужчин выявляются на третьем, у женщин - на четвертом десятилетии.

Мочеточники: с возрастом утолщаются, теряют эластичность, растяжимость.

Мочевой пузырь: это резервуар для мочи, а также один из основных органов, участвующих в акте мочеиспускания. В пожилом возрасте стенка мочевого пузыря утолщается из-за снижения его эластичности и уменьшения вместимости. Позывы к мочеиспусканию становятся все более частыми. Нарушается сократительная способность сфинктеров мочевого пузыря, что способствует недержанию мочи.

Предстательная железа: половая железа, обычно немного увеличивается к 60 годам. В пожилом и старческом возрасте предстательная железа увеличивается за счет пролиферации, образуется аденома предстательной железы, которая нарушает процесс мочеиспускания.

Органы чувств.

Видение. В пожилом возрасте диаметр зрачка уменьшается, эластичность хрусталика снижается, что приводит к снижению зрения на 10 дптр (диоптрий) в 50-60 лет. С возрастом адаптивная способность глаза к слабому освещению естественным образом снижается из-за уменьшения прозрачности хрусталика. Блеск глаз, присущий молодому возрасту, сменяется помутнением, тусклостью конъюнктивы. Нарушается кровообращение глаз, меняется цветовосприятие, восприятие зеленого цвета лучше сохраняется, но возможны и другие изменения.

Слышащий. Ухо - один из тех органов чувств, которые особенно рано стареют. Старческие изменения в

органа слуха начинаются в возрасте 40 лет; тонкость восприятия утрачивается после 45 лет, а иногда и гораздо раньше. Сначала происходит заметное ослабление восприятия высоких частот (к 40-50 годам), а затем плохо воспринимаются низкие частоты.

Вкус. Вкусовой порог увеличивается с возрастом, особенно для сладостей, но в целом вкус меняется относительно мало. Тем не менее пожилые люди часто жалуются на то, что пища "потеряла свой прежний вкус", что возможно из-за частичной гибели клеток вкусовых луковиц.

Обоняние меняется с возрастом, начиная с полового созревания, более значительно, и слизистая оболочка носа страдает меньше, чем центральные анализаторы. При профессиональной подготовке (парфюмеры) обоняние можно поддерживать на высоком уровне в течение длительного времени.

Чувство осязания. Чувствительность кожи явно снижается с возрастом (включая болевые пороги), особенно страдает вибротактильная чувствительность.

Все изменения в анализаторах объективно способствуют социальной изоляции пожилого человека от общества. Однако возможно как тренировать функцию анализаторов, так и их протезирование. Слуховые аппараты и очки в пожилом возрасте необходимы пожилым людям для их нормальной жизни.

Старение кожи.

Список литературы

1. Федеральный закон "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" от 10 декабря 1995 г. N 195-ФЗ (с изменениями. Федеральные законы от 10.07.2002 N 87-ФЗ, от 25.07.2002 N 115-ФЗ, от 10.01.2003 N 15-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ, от 23.07.2008 N 160-ФЗ) // Гарант: Информационно-правовой портал. - режим доступа: <http://base.garant.ru/105642/>
2. Федеральный закон Российской Федерации "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" от 2 августа 1995 г. N 122-ФЗ (ред. от 25.11.2013 г. с изменениями, вступившими в силу 25.11.2013 г.) // Российская газета. - 1995. - 04 августа. - с. 2.
3. Абросимова, М.Е. Социальная работа с инвалидами в XXI веке: (региональный аспект) / М.Е. Абросимова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. - 2017. - Том 11. - № 1. - с. 47-50.
4. Альперович, В.Д. Проблемы старения: демография, психология, социология / В. Альперович. - М.: АСТ; Астрель, 2016. - 352 с.
5. Беличева, С.А. Превентивная психология в подготовке социальных педагогов и социальных работников / С.А. Беличева. - Санкт-Петербург: Питер, 2012. - 336 с.
6. Косенко, О.Ю. Особенности социальных проблем пожилых людей и связанные с ними потребности в услугах / О.Ю. Косенко // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. - 2018. - № 22. - с. 118-114.
7. Кулагин, Д.В. Институт социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в российском обществе (региональный аспект) / Д.В. Кулагин // Известия высших учебных заведений. Поволжье. Общественные науки. - 2017. - № 4 (24). - С. 80-90.
8. Копылов, А.В. Инновационные формы нестационарного социального обслуживания населения на примере Москвы / А.В. Копылов // Ученые записки Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н.Г. Чернышевского. - 2017. - № 4. - с. 158-165.
9. Малофеев, И.В. Система социальных услуг в современной России (на примере Москвы): опыт социологического анализа / И.В. Малофеев // Научный вестник Российской академии наук. - 2016. - №3(16). - С. 8-12.
10. Оконешникова, О.В. Типы социальной субъектности в пожилом возрасте / О.В. Оконешникова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Эпизод 12: Психология. Социология. Педагогика. - 2011. - № 3. - с. 111-120.
11. Потас, А.Г. Инновационные методы организации социального обслуживания граждан пожилого возраста / А.Г. Потас // Вестник Бурятского государственного университета. - 2019. - № 5. - с. 132-136

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/otchet-po-praktike/308970>