

УДК 364

КОМПЕТЕНТНОСТЬ СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА В РАБОТЕ С ЛЮДЬМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Дугар А. С., Сибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Орлова В.В. доктор социологических наук, профессор кафедры философии и социологии Томского государственного университета систем управления и радиоэлектроники.

Аннотация: В статье рассматривается проблема профессиональной компетентности социального работника как специфической способности индивида, которая необходима для эффективного выполнения конкретного вида социальной работы на основе, которых определенно профессионально важные личностные качества, знаний, умений, навыков и ценностные ориентации.

Ключевые слова: компетентность, профессионализм, социальное обслуживание.

SOCIAL WORKER'S COMPETENCE IN WORKING WITH THE ELDERLY

Dugar A.S. Siberian State Medical University

Abstract: Describes a problem where the professional competence of the social worker as a specific abilities that are necessary for the effective performance of a specific type of social work based on, which definitely professionally important personal qualities, knowledge, skills and value orientations.

Keywords: competence, professionalism, social services

Профессионализм социального работника – высокий уровень знания, навыки специалиста, в разрешении их жизненных проблем, достижение высоких результатов. Сложность социальной работы заключается в постоянном общении с людьми, которые страдают.

Социальный работник – квалифицированный специалист, который заботится о людях, и стремится сделать их жизнь лучше, кто разделяет с ними горести и заботы, проблемы и несчастья, кто умеет сострадать и помогать. Многие из пожилых людей и инвалидов беспомощны, оказать им эмоциональную поддержку – это самое главное. Но они нуждаются не только в медицинской помощи, но и в лекарствах но и простом элементарном уходе.

Социальный работник выступает в качестве психолога, педагога, и юриста:

- как психолог – социальный работник, который оказывает ему помощи его личных и семейных делах
- как педагог – социальный работник, который передает информацию и знания и помогает людям развивать свои умения.
- как юрист – социальный работник, выступает, как консультант с целью помочь ему и консультируя своего клиента по вопросам законодательства

Компетентность (лат. Competens – подходящий, соответствующий, надлежащий, способный, знающий) – качество человека, обладающего всесторонними знаниями в какой-либо области и мнения который поэтому является веским, авторитетным. Когда говорят о компетентном специалисте, то возникает представление о таком работнике, который выполняет свою работу качественно, эффективно, компетентно. Такой специалист успешно действует при решении профессиональных задач на основе практического опыта, умения и знаний, а также благодаря личным качествам.

Профессиональная компетентность социального работника – это специфическая способность индивида, которая необходима для эффективного выполнения конкретного вида социальной работы на основе, которых определено профессионально важные личностные качества, знаний, умений, навыков и ценностные ориентации.

Компетентность (профессионализм) обеспечивает качественное решение социальных проблем обратившегося за помощью человека. А также:

- обеспечивает принадлежность социального работника к их профессиональной группе;
- определяет возможность их быстрого профессионального роста и привлечения для решения более сложных задач клиента;
- побуждает к постоянному повышению уровня профессионализма, освоению новых знаний, развитию навыков и умений практической

деятельности, глубокого понимания ценностей социальной работы и освоению методов научного исследования процессов социальной среды.

Социальный работник должен приложить все усилия, чтобы стать и оставаться специалистом в своей профессиональной практике и в выполнении своих профессиональных обязанностей. Сотрудник социальной службы должен нести персональную ответственность за качество своей работы.

Социальный работник не должен использовать свои профессиональные знания, и навыки, в своих личных целях. Он должен избегать связей и отношений, которые идут во вред клиентам.

Социальный работник и клиент встречаются впервые, когда у клиента горе и несчастье. Он должен убедить его в том чтобы он смог преодолеть всё, верит он в свои силы, или потеряет уверенность в себе.

Обязательства социального работника перед клиентом:

- интересы клиента всегда должны быть на первом месте;
- уважать личную жизнь клиента и сохранять конфиденциальность всей полученной информации.
- информировать клиента в каждой конкретной ситуации.

В социальной работе с людьми пожилого возраста выделяются два основных вида [1]:

1. Практическая социальная работа (работа с конкретным человеком или группой людей, нуждающихся в социальной помощи).
2. Организационная работа (организация работы социальной службы, разработка конкретных программ деятельности и т.п.).

Практическая социальная работа проводится по следующим основным направлениям: социальному, социально-психологическому, социально-педагогическому, социально-правовому, медико-социальному, финансовому, социально-экономическому, материальному, социально-информационному и социально-трудовому [2].

1. Социальное направление (работа осуществляется в контакте с различными ведомствами, в том числе – Пенсионным фондом) включает в себя:

- проведение социальных консультаций;
- проведение мероприятий по социальной реабилитации в стационарных и нестационарных условиях;
- выявление лиц, особо нуждающихся в социальной помощи;
- социальная диагностика;
- помощь в получении пенсий и пособий;
- содействие организации групп самопомощи и взаимопомощи;
- организация культурно-досуговой работы с престарелыми и инвалидами.

2. Социально-информационное направление (работа осуществляется совместно со СМИ):

- информирование о деятельности социальных служб;
- сбор информации о пожилых людях и ее систематизация в целях организации оптимальной социальной работы с данной категорией населения;
- информирование общественности относительно проблем людей пожилого возраста (главным образом через средства массовой информации);
- содействие адекватному освещению в средствах массовой информации.

3. Социально-психологическое направление (работа осуществляется совместно с органами здравоохранения):

- психологическое консультирование;
- психологическая коррекция и помощь в социальной адаптации;
- психологическая помощь в острых кризисных ситуациях;
- психопрофилактика стресса;
- проведение психологических тренингов;
- обучение аутотренингам и психологической саморегуляции.

4. Социально-правовое направление (работа осуществляется в контакте с судебными и правоохранительными органами):

- защита прав пожилых людей;
- предоставление пожилым людям информации об их правах и обязанностях;
- социально-правовое консультирование.

5. Медико-социальное направление (работа осуществляется в контакте со службами здравоохранения):

- медико-социальное консультирование;
- оказание доврачебной медицинской помощи;
- содействие в проведении диспансеризации;
- контроль за адекватной санитарно-профилактической работой и соблюдением норм социальной гигиены;
- социально-психиатрическая диагностика и помощь;
- оказание содействия в приобретении лекарств и других медицинских средств;
- при необходимости выделение финансовой помощи на лечение.

6. Материальное направление (работа осуществляется в контакте с общественными организациями):

- предоставление продуктовой помощи;
- предоставление вещевой помощи;
- предоставление иной натуральной помощи (лекарства, строительные материалы и т. п.).

Физическая зависимость в пожилом возрасте принимает острые формы по причине одиночества. Разводы и вдовство пожилых людей сопровождаются финансовыми затруднениями с надеждой стабилизации положения в случае повторного брака. Пытаясь избежать одиночества и обусловленных им тягот, немало пожилых людей стремятся к новому прочному семейному союзу, построенному на основе взаимного доверия и близости. Задача социальных служб состоит в том, чтобы наряду с

непосредственной социальной помощью пожилым супружеским парам способствовать формированию терпимости и понимания в оценке и принятии разнообразных, порой экстраординарных форм семейной жизни в пожилом возрасте [3].

Одной из значимых технологий социальной работы с пожилыми людьми будет являться социальная адаптация. Мероприятия по социальной адаптации положительно воздействуют на отдельные категории пожилых людей. Такая работа особо актуальна для граждан без определенного места жительства и занятий.

Система социальной защиты также предусматривает содействие в налаживании жизненного уклада и трудоустройства пожилых граждан, а также (при необходимости) осуществление профессиональной переподготовки.

Трудовые, физические и материальные затраты на уход за пожилыми и, особенно, престарелыми членами семьи ощутимым бременем ложатся на семью, порождая проблемы, которые не всегда могут быть решены силами самой семьи. Социальный патронаж таких семей, а также семей пенсионеров и одиноких пожилых людей позволяет предвидеть момент наступления кризисной ситуации и своевременно принять адекватные меры в целях ее нейтрализации.

Важную роль играет система нестационарных учреждений системы социальной защиты пожилых людей, так как именно эта форма является наиболее экономичной и приближенной к реальным нуждам пожилых людей. Причем нестационарные учреждения социальной защиты позволяют подобрать индивидуально вариант обслуживания, в том числе и на платной основе. В рамках таких учреждений развиваются системы психологической, медико-социальной и правовой помощи пожилым людям [4].

Центры социального обслуживания обеспечивают поддержку досуговой и активной общественной деятельности пожилых, способствуют

проведению образовательно-просветительной и физкультурно-оздоровительной работы среди пожилых.

Остается достаточно высокой потребность социального обслуживания в стационарных условиях. Сеть стационарных учреждений социального обслуживания в перспективе должна не только расширяться, но и видоизменяться. Преобладающие в настоящее время традиционные многоместные дома-интернаты постепенно должны быть заменены стационарами других типов.

Существенно улучшить положение клиентов социальных служб позволит гуманизация подхода к социальному обслуживанию пожилых, что подразумевает [5]:

- введение гарантированного государством минимума предоставляемых пожилым людям социальных услуг с тем, чтобы поддержать соответствующий уровень безопасности, комфортности жизнедеятельности в пожилом и престарелом возрасте;

- недопущение отказа со стороны государственных социальных служб в предоставлении гарантированных социальных услуг по каким бы то ни было мотивам, в том числе по причине хронических инфекционных заболеваний, а также социально значимых заболеваний;

- уважение выбора граждан и предоставление возможностей для реализации клиентом права на альтернативное решение путем реформирования сети учреждений социального обслуживания и коренного улучшения качества предоставляемых услуг;

- учет национально-культурных особенностей, мировоззренческих и религиозных взглядов клиентов социальных служб путем индивидуализации социального обслуживания.

Организация социального обслуживания пожилых должна быть нацелена на обеспечение безопасной старости через снижение воздействия факторов социального риска и максимально возможную степень реализации социальных гарантий в сочетании с предоставлением широкого спектра

услуг в области профилактики и развития, чтобы пожилые могли как можно дольше сохранять социальный тонус и привычный образ жизни, оставаясь активными и полезными членами общества.

Социальное обслуживание и обеспечение пенсионеров, как ведущая технология социальной работы, включает в себя назначение им пенсий и различных пособий, содержание и обслуживание престарелых одиноких пожилых людей в специальных учреждениях органов социальной защиты населения, бесплатное протезирование, льготы инвалидам, оказание помощи бездомным и др. [6].

Социально-медицинское обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг, которые предоставляются гражданам пожилого возраста на дому или в специализированных государственных и муниципальных учреждениях. Государство гарантирует получение необходимых услуг на основе социальной справедливости независимо от расы, национальной принадлежности, происхождения и отношения к религии. В обеспечении достойной жизнедеятельности престарелых граждан в системе социальной защиты весьма положительно зарекомендовали себя уже упоминавшиеся центры социального обслуживания, помогающие одиноким престарелым адаптироваться к тяжелой жизненной ситуации. На сегодняшний день практически во всех городах ведется работа по выполнению программы развития сети этих центров [7].

В настоящее время в России работает 1500 центров социального обслуживания, 11 филиалов и один экспериментальный комплексный центр социальной защиты населения. Почти во всех центрах функционируют отделения срочного социального обслуживания, где граждане получают различную адресную помощь (медицинскую, вещевую, продуктовую, правовую, юридическую) [8].

Социальное обслуживание пожилых людей предусматривает стационарные, полустационарные и нестационарные формы.

К стационарным формам относятся дома-интернаты или пансионаты для пожилых людей. Для поступления в пансионат пожилой человек должен 75% пенсии перечислять в Пенсионный фонд района, оставляя себе лишь 25%.

Обязательным условием при поступлении является передача пенсионерами своего жилья в муниципальный жилищный фонд города, где они проживают.

Проживающие в этих пансионатах имеют право на медицинскую помощь, социальную адаптацию, свободное посещение их адвокатом, священнослужителем и родственниками.

Дома-интернаты рассчитаны на людей пожилого возраста, которые сохранили частичную или полную способность к самообслуживанию в быту и нуждаются в создании облегченных условий для реализации своих жизненных потребностей. Основная цель этих социальных учреждений - обеспечение благоприятных условий проживания и самообслуживания, предоставление социально-бытовой и медицинской помощи [9].

Дома престарелых предназначены для постоянного проживания граждан, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе. Однако число желающих перейти на жительство в Дом престарелых снизилось после создания отделений социального обслуживания на дому.

Полустационарная форма обслуживания пожилых включает в себя социально-медицинское, социально-бытовое и культурное обслуживание пенсионеров, организацию медицинской помощи, питания, отдыха, обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности. Она осуществляется отделениями дневного и ночного пребывания, а также медико-социальными отделениями, реабилитационными центрами. Цель данных отделений – поддержание активного и здорового образа жизни пожилых людей, способных к самообслуживанию, преодоление замкнутости и одиночества.

К нестационарным формам социального обслуживания относятся социальное обслуживание на дому, срочное обслуживание, социально-консультативная помощь.

Отделения временного пребывания осуществляют лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия, культурное и бытовое обслуживание, предоставляют питание для одиноких пожилых людей. Отделения социально-медицинской помощи на дому осуществляют постоянное или временное социально-медицинское и социально-бытовое обслуживание на дому одиноких пенсионеров, нуждающихся в посторонней помощи. Главная цель деятельности этого отделения - максимально продлить пребывание одиноких старых людей в привычной для них домашней среде [10].

Служба срочной социальной помощи Центра социального обслуживания предусматривает оказание широкого перечня услуг: предоставление разовой необходимой медицинской помощи, обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием, одеждой, содействие в получении временного жилья.

Отделения социально-консультативной помощи оказывают необходимую психологическую, правовую, юридическую и другую поддержку в центрах социально-медицинского обслуживания и по телефону.

Существенное значение в условиях кризисной обстановки в России имеет адресная помощь пожилым людям – в первую очередь наиболее нуждающимся, например одиноким пенсионерам в возрасте старше 80 лет, и выражается в виде помощи по хозяйству, предоставлении медицинских услуг и т.д. [11].

В ряде регионов страны значительную помощь пожилым людям оказывают местные органы власти, увеличивая дифференцированные выплаты неработающим одиноким пенсионерам, предоставляют льготы на проезд, бесплатное получение некоторых лекарств. Развивается социально-

бытовое обслуживание пенсионеров, обеспечение их обувью, одеждой, различными приспособлениями для передвижения и т.д.

Новой формой социального обслуживания является дом сестринского ухода – специализированное заведение, помогающие неизлечимо больным людям своевременно получить помощь, которая облегчит их моральные и физические страдания.

Дома сестринского ухода обычно организуются при больницах и предназначаются для проведения курса поддерживающего лечения тяжелобольных, преимущественно пожилого и старческого возраста. Основными направлениями работы данного учреждения являются [12]:

- квалифицированный медицинский уход;
- социальное обслуживание;
- своевременное выполнение врачебных назначений и процедур;
- медицинская реабилитация больных и престарелых;
- динамическое наблюдение за состоянием больных и престарелых;
- своевременная диагностика осложнений или обострений хронических заболеваний.

Итак, деятельность центров социального обслуживания в России свидетельствует о том, что данная модель социальной службы, ориентированной на работу с пожилыми людьми, получила наибольшее распространение и признание. Однако наряду с уже распространенными формами социального обслуживания образуются и новые, которые приобретают всю большую популярность среди одиноких пожилых людей.

Таким образом, социальная помощь одиноким пожилым людям осуществляется службами социальной помощи, куда обращаются пожилые граждане, за получением социально-медицинского обслуживания в условиях социализации и адаптации к новым условиям жизни.

Работа с пожилыми и старыми людьми считается одной из самых тяжелых в психологическом плане. Поэтому социально-медицинская работа

с данной категорией населения использует методы и технологии, применяемые психологами, психотерапевтами, педагогами, геронтологами, юристами и другими специалистами.

Список литературы:

1. Дементьева, Н.Ф., Устинова Э.В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан – М.: ЦИЭТИН, 2007. – 135с.
2. Зайнышев, И.Г. Технология социальной работы: учебное пособие для вузов / И.Г. Зайнышев – М.: ГИЦ ВЛАДОС, МГСУ. 2000 – 237 с.
3. Педагогические теории, взаимодействие, технологии: Учебное пособие / Под ред. Седовой Н.Е., 2001.–85 с.
4. Настольная книга специалиста: Социальная работа с пожилыми людьми / Под ред. Е.И.Холостовой.– М.: Институт социальной работы, 1995. – 136 с.
5. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2002. – 296с.
6. Исаева, Н.М., Адрова Е.И., Автономов А.С., Карюхин Э.В. Права пожилых людей: законодательство, комментарии. – М., 2007.
7. Тетерский, С.В. Введение в социальную работу: Учебное пособие. – М.: Проект, 2000. – 68 с.
8. [Сайт города Кызыла](http://www.mkzyzl.ru/)[Электронный ресурс]/ Режим доступа: <http://www.mkzyzl.ru/>
9. Теория и практика социальной работы: Методические материалы / Под ред. Попова А.М., Холостовой Е.И. – М.: Ин-т соц. работы, 1997.– 113с.
10. Социальная работа: Словарь – справочник / Под ред. В.И. Филоненко. – М: «Контур»,1998. – 480 с.
11. Основы социальной медицины: Учебно-методическое пособие /Под ред. А.В. Мартыненко. – М.: Социум, 2008. – 89 с.
12. Справочное пособие по социальной работе. М.: Юристъ, 2003.