Курсовая работа

**Структура и содержание психологической компетентности специалиста по социальной работе в организации социальной работы с людьми пожилого возраста**

**старший возрастной пожилой социальный**

**Содержание**

Введение

1. Теоретические основы организации социального обслуживания людей пожилого возраста.

1.1 Пожилой человек как субъект возрастных и социальных изменений

1.2 Формы организации социального обслуживания людей пожилого возраста

2. Психологическая компетентность специалиста по социальной работе как компонент структуры профессиональной компетентности.

2.1 Содержание психологической компетентности специалиста, работающего с пожилыми людьми

2.2 Профессионально важные качества специалиста в социальном обслуживании людей пожилого возраста

Заключение

Список использованных источников

**Введение**

Актуальность исследования: В современных условиях сложились три основных направления деятельности органов социальной защиты нетрудоспособных граждан (в основном это пожилые люди и инвалиды): пенсионное обеспечение, предоставление всевозможных преимуществ, социальное обслуживание в стационарных и нестационарных условиях.

Комплексный взгляд на проблему лиц пожилого возраста в контексте обеспечения надёжной социальной защищённости населения требует изменения приоритетов, обновления традиционных направлений и достижения нового качества работы в интересах пожилых людей.

В.Д.Шапиро ещё в 1983году писал, что всё более важное место в деятельности социальных служб будет занимать обучение профессионалов, выполняющих программы оказания социальных услуг населению старших возрастов.

Для специалистов необходимо прежде всего понимание и осознание множества психологических, соматических, морально-этических проблем, возникающих у пожилых людей, овладение методиками и технологиями, которые помогли бы и облегчили их усилия в повседневной практической работе и общении с обслуживаемыми группами населения.

Общеизвестно, что переплетение психологических, соматических проблем пожилых людей до такой степени сложно, что без достаточных знаний и специальной подготовки невозможно установить, что определяет состояние пожилого человека. Так как деятельность специалиста широка, от него требуется оперативность, инициативность, сообразительность в решении конкретных потребностей каждого пожилого человека, которого они приняли на социальное обслуживание.

Для решения первоочерёдных задач обслуживания пожилых людей необходимо наличие квалифицированных кадров. М.Елютина пишет о необходимости осуществления геронтологического мониторинга, разработке и реализации гериатрических программ, о развитии геронтологической ориентации социальных служб и геронтологического профилирования в подготовке специалистов по социальной работе.

Работа с пожилыми людьми, отмечают Р.С.Яцемирская и И.Г.Беленькая, всегда считалась одной из самых тяжёлых в психологическом плане. Население старших возрастов - это разнородная группа, характеризующаяся широким спектром внутренних различий. Среди них, как и среди других возрастных групп, есть коммуникабельные и замкнутые личности, с положительными и отрицательными характеристиками и так далее. Человек и в старости остаётся таким же, каким он был по своему характеру, личностным особенностям и формам поведения в более ранние возрастные периоды.

Поэтому специалисты по социальной работе должны быть подготовлены в вопросах психологического старения личности, к восприятию пожилого человека в контексте его биографии, терпимости к принципам и сложившимся убеждениям пожилого человека, его жизненным установкам и ценностям.

Несмотря на рост внимания к пожилому возрасту, процесс взаимодействия пожилого клиента и специалиста мало изучен.

Работы Е.И.Холостовой, В.Д.Альперович, В.В.Егорова, Н.Б. Шмелевой по проблемам пожилых людей; С.Г.Киселева, Н.Ф.Дементьевой, Н.В.Катюхина, М.Л.Захарова, Э.Г.Тучкова о формах организации социального обслуживания людей пожилого возраста; Л.А.Аухадеевой, Р.К.Бикмухаметова, М.Е.Дашкина, Т.В.Никольской о содержании профессиональной компетентности специалиста по социальной работе; Б.Ю.Шапиро, Е.И.Холостовой, В.Лутанского, К.Оганян о структуре психологической компетентности; В.И.Курбатова, Р.С.Яцемирской, И.Г.Беленькой о профессионально-важных качествах специалиста в социальном обслуживании пожилых людей оказали влияние на формирование системных представлений по изучаемой теме. Однако, работ, посвящённых психологической компетентности специалиста по социальной работе, организующего социальное обслуживание пожилых людей, нами не обнаружено.

Недостаточная теоретическая разработанность проблемы взаимодействия пожилого человека и специалиста по социальной работе и ее важное прикладное значение обусловило выбор темы исследования: «Психологическая компетентность специалиста по социальной работе в организации социального обслуживания пожилых людей».

Цель исследования: Раскрыть структуру и содержание психологической компетентности специалиста по социальной работе в организации социального обслуживания пожилых людей.

Объект исследования: Психологическая компетентность специалиста по социальной работе, организующего социальное обслуживание пожилых людей.

Предмет исследования: Профессионально важные качества специалиста в организации социального обслуживания пожилых людей.

Цель, объект и предмет исследования позволили сформулировать рабочую гипотезу: Социальное обслуживание пожилых людей будет организовано эффективно если:

* определены проблемы пожилых людей;
* известны формы социального обслуживания пожилых людей;
* в процессе оказания помощи учтены возрастные и психологические особенности характерные для клиентов пожилого возраста;
* специалист обладает профессиональными качествами важными в социальном обслуживании людей пожилого возраста.

В соответствии с целью, объектом, предметом и гипотезой исследования были поставлены следующие исследовательские задачи:

1.Определить проблемы пожилых людей.

2.Раскрыть формы организации социального обслуживания людей пожилого возраста.

3.Описать структуру и содержание психологической компетентности специалиста, работающего с пожилыми людьми.

4.Выявить профессионально важные качества специалиста в социальном обслуживании пожилых людей.

Методы исследования: В работе использовались методы теоретического анализа и синтеза, анализ документов.

**1. Теоретические основы организации социального обслуживания людей пожилого возраста**

**1.1 Пожилой человек как субъект возрастных и социальных изменений**

В современной России наблюдается устойчивый период демографического кризиса старения, что выражается в росте абсолютной численности лиц старше трудоспособного возраста и доли граждан старшего поколения в структуре населения страны.

Причины данного явления раскрываются в работах Е.И.Холостовой[1], В.Д.Альперович[2], В.И.Жукова[3] и других авторов.

Одни ученые (Е.И.Холостова, А.А.Козлов[4]) полают, что увеличение численности лиц старшего возраста происходит на фоне снижения средней продолжительности жизни. Постарение населения, нарастание в составе численности и доли граждан старшего возраста ведет к увеличению демографической нагрузки на лиц трудоспособного возраста, обеспечивающих своим трудом и уходом когорты нетрудоспособного населения. Другие (В.Д.Альперович, В.В.Чайковская[5]) считают, что причиной всему является снижение рождаемости и уменьшение численности и доли лиц младших возрастов в населении. Данная тенденция имеет следствием возрастание нагрузки на существующую систему пенсий, обеспечения, высокие требования к развитию структуры социального обслуживания лиц старшего поколения и ухода за ним.

В теории социальной работы обращается внимание на неоднородность данной социальной группы. Так Е.Ф. Молевич[6] считает: «Никакой единой оценки понятия старости не существует. На деле мы будем иметь дело с двумя совершенно разными группами, качественно отличающимися друг от друга». Он выделяет группу 65-75 лет, для которой характерны большая или меньшая утрата способности к материальному обеспечению и почти полное сохранение к самообслуживанию. И группу людей, которым за 75 лет. Здесь наблюдается полная утрата трудоспособности; это группа, перешедшая на полное иждивение с большей или меньшей утратой, часто полной утратой способности к самообслуживанию.

Таким образом, если к одной группе можно применить все то, что слышали об активной жизни, о вовлечении в трудовую деятельность, то по отношению к другим это будет выглядеть насмешкой. Формально и там и там старики. На деле совершенно разные люди. Непонимание этой двойственности старости ведет ко многим печальным последствиям.

Очевидно, что население старших возрастных периодов – это разнородная группа, по-разному реагирующая на неблагоприятные условия жизни. В литературе описаны две стратегии поведения пожилых людей.

Первую стратегию можно отнести к конструктивным способам. Исследования показывают, что многие пожилые люди обращаются к стратегиям, смягчающим патогенный характер кризисной ситуации, и приёмам активного совладения с трудностями.

К конструктивным способам относится психологическое сопротивление: реагирование на потерю личной автономии и свободы, увеличение мотивации в приобретении свободы и контроля над значимыми событиями жизни.

Мотивация психологического сопротивления, цель которой сохранить или вернуть контроль над ситуацией и личную свободу, что может обеспечиваться возможностями самостоятельного принятия решения, правом выбора среди нескольких альтернатив, способностью интерпретировать стрессовые события жизни и справляться со стрессовой ситуацией путём выработки соответствующих навыков.

При этом социальная поддержка является важным фактором, содействующим адаптации к позднему периоду жизни. Важным является решение таких задач, как:

* Приспособление к потере физической силы и здоровья;
* Приспособление к выходу на пенсию;
* Присоединение к возрастной группе пожилых.

Другую категорию реагирования на неблагоприятные условия в позднем периоде жизни можно отнести к неконструктивным.

Этот вид стратегии является неконструктивным, во-первых, по причине внутреннего противоречия: пожилые люди находятся в состоянии постоянного поиска средств для самореализации при наличии консервативности сложившихся форм социального поведения. Во-вторых, находясь в непосредственной близости к своей семье, они создают в доме очаги напряжённости, отрицательно влияющие на близких[7].

Основной способ психологической поддержки пожилых людей – обращение к тем их способностям, которых лишены молодые люди. Прежде всего, это мудрость. Познавательное развитие взрослого тесно переплетено с его личностными особенностями и межличностным взаимодействием. То есть социально-психологическое положение пожилого человека определяется многими факторами. Считается, что наиболее важны для него два фактора: субъективный или личностный (возраст, здоровье) и объективный или социальный (проживание, трудовая деятельность).

В личностном особое значение имеет возраст и его специфика, на основании которой выделяются разные типы старения.

Существует много классификационных схем, которые применяются для оценки возраста. В 1963 году в Киеве на семинаре геронтологов и ВОЗ была принята следующая возрастная периодизация: пожилой возраст (60-74 года), старческий возраст (75-90 лет), долголетие (старше 90 лет). Она является общепринятой.

Таким образом, знание специфики возраста дает возможность специалисту понять потребности человека, находящегося на данном этапе жизни.

Помимо этого специалист должен обращать внимание и на особенности пожилого возраста. Это позволит ему сделать правильный выбор техник взаимодействия с клиентом в процессе оказания помощи.

Э.Эриксон[7] говорит о том, что к пожилому возрасту человек достигает восьмой стадии личностного развития, которая имеет положительное и отрицательное значение.

Положительное значение заключается в интегративности, то есть данный период человеческого развития характеризуется растущей эмоциональной интеграцией. Все это подразумевает новую и совершенно иную любовь к родителям, принятие их такими, какие они есть, и восприятие жизни в целом как личной ответственности. Обладатель интегративности готов защищать свой собственный жизненный стиль перед лицом любых физических и экономических угроз, при этом, не порицая стиль жизни других людей.

Отрицательное значение данной стадии проявляется в расстройстве нервной системы или полной безысходности. Отчаяние вызывается, прежде всего, временной ограниченностью дееспособности периода жизни человека, в течение которого он не имеет возможности испытать иные пути, ведущие к интеграции. Такое отчаяние прячется за демонстрацией отвращения, за мизантропией или хроническим презрительным недовольством определенными социальными институтами и отдельными людьми.

В науке разработана типология пожилых людей(И.Кон, Ф.Гизе).

И.Кон[8] выделяет благополучные и отрицательные типы старости. К благополучным типам относятся следующие:

* Первый тип - активная, творческая старость, когда ветераны уходят на пенсию, но, расставшись с профессиональным трудом, продолжают участвовать в общественной жизни, воспитании молодёжи, то есть живут полноценной жизнью, не ощущая какой-либо ущербности;
* Второй тип - отличается хорошей социальной и психологической приспособленностью, но энергия этих пенсионеров направлена главным образом на устройство собственной жизни- материальное благополучие, отдых, развлечения и самообразование, на что им раньше не доставало времени;
* Третий тип - большую часть составляют женщины, которые находят главное приложение сил в семье. Поскольку домашняя работа неисчерпаема, им некогда хандрить или скучать, но удовлетворённость жизнью у них обычно ниже, чем у представителей первых двух типов;
* Четвертый тип – люди, смыслом жизни которых становится забота об укреплении собственного здоровья, стимулирующая не только достаточно разнообразные формы активности, но и дающая определённое моральное удовлетворение. Однако эти люди склонны преувеличивать значение своих действенных и мнимых болезней, их сознание и самосознание отличается повышенной тревожностью.

К отрицательным типам относятся:

* Агрессивные старые ворчуны, недовольные состоянием окружающего мира, критикующие всех, кроме самих себя, всех поучающие и «терроризирующие» окружающих бесконечными претензиями;
* Разочарованные в себе и собственной жизни одинокие и грустные неудачники. Они винят себя за действительные и мнимые упущенные возможности, не способны прогнать мрачные воспоминания о жизненных ошибках, что делает их глубоко несчастными.

Ф.Гизе[8] выделяет три типа стариков и старости:

* 1. старик-негативист: отрицает у себя какие-либо признаки старости;
	2. старик-экстравертированный: признаёт наступление старости, но к этому признанию приходит через внешнее влияние и путём наблюдения окружающей действительности, особенно с выходом на пенсию;
	3. старик-интровертированный: остро переживает процесс постарения; появляется тупость по отношению к новым интересам, оживление воспоминаний о прошлом, интерес к вопросам метафизики, малоподвижность, ослабление эмоций, стремление к покою.

Таким образом, можно говорить о многообразии классификаций типов старости.

Другой составляющей личностных факторов является здоровье.

По данным эпидемиологических исследований, практически здоровые среди пожилого населения составляют примерно одну пятую, остальные страдают различными заболеваниями, причем характерным является мультиморбидность, то есть сочетание нескольких болезней, имеющих хронический характер, плохо поддающихся медикаментозному лечению.

Хотя старость и не является болезнью, по мнению многих врачей, имеющих дело с пожилыми пациентами, необходимость в медицинской заботе и медицинских препаратах с возрастом возрастает. Эти задачи пытается решить новая дисциплина, возникшая в рамках геронтологии – гериатрия. Помимо новых терапевтических методов и новых медикаментов старики требуют просто повышенного внимания к себе, более тщательного ухода, так как уровень заболеваемости у пожилых почти в шесть раз больше, чем у молодых. И хотя, как свидетельствуют физиологи, человеческий мозг из всех органов менее всего подвержен изнашиванию (всего лишь восемь процентов к шестидесяти годам), старики чаще всего страдают от снижения умственных способностей – склероза, маразма. Поэтому очень остро стоит проблема организации целой сети лечебниц и домов для престарелых.[9]

Высокий показатель потребности пожилых людей в медико-социальной поддержке, по мнению В.В.Егорова[10],- явление совершенно закономерное. В процессе старения снижаются адаптационные возможности организма, создаются уязвимые места в системе его саморегуляции, формируются механизмы, провоцирующие и выявляющие возрастную патологию. Болезни приобретают хронический характер с атипичным течением, частичным обострением патологического процесса и длительным периодом выздоровления.

Среди социальных факторов особое значение имеет вопросы занятости и жилья.

В современном обществе работа выполняет целый ряд функций. Она не только обеспечивает человеку средства к существованию и даёт определённый социальный статус, но и регулирует социальную активность индивида, приносит ощущение причастности, удовлетворения или неудовлетворения. Геронтологи считают, что если человек меняется постоянно в течение жизни, то также желательно, чтобы менялась и выполняемая им работа, что позволило бы им лучше приспособиться друг к другу. Индустриальное производство привело к упразднению естественной адаптации труда к человеку, однако в сельском хозяйстве и в семейных производствах роль каждого человека оценивается спонтанно: постепенно с возрастом ребёнок начинает выполнять всё более значительную и трудную работу. Пожилые люди, наоборот, начинают выполнять всё более лёгкую работу. Таким образом, адаптация осуществляется естественным путём. В индустриальном обществе между моментом вхождения и вплоть до выхода на пенсию характер работы индивидов меняется мало.

Приводя данные эмпирических исследований, Виктор показывает, что за последние полвека число неработающих пожилых людей увеличилось, в то время как их зарплата уменьшилась; произошёл также переход пожилых работников на менее квалифицированные производственные места. Увольнение всегда использовалось в качестве метода контроля рынка труда, искусственного уменьшения безработицы и обеспечения возможностей для молодых. Особенность увольнения по возрасту как социального феномена выражается в том, что размеры выплачиваемых пенсий и пособий зависят от прежней деятельности; неравенство работающих переходит в неравенство уволенных[11].

Существует точка зрения, что увольнение на пенсию сопровождается серьёзным психосоциальным кризисом личности. Сегодня большинство людей принимают как должное увольнение в связи с возрастом, и только третья часть их выражает неудовлетворённость своим новым образом жизни. Вместе с тем 96% рабочих, опрошенных до увольнения, ожидали ухудшения своего материального положения после выхода на пенсию, и 60% пожилых хотели бы продолжить свою трудовую деятельность.

При этом требования структурной перестройки экономики открывают возможности для использования труда пенсионеров в развивающихся отраслях, новых экологически чистых производствах. Альтернативные формы занятости пенсионеров по старости - в фермерстве, сельском хозяйстве, на садовых участках и так далее.

Жилищная проблема.

Геронтологические исследования, которые проводятся в этом направлении, охватывают целый ряд параметров, таких как качество жилья, наличие необходимых условий, трудности работы на дому, политика решения жилищных проблем, удовлетворенность престарелых своим жильем. Данные эмпирических исследований показывают, что пожилые люди часто занимают худшие дома, чем молодые. Более того, их уровень жизни заметно ниже по сравнению с прочими слоями населения. Другой парадокс состоит в том, что, несмотря на относительно низкое качество жилья, представители старшего поколения демонстрируют высокий уровень удовлетворенности им.

Что же касается домов для престарелых, то, с одной стороны, они созданы для поддержания независимости пожилых людей, а с другой стороны, способствуют отделению от общества его части. В то же время сами пожилые рассматривают ассоциируют его с физическим заключением, разрывом привычных семейных и дружеских уз, состоянием заброшенности и ненужности. Однако число домов престарелых в Западной Европе неуклонно растет. Это свидетельствует о несоответствии проводимой сегодня социальной политики и реальным нуждам и устремлениям пожилых[12].

Особо следует отметить также проблему эйджизма. В научный оборот термин «эйджизм» был введён американским социологом Р. Батлером[13] Обычно, по мнению автора, эйджизм осуществляется в американском обществе по отношению к старшей возрастной группе, которая имеет самый низкий общественный статус. Согласно Батлеру, «эйджизм отражает глубоко укоренившееся среди молодежи и людей среднего возраста неприятие старости - они проявляют личностное отвращение и неприязнь к старению, болезням, нетрудоспособности и испытывают страх беспомощности, бесполезности и смерти».

Все это в совокупности говорит о том, что социальные проблемы пожилых усугубляются их психологическими особенностями. С другой стороны психологические особенности пожилого человека могут не только препятствовать, но и способствовать разрешению жизненных проблем клиента. Поэтому социальному работнику необходимо их не просто учитывать, но и хорошо знать и использовать в качестве потенциала для решения проблем связанных с социальным обслуживанием клиента в пожилом возрасте.

Мы полагаем, что особое значение в обслуживании пожилых людей имеет учёт возрастных изменений, характерных для них, на которые огромное влияние оказывают события жизни. В этом смысле наиболее убедительно выглядит точка зрения О.В.Красновой и А.Г.Лидерс[7].

Авторы полагают, что взаимодействие человека и социального окружения переходит в «событие» человеческой жизни. Каждое событие необходимо рассматривать при оценивании поведения и деятельности пожилого человека. Можно использовать «событийность» человеческой жизни для периодизации жизненного пути личности, в частности в поздних возрастах. Необходимо различать индивидуально-личностные события и возрастно-нормативные.

К первым относятся: серьёзные болезни, травмы, разочарования в человеке, разводы, «захваченность» техногенными и социальными катастрофами, религиозные потрясения и другое. Все эти события личностно значимы и важны, но не привязаны жёстко к определённому возрасту и не являются обязательными для каждого человека.

К возрастно-нормативным событиям поздних возрастов, то есть обязательным или более или менее возрастно-спецефическим можно отнести следующие:

* люди перестают работать - уходят на пенсию;
* они перестают быть начальниками;
* они перестают быть детьми – хоронят своих родителей;
* они перестают быть родителями – их дети встают на ноги и заводят собственные семьи;
* они теряют свои физические кондиции – это тоже трудно принять в себе;
* они меняют свою сексуальную жизнь;

они перестают путешествовать – нет сил и желания;

* они смиряются с неизбежностью и близостью смерти.

Схема1. Взаимодействие человека и социального окружения

Авторы полагают, что именно возрастно-нормативные события задают критерий для периодизации жизни, а также периодизации возрастных изменений.

На возрастные изменения пожилого человека существенное влияние оказывает биологическая и психосоциальная история предшествующих периодов жизни.

Среди общих признаков старения наиболее общим свойством является «замедления», охватывающие как большинство сенсорных функций – зрение, слух, вкус, осязание, так и более сложные – психомоторики, восприятия нового, запоминания, всего поведения человека, включая способность к адаптации в меняющихся условиях. Однако общие проявления старения в любой из функциональных систем организма сказываются в виде возрастного снижения силы и подвижности основных процессов жизнедеятельности.

Внешние проявления особенно демонстративны на примере двигательной активности в старости.

Помимо биологических изменений в старости, особую роль играют и психологические. Они проявляются в когнитивной, эмоциональной и психологической сферах. Из геронтологической литературы известно, что с возрастом снижается эффективность когнитивных функций, прежде всего восприятия и памяти. Авторы указывают, что отражением «нормального старения» являются: ухудшение памяти, замедление процессов восприятия и затруднение «полёта мысли». Относительно старения эмоциональной сферы среди учёных нет единого мнения. С одной стороны, выявлены биохимические сдвиги, располагающие к частому проявлению депрессивного и тревожного состояния, с другой – не обнаружено существенного изменения, хотя и подчёркивается полиморфизм эмоциональной характеристики. На уровне личности изменения эмоциональной сферы наблюдаются в существенном снижении самооценки, неудовлетворённости собой, неуверенности в своих силах, обостряется чувство беспомощности, одиночества, происходит сужение интересов. В поведенческой сфере по мере старения наблюдается возрастание готовности к конфликтам, качественное изменение межличностных контактов/ возможны суицидальные тенденции в поведении, осторожность в установлении новых социальных связей.

Схема2. Возрастные изменения у пожилых людей

Таким образом, увеличение удельного веса пожилых людей в составе населения, изменение социального статуса человека в старости, прекращением или ограничением трудовой деятельности, трансформацией ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, а также возникновением различных затруднений как в социально-бытовой, так и в психологической адаптации к новым условиям, диктует необходимость выработки и реализации специфических подходов, форм и методов социальной работы с пожилыми людьми.

Как правило, программы социальной помощи, реабилитации, коррекции разрабатываются в зависимости от принадлежности к той или иной категории пожилых людей. С этим же связано и использование различных принципов, методов, приемов работы с клиентом[14].

Содержание работы с пожилыми людьми включает в себя вопросы, связанные со сферой здоровья, психосоциального благополучия и социальных услуг. Рост численности пожилого населения влияет на основные тенденции в изменении форм социальной работы, характера технологического процесса совершенствования помощи престарелым.

Основные принципы работы с пожилыми людьми являются уважение и интерес к личности клиента, акцент на нужности и полезности его опыта и знаний окружающим людям.

Важно воспринимать пожилого человека не только в качестве объекта, но и субъекта социальной работы. Это должно помочь найти и развить их внутренние резервы, способствующие самореализации, самоподдержке исамозащите. Большую роль играет при этом профессиональная компетентность специалиста по социальной работе, включающая в себя знания геронтологических и психологических особенностей возраста, учет принадлежности клиента к той или иной социальной группе.

**1.2 Формы организации социального обслуживания людей пожилого возраста**

Социальное обслуживание является важнейшим звеном системы социального обеспечения. В нашей стране оно регулируется, прежде всего, Федеральными Законами «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (1995 год), «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (1995 год).

Согласно Федеральному Закону «Об основах социального обслуживания населения в РФ»[15], «социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Социальное обслуживание людей пожилого возраста осуществляется в соответствии с этическими принципами Международной организации труда[16]:

*Достоинство личности* – право на достойное обращение, лечение, социальную помощь и поддержку.

*Свобода выбора* – каждое лицо преклонного возраста имеет право выбора между содержанием на дому и проживанием в приюте, временным или окончательным.

*Координация помощи* – помощь, оказываемая различными социальными органами, должна носить деятельностный, координированный и последовательный характер.

*Индивидуализация помощи* – помощь оказывается прежде всего самому гражданину преклонного возраста, учитывая его окружение.

*Ликвидация разрыва между санитарным и социальным уходом* – при приоритетном характере критерия состояния здоровья, уровень финансовой помощи не может зависеть от уровня жизни и места проживания.

Нормативно правовой базой для социальной работы с пожилыми людьми в Российской Федерации является Федеральный Закон «Об основах социального обслуживания населения в РФ» (от 10.12.1995). В соответствии с этим законом в сферу социальных услуг, оказываемых пожилым людям, входят: социально-бытовые, социально-медицинские, психолого-педагогические, социально-правовые услуги; материальная помощь и проведение социальной адаптации и реабилитации пожилых людей.

На начальных этапах развития системы социальной помощи пожилым людям решались такие неотложные проблемы, как организация питания, медицинских услуг, обеспечение жильем, материальное обеспечение с целью создания для них нормальных условий жизни.

На современном этапе организация помощи пожилым людям, наряду с решением этих традиционных социальных проблем, предполагает разработку социальных технологий, внедрение которых будет способствовать решению вопросов, связанных с психологическими трудностями, возникающими у престарелых людей в процессе общения или от одиночества. Необходимо также учитывать как пожилые люди будут воспринимать другие возрастные группы, каковы социальные проблемы тех, кто доживет до старости, их взаимоотношения с окружающими людьми, роль и статус пожилых в семье и обществе и другое.

Социальное обслуживание пожилых людей осуществляется через систему социальных служб. Понятие «социальная служба» относится к основным понятиям в социальном обслуживании населения и определяется как система государственных и негосударственных структур, осуществляющих социальную работу и имеющих в своем составе специальные учреждения для оказания социальных услуг и органы управления ими.

Социальная служба как инструмент социальной работы организует свою деятельность по двум направлениям: социальная защита и социальная помощь. Реализация деятельности основывается на следующих подходах:

* помощь должна носить реинтегрирующий характер;
* при оказании помощи осуществляется индивидуальный подход к запросу пожилого человека;
* социальная помощь оказывается на основе принципа субсидарности;
* получатель помощи должен проявлять деятельностную активность;
* механизмы социальной помощи «включаются» тогда, когда исчерпаны иные способы поддержки.

Система социальных служб включает государственную, муниципальную и негосударственную службы. К государственной службе относятся учреждения и предприятия социального обслуживания, органы исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, в компетенцию которых входит организация и осуществление социального обслуживания. К муниципальной социальной службе относятся учреждения и предприятия социального обслуживания, органы местного самообслуживания, в компетенцию которых входит организация и осуществление социального обслуживания. К негосударственной социальной службе относятся учреждения и предприятия социального обслуживания, созданные благотворительными, общественными, религиозными и другими организациями и частными лицами.[17]

Помощь пожилым осуществляют органы социальной защиты населения через свои отделения, которые выявляют и ведут учет, осуществляют различные виды социальной поддержки, предлагают и обеспечивают платные услуги. Социальное обслуживание осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключаемым органами социальной защиты с учреждением социального обслуживания иных форм собственности.

Функцию социальной защиты и помощи выполняют и следующие учреждения:

* дома-интернаты;
* отделения дневного и ночного пребывания;
* специальные дома для одиноких престарелых;
* больницы и отделения для хронических больных;
* стационары различного типа;
* территориальные центры социального обслуживания;
* отделения социальной помощи на дому;
* геронтологические центры и так далее.

Основную функциональную схему социального обслуживания людей преклонного возраста может представить в следующем виде.

Схема

Государственные социальные службы ориентированны главным образом на обеспечение нуждающихся различного рода услугами. Этим определяется содержание её функций, среди которых, согласно Концепции развития социального обслуживания населения Российской Федерации (1993)[18] выделяются следующие:

* функция социальной помощи – надомные услуги нуждающимся в постороннем уходе (доставка продуктов, лекарств, транспортировка на лечение, наблюдение на дому за состоянием здоровья и так далее);
* функция консультирования – консультирование специалистов (юристов, социологов, врачей, психологов и так далее);
* функция информирования, изучения и прогнозирования социальных нужд, в рамках которой выделяются следующие направления: предоставление пенсионерам-инвалидам информации, необходимой для разрешения сложной жизненной ситуации; распространение среди населения пожилого возраста медико-психологических и иных знаний;
* функция предоставления материальной помощи престарелым гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в виде денежных средств, продуктов питания и так далее; а также специальных транспортных средств, технических средств реабилитации инвалидов и лиц, нуждающихся в постороннем уходе;
* функция социального обслуживания на дому, которое осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании;
* функция социального обслуживания в стационарных учреждениях, осуществляемого путем предоставления социальных услуг гражданам, частично или полностью утратившем способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе, и обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание, уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга;
* функция организации дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания с предоставлением социально-бытового, социально-медицинского и иного обслуживания;
* функция консультативной помощи по вопросам социально-бытового и социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи, социально-правовой защиты.

Осуществление этих функций возможно при определенных условиях:

* понимание социальным работником проблем клиента;
* способность социального работника к адекватному выражению и представлению (репрезентации) жизненных проблем клиента;
* знание посредником социальных ресурсов, которыми располагают различные учреждения и организации;
* знание социальным работником инструментальных возможностей смежных профессий, представители которых привлекаются к решению жизненных проблем клиента;
* наличие взаимопонимания различных специалистов и их эффективное сотрудничество, готовность социального работника стать посредником в их общении;
* делегирование клиентом социальному работнику представительных полномочий;
* делегирование социальному работнику соответствующих полномочий со стороны государственных учреждений и организаций;
* признание права социального работника на частичное представительство смежных профессий;
* доверие сторон социальному работнику, что достигается его профессионализмом.

В соответствии с федеральным законодательством[19], определены следующие *формы социального обслуживания пенсионеров*:

* на дому, включая социально-медицинское;
* полустационарное в отделениях дневного (срочного) пребывания;
* в учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах);
* срочное в целях оказания неотложной помощи разового характера остронуждающимся в социальной поддержке; социально-консультативная помощь, направленная на адаптацию граждан пожилого возраста и инвалидов в обществе, развитие опоры на собственные силы, облегчение адаптации к меняющимся социально-экономическим условиям.

Остановимся подробнее на некоторых видах социальной помощи. Особое место в социальной работе занимает *организация помощи на дому* одиноким нетрудоспособным гражданам.

В федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг к надомным относятся: доставка на дом продуктов питания из магазинов, рынка, горячих обедов из столовых, необходимых товаров и лекарств, гуманитарной помощи; оформление коммунальных и других платежей; сдача вещей в ремонт; сопровождение в медицинские учреждения.

Основные услуги на дому предоставляются бесплатно; отдельные виды услуг, не связанные с потребностями первой необходимости, оплачиваются пожилым, но при условии, что он получает надбавку к пенсии по уходу. Размер платы составляет 25% от суммы надбавки.

Надомное обслуживание по желанию граждан может осуществляться на постоянной или временной основе. Если в начале девяностых годов социальную помощь на дому в нашей стране получали около шестисот тысяч человек, то сейчас её услугами пользуются более миллиона человек.

Надомное социально-бытовое обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов является одной из наиболее перспективных форм социального обслуживания. Оно позволяет решить бытовые и частично психологические проблемы пожилых (в частности, проблему одиночества) без помещения их в стационарные условия. Для большинства пожилых проживание в домашних условиях до тех пор, пока это будет целесообразно с точки зрения возможности организации полноценного и эффективного ухода за ними, является реальным проявлением гуманизма общества.

Возможность прибывать в привычных условиях положительно влияет на состояние пожилых людей и, как свидетельствуют результаты исследований, продляет их жизнь.

Однако, социальное обслуживание на дому оказывает неоднозначное влияние на психологический статус клиента. Так, например, в результате опроса профессиональных социальных работников, работающих в системе надомного социального обслуживания, было выявлено, что в значительном количестве случаев имеет место заискивание клиента перед специалистом. Такое отношение к себе специалисты объясняют страхом пожилых людей лишиться услуг социального работника в условиях нарастающей собственной немощи. Последнее является одним из показателей часто осуществляющегося формирования особого состояния- состояния зависимости. Отмечается специалистами и наличие у некоторых клиентов необоснованной агрессии по отношению к социальному работнику, стремление его унизить, что можно расценить не только как отсутствие навыков общения у клиента и определённого культурного уровня, но и как стремление «уравновесить» отношения, избавиться от чувства зависимости, сделав социального работника зависимым от своего настроения, каприза и тому подобное.[20]

В последние десять лет на более качественный уровень поднялась вся система социального обслуживания населения, в том числе сеть стационарных учреждений социального обслуживания людей старшего поколения. Позитивные изменения как в развитии сети учреждений традиционного типа, так и в появлении новых стационарных учреждений, оснащенных уникальным оборудованием, использующих инновационные технологии, формы и методы социальной работы.

Особое место в сети социального обслуживания людей старшего поколения занимают *дома-интернаты* малой вместимости. Изучение опыта работы таких мини домов- интернатов, например, в Орловской области показывает, что в них создан особый благоприятный социально- психологический климат и уют, приближенный к домашнему. Пожилые люди, проживающие в таких мини-домах, как правило, находятся в привычной среде – в своем районе, а нередко и в своем селе, им предоставляется возможность периодически бывать и при желании в летнее время жить в своем доме и заниматься сельскохозяйственным трудом. Совершенно очевидно, что мини дома- интернаты позволяют постепенно очеловечить систему традиционного стационарного обслуживания пожилых граждан, создавать благоприятные условия для продления жизни многих людей.

Опыт работы мини домов- интернатов с пожилыми людьми в различных регионах России свидетельствует о том, что имеется уникальный опыт обслуживания этой категории населения, опирающийся на плодотворную деятельность пожилых людей, их консолидацию, желание принести пользу социальным службам и нуждающимся категориям. Находясь в стационарных учреждениях малой вместимости, пожилые люди, сохранившие трудоспособность и желание принести пользу другим людям, принимают участие не только в культурно- массовых мероприятиях и трудовых делах социальных служб. Они нередко выступают в роли добровольных помощников социальных работников, социальных педагогов и организаторов социального обслуживания, участвуя в процессе улучшения связи между поколениями, передаче жизненного опыта, особенно в тех организациях, где они до выхода на пенсию работали.

Главное, чтобы любой человек старшего возраста, проживающий в домах- интернатах, чувствовал свою необходимость и восстребованность. Даже больной человек, потерявший трудоспособность, может принимать участие в планировании различных мероприятий, проводимых в домах- интернатах. В работе с этими категориями граждан старшего возраста необходим учет специфических потребностей, интеллектуальный уровень и, естественно, гибкость социальных работников в поиска новых форм и методов.[21]

Совершенно справедливо отмечают такие исследователи проблем пожилых людей, как Н.Ф.Дементьева[22], Е.И.Холостова[23], что изменение социального статуса человека в старости и возникновение различных затруднений в адаптации к новым условиям жизни в домах- интернатах диктуют необходимость выработки и реализации специфических подходов, форм и методов работы с пожилыми людьми.

Старость называют «возрастом социальных потерь», поэтому задача работников, занятых социальным обслуживанием граждан пожилого возраста, не только оказать им необходимую помощь и услуги, но и помочь адаптироваться в современном, во многом изменившемся, мире, организовать длительный уход.

Учитывая, что в нашей стране сохраняется очередность в дома- интернаты, да и не каждый одинокий пожилой человек хочет попасть туда, в 2002 году была поставлена задача найти новые технологии социальной работы с одинокими пожилыми гражданами. Эти технологии связывали с деятельностью добровольцев и активизацией самих пожилых людей, максимальным продлением сроков их жизни в семье. Таким образом, появилась идея помещения пожилых граждан в приемную семью, которая на основе договора обеспечивает нормальные условия для проживания и осуществляет уход, способствует реализации личностных потребностей и обеспечению активного образа жизни.

Анализируя целесообразность инновационной формы социального обслуживания, можно сделать вывод, найдена оптимальная форма жизнеустройства одиноких пожилых граждан, способствующая продлению их жизненной активности и созданию комфортных психологических условий.[24

Ещё одной формой инновационного обслуживания является развитие сети *специальных жилых домов* для одиноких пожилых граждан и супружеских пар с комплексом служб социально бытового назначения. Такие дома состоят из одно - двухкомнатных квартир и включают в себя комплекс служб социально – бытового назначения, медицинский кабинет, столовую, пункты заказов на продовольственные товары, сдачу белья в прачечную и химчистку, помещения для проведения культурного досуга и для трудовой деятельности. В этих домах обычно организуются круглосуточно действующие диспетчерские пункты, обеспечение внутренней связью с жилыми помещениями и внешней телефонной связью.[25]

Из нестационарных учреждений наибольшее развитие в последние годы получили муниципальные центры социального обслуживания. Они занимаются выявлением граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в таком обслуживании, определяют необходимые для них виды социальных услуг, обеспечивают их предоставление, осуществляют срочное социальное обслуживание, А также оказывают населению социально – консультативную помощь. Первые центры социального обслуживания стали создаваться в конце восьмидесятых годов, например, в Москве они появились в 1989 году. В 1993 году в целом по России их насчитывалось чуть более ста, а в конце девяностых годов – более полутора тысяч. Центры социального обслуживания остро необходимы, поэтому они существуют почти во всех регионах. Это самая эффективная форма социальной поддержки пожилых людей и инвалидов. Кроме оказания непосредственной помощи пожилым и инвалидам, центры занимаются выдачей льготных путевок, следят за продвижением очередей на автомобили для инвалидов и ветеранов. [25]

Также в начале девяностых годов появились такие формы обслуживания, как бесплатные столовые, срочная социальная помощь и другие. Но они были еще не столь широко распространены и не вписывались в рамки привычного для всех социального обеспечения, которое в значительной степени ограничивалось выплатой пенсий нетрудоспособным гражданам. Однако, несмотря на то, что эти формы социального обслуживания были еще новы, непривычны и до некоторой степени чужды массовому сознанию, среди целого ряда теоретиков социальной работы бытовало мнение, что такие новые формы социальной работы с пожилым населением следует расценивать как явление сугубо положительное, что, будучи выполненным, безупречно с организационной точки зрения, они являются, безусловно, положительными и с точки зрения создания соответствующего эмоционального статуса клиентов.

Так, например, некоторые специалисты утверждали, что в *бесплатные* *столовые* люди ходят не столько поесть, сколько пообщаться, страдая не так сильно от голода, вызванного недостатком средств на питание, как от одиночества. В связи с этим данная форма социальной поддержки малообеспеченных граждан не только сточки зрения социально – бытового обслуживания, но и с точки зрения оказания психологической поддержки (причем без какого бы то ни было участия специалиста – психолога, уже в силу самого факта своего существования) считалась если не идеальной, то, во всяком случае, весьма позитивной.

При этом совершенно не учитывалось то обстоятельство, что пожилой человек или инвалид (а бесплатные благотворительные столовые первоначально в основном были предназначены для них), способный самостоятельно проделать путь до благотворительной столовой, не в меньшей степени обладает физическими возможностями для того, чтобы организовать свои встречи и общение с соседями по квартире или по дому, со знакомыми во дворе или в пределах квартала, где он живет. Посещать бесплатную столовую в целях организации общения в этом случае просто не имеет смысла, и как истинная и основная причина (а не сам обед как жесткая необходимость) пользования этим видом социальной поддержки не выдерживает никакой критики.

Человек, не имеющий возможности в силу состояния здоровья покинуть свой дом и вследствие этого страдающий от недостатка общения, в столовую прийти не сможет ни с целью утоления голода физического, ни с целью утоления голода духовного и коммуникативного.

Не оспаривая социальную значимость бесплатных столовых как объективно необходимой формы социальной поддержки малообеспеченных граждан, среди которых велик процент пожилых людей, следует все же отметить, что их влияние на психологическое состояние клиентов далеко неоднозначно и в этом смысле требует специальных исследований, поскольку, наряду с благодарностью за заботу и помощь, ряд инвалидов испытывает чувство униженности вследствие своего бедственного положения и беспомощности, заставляющей их играть роль социальных иждивенцев, что особенно тяжело для людей, проработавших всю жизнь и не заработавших, как теперь становится очевидным, права на покой и достойную жизнь в старости вследствие утраты трудоспособности, низкого уровня и нерегулярности выплаты пенсий, заставляющих вести пожилых нищенское существование.[20]

Одной из форм социального обслуживания является *срочное социальное обслуживание*. Оно осуществляется в целях оказания неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке.

Срочное социальное обслуживание включает следующие услуги из числа предусматриваемых федеральным перечнем гарантированных государством социальных услуг:

1. Разовое обеспечение остронуждающихся бесплатным питанием или продуктовыми наборами.
2. Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости.
3. Разовое оказание материальной помощи.

В настоящее время службы срочной социальной помощи еще находятся в стадии своего становления. Деятельность этих служб осуществляется по следующим направлениям:

1. Обеспечение граждан информацией о формах работы и возможностях службы, ее территориальном расположении и контактных телефонах.
2. Оказание лицам, нуждающимся в срочной социальной поддержке, в разовом порядке различных видов материальной и натуральной помощи, предоставление временного жилья, транспортных услуг и решение других вопросов.
3. Предоставление гражданам консультативной помощи юридического и справочного характера, а при необходимости направление граждан в иные службы, организации и учреждения, где их запросы могут быть удовлетворены более полно и квалифицированно.[25]

Таким образом, при организации социального обслуживания пожилых людей складываются разные, и при том чрезвычайно сложные, ситуации. И здесь решающую роль в обеспечении его положительного результата играет специалист по социальной работе. Последний должен уметь проникать во внутренний мир клиента, воздействовать на него, понимая, в частности, особенности возраста людей, с которыми он взаимодействует, его проблемы и тому подобное.

То есть, социальное обслуживание пожилых людей реализуется в процессе профессионального общения специалиста с клиентом. Так, например, при организации социального обслуживания на дому, срочного социального обслуживания, консультационной помощи специалист и клиент вступают в непосредственное общение, а при организации телефонных консультаций – в опосредованное. Следовательно, в структуре психологической компетентности специалиста по социальной работе должен присутствовать компонент социально-психологической компетентности в профессиональном общении.

**2. Психологическая компетентность специалиста по социальной работе с людьми пожилого возраста**

**2.1 Содержание психологической компетентности специалиста, работающего с пожилыми людьми**

В теории социальной работы существует несколько понятий определяющих профессиональное состояние специалиста преступающего к профессиональной деятельности.

При этом в образовательной сфере используют понятие «готовность».

Готовность к профессиональной деятельности – психическое состояние, предстартовая активизация человека, включающая осознание человеком своих целей, оценку имеющихся условий, определение наиболее вероятных способов действия; прогнозирование мотивационных, волевых, интеллектуальных усилий, вероятности достижения результата, мобилизацию сил, самовнушение в достижении целей [26] .

В профессиональной сфере используется понятие «квалификация».

Согласно Государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования, «квалификация по направлению или специальности высшего профессионального образования» – уровень обученности, подготовленности к выполнению определенного вида профессиональной деятельности по полученному направлению или специальности.[27]

В профессиональной сфере используют понятие «компетентность», которое на сегодняшний момент прорабатывается в образовательной сфере (А.В.Хуторской[28], С.Е. Шишов[29] и другие).

Например, А.В.Хуторский считает, что компетентность - владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и к предмету деятельности.

С.Е.Шишов понятие «компетентность» связывает с определенной областью деятельности. Когда говорят о профессионале, то возникает представление о таком работнике, который выполняет свою миссию качественно, эффективно, компетентно.

В научной литературе понятие «компетентность» часто раскрывается через ее содержание.

При этом следует отметить, что содержание компетентности у разных авторов неоднородное и в теории представлено многими составляющими (умения, способности, свойства личности, знания и так далее), не всегда имеющими четкую структуру. Тем не менее, точки зрения на структуру компетентности могут быть изложены в пределах трех направлений.

Первый из них используется в теории социальной работы (Г.Н.Филонов[30], Б.Ю.Шапиро[31]). Структура профессиональной компетентности рассматривается как «сочетание специфических компетенций разного типа». Ученые предложили шесть типов компетенций.

1.Концептуальная компетенция-понимание теоретических основ своей профессии и умение анализировать, синтезировать и формулировать проблему, что напрямую связано со знаниями.

2.Техническая компетенция-способность овладевать основными профессиональными навыками, в том числе навыками исследования, управления и анализа общих стратегий.

3. Интегративная компетенция-способность связать теорию и практику.

4. Контекстуальная компетенция-понимание социальным работником широкого культурного, экономического и социального контекста, в рамках которого осуществляется профессиональная деятельность, то есть способность связывать специфическое, уникальное и общее универсальное.

5. Адаптивная компетенция- умение предвидеть и подготовиться к каким-то изменениям, важным в рамках данной профессии.

6. Межличностная компетенция-умение эффективно общаться (устно и письменно).

Другой подход связан с выделением в профессиональной компетентности различных уровней её функционирования (Н.Е.Холостова[32], Н.Б.Шмелева[33]).

В структуру профессиональной компетентности социального работника разработанную ШмелевойН.Б. входят три уровня ее проявления: методический, социальный, организаторский.

Методическая компетентность-владение специальным профессиональным инструментарием - технологиями, методами социальной работы.

Социальная компетентность-под ней подразумевается социальная зрелость личности специалиста, профессиональна позиция, также его ассертивность, коммуникативность и самоэффективность.

Организаторская компетентность - включает организационные умения, настойчивость, целенаправленность, способность принимать решения, самоорганизовывать социального работника.

Успешность социального работника, утверждает автор, зависит от равномерной представленности всех трех уровней. Но в равной степени можно утверждать, что они могут существовать в непропорциональном составе. Степень выраженности того или иного уровня компетентности у специалистов позволила произвести их деление на группы.

Однако каким бы специальным уровнем компетентности ни владел специалист, его деятельность в определенной степени есть нечто иное, как взаимодействие специалиста и клиента. Рассмотренные нами подходы, несомненно, обогащают общее представление о профессиональной компетентности. Вместе с тем в них не представлен один из важнейших ее компонентов – компетентность в общении.

Третий подход связан с выделением видов профессиональной компетентности. (В.Лутанский, К Оганян[34], Г.А.Червякова[35])

В отечественной литературе проблема компетентности широко представлена в психологических исследованиях, рассматривающих ее виды: социально-психологическая (А.Кох), коммуникативная Ю.А.Емельянов, Ю.М.Жуков, Е.С.Кузьмин, Л.А.Петровская), профессионально-педагогическая, включающая специальную, методическую, социально-психологическую, дифференциальную и аутопсихологическую компетентность (Н.В.Кузьмина).

Под профессиональной компетентностью специалиста социальной сферы М.В.Фирсов понимает (и мы разделяем эту точку зрения) сформированную в процессе обучения и самообразования систему научно-практических знаний и умений, влияющих на качество решения профессиональных задач, и развитие личностно-профессиональные качества, проявляющиеся в деловом и партнерском общении с людьми при решении их жизненных проблем.

По мнению В.Лутанского и К.Оганян профессиональную компетентность специалиста по социальной работе можно подразделить на два вида: управленческую и психолого-педагогическую компетентность.

К управленческой компетентности, полагают авторы, следует отнести теоретические и практические знания и умения (социальный опыт) социального работника как в области организации работы с конкретными посетителями, так и в организации деятельности, затрагивающей широкие аспекты социальной защиты прав человека.

Базу управленческой компетентности социального работника составляет знание научных основ организации деятельности служб занятости населения, муниципальных центров помощи, органов социального обеспечения и так далее, то есть тех государственных структур, деятельность которых направлена на защиту и помощь человеку. Социальный работник как организатор не может обойтись без знания технологии социальной работы, основ теории организации управления, в частности, труда руководителя, этики и психологии руководства, культуры речи и общения.

Поскольку социальный работник выполняет многообразные функции по руководству, то ему необходимы развитые организаторские, психологические, педагогические и, особенно, коммуникативные способности и умения.

К психолого-педагогической компетентности социального работника следует отнести педагогическую и психологическую компетентность.

Как педагог (а социальная работа связана с углубленным влиянием на человека, группу людей) социальный работник должен владеть деятельной (профессиональной, процессуальной) сущностью профессионализма, которая составляет комплекс знаний, умений, навыков: начинать работу вовремя, заканчивать работу, добившись цели; проявлять внимание, интерес и доброжелательность к людям; вместе с ними искать те приемы и способы, которые помогают решить ту или иную жизненную проблему. Как педагог социальный работник может способствовать формированию у посетителя только тех качеств, которыми обладает он сам.

Психологическая компетентность, как никакая другая, у социального работника должна находиться на самом высоком уровне. Объясняется это тем, что в своей деятельности он решает общепсихологические, дифференциально-психологические, аудиопсихологические и другие проблемы.

Основная сложность профессиональной деятельности социального работника, с одной стороны, состоит в том, что все помогающее поведение специалиста проходит через различные виды контактов с клиентом, профессиональная помощь клиенту – есть процесс взаимодействия в общении с ним.

С другой стороны, он имеет дело с различными контингентами людей, которые являются субъектами общения, познания и труда, досуга и им можно помочь лишь хорошо зная их индивидуальные способности, мотивы и желания, потребности и нужды.

С третьей стороны, социальный работник может достичь успеха, если он умеет ставить и анализировать цели, видеть просчеты и недостатки собственной деятельности, владеет необходимыми знаниями и умениями, обладает профессионально-значимыми качествами, способствующими установлению и поддержанию контакта с клиентом, позитивному решению его жизненных проблем.

Таким образом, структура психологической компетентности социального работника имеет три компонента.

Схема

1.социально-психологическая компетентность – это компетентность специалистов в области профессионального общения.

2.дифференциальная компетентность – это компетентность в области мотивов, способностей, потребностей и так далее, (потенциала) клиента.

3. аутопсихологическая компетентность – это компетентность специалиста в области достоинств и недостатков собственной деятельности и личности.

Содержание психологической компетентности специалиста в научной литературе представлено через рассмотрение профессиональных знаний, умений, способностей и профессионально-важных качеств.

Необходимо отметить, что в литературе нет единого мнения относительно содержания психологической компетентности, то есть ее элементов, а на особенности ее описания серьезное влияние оказывает понимание исследователями феномена компетентности. Поэтому отдельные элементы психологической компетентности часто оказываются «рассеянными» по другим составляющим профессиональной структуры. Так можно выделить направление, где определение профессиональной компетентности опирается на квалификационные характеристики, поэтому структурные элементы компетентности в общении раскрываются в основном через умения специалистов (Л.А.Аухадеева, Р.К.Бикмухаметов[36] и другие).

Л.А.Аухадеева и Р.К.Бикмухаметов, исходя из функций общения как коммуникативной деятельности, выделяют основные группы коммуникативных умений: умения, направленные на решение информационно содержательных аспектов общения; Умения, направленные на построение общей стратегии общения; умения, направленные на восприятие партнерами друг друга; и интегративные коммуникативные умения: умение ориентироваться в ситуации общения и пользоваться различными средствами общения ; умение управлять своим поведением; умение слушать и понимать партнера.

Значительная часть работ посвящена коммуникативным умениям как самостоятельному предмету рассмотрения, поскольку в социальной деятельности нельзя достичь больших результатов, овладев лишь знаниями по специальности ( М.Е.Дашкин[37], Т.В.Никольская[38] и другие). В структуру этой деятельности входят различные умения, и, прежде всего коммуникативные. Именно они, будучи внешним выражением деятельности, являются существенным показателем успешности специалиста. Говоря непосредственно о коммуникативных умениях, пишет М.Е.Дашкин, следует отметить, что под ними нужно понимать совокупность интеллектуально-коммуникативных действий, позволяющих активно включиться в социально-регулируемый и целенаправленный процесс профессионального и социального взаимодействия. Коммуникативные умения как необходимый компонент деятельности социального работника рассмотрены им в контексте содержания и структуры и включают вербальные и невербальные.

Рассматривая вопросы формирования коммуникативных умений у будущих специалистов по социальной работе, Т.В.Никольская считает, что процесс подготовки будущих специалистов должен включать в себя развитие следующих коммуникативных умений:

1. контроль и самоконтроль в общении;
2. организация и управление коммуникативным процессом в любой приемлемой для клиента форме;
3. учет особенностей клиента во взаимоотношениях с ним, в зависимости от его социального статуса, мотивов деятельности, круга интересов, образа жизни;
4. владение на практике невербальной коммуникацией, ощущение и постоянная невербальная поддержка обратной связи;
5. умение понять, признать клиента, сочувствовать и сопереживать ему, принимать его во всем многообразии его индивидуальных особенностей;
6. информационный обмен в общении.

Она подчеркивает, что это всего лишь малая часть профессиональных умений и навыков, без которых нет и не может быть социального работника – профессионала. Без этого общение социального работника с клиентом становится формальным; ему трудно достичь заданных целей и оказать необходимую социальную помощь и психологическую поддержку людям, которые в ней нуждаются.

Для системной характеристики качеств личности необходимых в межличностном общении в науке часто используют понятие «потенциал».

Целесообразность такого определения заключается в том, что необходимо рассматривать не отдельные черты и характеристики психики, а ее качества как целостные образования, как ее системно-базовые свойства.

Для характеристики социального работника как субъекта профессиональной деятельности Н.Б.Шмелева[39] выделяет комплексное понятие – «личностный потенциал», который включает в себя ряд компонентов:

* профессиональные знания, умения, навыки (квалификационный потенциал);
* работоспособность (психофизиологический потенциал);
* интеллектуальные способности (образовательный потенциал);
* креативные способности (творческий потенциал);
* ценностно-мотивационную сферу (нравственный потенциал);
* способность к сотрудничеству и взаимодействию (коммуникационный потенциал).

Многие ученые отмечают, что социальная работа относится к тем редким видам профессиональной деятельности, где зачастую, кроме профессиональных знаний и навыков, личностные качества специалиста во многом определяют успешность и эффективность работы.

Специфика его действий включает в себя нравственные мотивы профессиональной деятельности: стремление делать добро, оказывать помощь нуждающимся, подчиненность чувству долга, потребность в достижении идеалов, реализации ценностных ориентаций. Поэтому наряду с познанием специалистом основ и тонкостей профессии, происходит его развитие как личности, формирование духовно-нравственных качеств, которые будущий специалист проявит в работе с людьми. Настоящий социальный работник обязательно сочетает в себе как профессиональные знания и навыки, так и личностные характеристики.

Эффективность же социальной работы с пожилыми людьми напрямую зависит от профессиональных качеств специалистов, ориентированных на работу с пожилыми людьми. Поэтому в следующем параграфе мы будем рассматривать профессионально-важные качества специалиста по социальной работе с пожилыми людьми как наиболее значимый элемент содержания его психологической компетентности.

**2.2 Содержание психологической компетентности специалиста, работающего с пожилыми людьми**

Требования, предъявляемые к специалисту по социальной работе на законодательном уровне (законы, стандарты), излагаются в виде профессионально значимых качеств личности и качеств, препятствующих работе в данной сфере.

В «Стандартах классификации практической социальной работы» [40]предъявляются соответствующие требования, без которых невозможна профессиональная деятельность специалиста. Он должен:

* уметь слушать других целенаправленно и с пониманием;
* собирать информацию, чтобы подготовить социальную историю, оценку и отчет;
* формировать и поддерживать профессиональные отношения, направленные на оказание социальной помощи;
* наблюдать и интерпретировать вербальное и невербальное поведение, используя знания в области теории человека и диагностические методы;
* направлять усилия клиентов на разрешение их проблем и завоевывать доверие клиентов;
* находить творческое решение проблем клиентов;
* проводить исследования и интерпретировать их результаты;
* быть посредником и вести переговоры между конфликтующими сторонами;
* обеспечивать связь между различными организациями;
* сообщить о социальных потребностях государственным органам, финансирующим соответствующую деятельность.

Согласно Государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования по специальности «социальная работа»[41], социальный работник должен уметь просто и грамотно говорить и писать, обучать других внимательно и доброжелательно реагировать на эмоциональные и кризисные ситуации. А также служить примером в профессиональных отношениях, объяснять сложные психосоциальные явления, эффективно организовывать свою работу, изыскивая источники, получать средства по оказанию помощи другим и так далее.

Таким образом, стандарты указывают на следующие качества: наблюдательность, коммуникабельность, доброжелательность, организованность и тому подобное.

В теории социальной работы ряд авторов также занимались разработкой этой проблемы. (Е.И.Холостова[42], В.И. Курбатов[43] и другие).

Например, Е.И.Холостова считает, что личные качества специалиста по социальной работе можно разделить на три группы. К первой группе относятся психофизиологические характеристики, от которых зависят способности к данному виду деятельности. Ко второй – психологические качества, характеризующие социального работника как личность. К третьей группе – психолого-педагогические качества.

Качества первой группы, которые отражают психические процессы (мышление, восприятие, память, воображение), психические состояния (стресс, тревожность, депрессия), внимание как состояние сознания, эмоциональные и волевые проявления (сдержанность, настойчивость, импульсивность) должны отвечать требованиям, предъявляемым к профессиональной деятельности специалиста. Некоторые из этих психологических требований являются основными, без них вообще невозможна качественная деятельность. Другие играют, на первый взгляд, второстепенную роль. Если кто-то из специалистов не отвечает психологическим требованиям, предъявляемым профессией, то отрицательные последствия такого несоответствия могут не проявиться не так быстро, но при неблагоприятных условиях они практически неизбежны.

Ко второй группе качеств относятся такие психологические качества, как самоконтроль, самокритичность, самооценка своих поступков, а также стрессоустойчивые качества – физическая тренированность, самовнушаемость, умение переключать и управлять своими эмоциями.

К третьей группе качеств относятся: коммуникабельность (умение быстро устанавливать контакт с людьми); эмпатичность (улавливание настроение людей, выявление их установок и ожиданий, сопереживание их нуждам); аттрактивность (внешняя привлекательность личности); красноречие (умение внушать и убеждать словом) и другие.

В.И.Курбатов говорит о личных качествах специалиста по социальной работе. Причем он разделяет их на необходимые и неприемлимые.

В личных качествах нужно выделить личностные особенности, навыки общения и отношение к работе. Личностные особенности: доброта, заботливость, честность, отзывчивость, приветливость, терпимость, человечность, общительность, сострадание, бескорыстность, уравновешенность.

Навыки общения: внимание к другим, умение выслушать, обходительность, вежливое отношение к людям.

Отношение к работе: добросовестность, исполнительность, ответственность, требовательность к себе.

Неприемлемыми для социальных работников считаются следующие качества:

Личностные особенности: нервозность, корысть, душевная черствость, высокомерие, нечестность, жестокость.

Навыки общения: грубость, неуважение к людям, брезгливость, злость, невежливость, дерзость.

Отношение к работе: безразличие к подопечным, постоянная спешка, безответственность, лень, недобросовестность, нежелание помочь, легкомыслие, несобранность, вымогательство.

Таким образом, если рассматривать профессиональные качества как проявление психологических особенностей человека – социального работника, то становится ясно, не каждый человек может профессионально выполнять функции специалиста по социальной работе. Нередко личностные качества являются базисными при становлении профессионального мастерства.

Качества, необходимые специалисту геронтологического плана, имеют свою специфику, основанную на психологических особенностях клиента.

Авторы выделяют эти качества в контексте социальной работы с пожилыми людьми. (Р.С.Яцемирская, И.Г.Беленькая[44], Е.И.Холостова[42])

Р.С.Яцемирская и И.Г.Беленькая отмечают качества специалиста, выделенные пожилыми людьми. По мнению самих пожилых людей их требования к специалистам таковы: прежде всего доброта и честность, бескорыстие и сострадание, а добросовестность, ответственность и требовательность к себе должны определять профессиональный статус специалиста.

Е.И.Холостова выделяет следующие качества, необходимые специалисту в работе с пожилыми людьми. Строгость и требовательность – эти качества, характерные для позиции ситуативного доминирования, которую занимает специалист, контактируя с клиентом. Разумеется, они не должны трансформироваться в жестокость и жесткость. Очень важно критичное отношение к качеству своей работы, не преувеличение своих возможностей и своей роли в достижении успеха. В то же время излишний критизм, неуверенность в себе могут препятствовать эффективной деятельности.

Вежливость, приветливость, тактичность – обязательные качества любого профессионала, в том числе и социального работника. Позитивный эмоциональный настрой, наличие чувства юмора способствует выходу пожилого человека из депрессивного состояния.

Коммуникабельность является одним из важных качеств, так как позволяет быстро установить контакт и понять внутренний мир клиента, его скрытые побуждения.

Ощущение уверенности в себя позволяет справиться с раздражительностью пожилого человека, которая возникает в силу неустойчивости психики пожилых людей. Таким образом, исключительное значение в организации социальной работы с пожилыми имеет самопознание социального работника как специалиста.

Следовательно, можно заключить, что в структуре психологической компетентности специалиста в качестве самостоятельного присутствует компонент аутокомпетентности, под которым мы понимаем осознание специалистом качеств необходимых в работе и препятствующих ей, то есть достоинств и недостатков.

**Заключение**

Увеличение численности лиц старшего поколения делает актуальным постановку вопроса о предоставлении им необходимого уровня жизненного обеспечения, в том числе эффективного социального обслуживания.

Социальное обслуживание пожилых людей зависит от их потребностей и проблем, а также во многом от профессиональной подготовки специалиста.

Определение проблем пожилых позволяет специалисту организовать процесс обслуживания пожилых людей более продуктивно. Должный уровень профессиональной подготовки специалиста по социальной работе позволяет ему построить процесс взаимодействия с пожилым клиентом рационально. Таким образом, специалист должен обладать профессиональной компетентностью.

Психологическая компетентность специалиста по социальной работе, работающего с пожилыми людьми, является наиболее важной составляющей профессиональной компетентности. Она позволяет специалисту понять проблемы клиента и построить эффективно процесс взаимодействия с ним в решении этой проблемы, что предполагает наличие у специалиста определенных качеств, способствующих оказанию профессиональной помощи и поддержки.

**Список использованных источников**

1. Е.И.Холостова. Пожилые как социальная общность./Технологии социальной работы. - М.,2002.

2. В.Д.Альперович. Социально-психологический портрет пожилой россиянки. /Дети и старики как группы риска: миссия социальной работы в обществе переходного типа. Международная конференция.- Самара, 2001.

3. В.И.Жуков. Россия. Статистика, перспективы, противоречия развития.- М., 1996.

4. А.А.Козлов. Старость: социальная разобщенность или целостность.//Мир психологии, 1999,№ 2.

5. В.В.Чайковская. Одинокие пожилые люди как группа риска повышенной потребности в медико-социальной помощи./Дети и старики как группа риска: миссия социальной работы в обществе переходного типа. Международная конференция. - Самара, 2001.

6. Е.Ф.Молевич. Динамика статуса стариков в современном обществе./Дети и старики как группы риска: миссия социальной работы в обществах переходного типа. Международная конференция.- Самара,2001.

7. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. Социальная психология старения

8. Н.В.Зоткин. Психология пожилого возраста в аспекте социальной работы.- Самара,1998.

9. Геронтология и гериатрия: Ежегодник.- Киев, 1992.

10. В.В.Егоров. Районный территориальный центр как современная форма организации медико-социальной помощи населению пожилого и старческого возраста. - М.,1996.

11. В.П.Коган. Пожилые люди на работе. - М.,1978.

12. Медицинские и социальные проблемы в геронтологии. - М.,1996.

13. Словарь-справочник по социальной геронтологии.- Самара,2003.

14. Н.Б.Шмелева. «Третий» возраст и его проблемы: технологические аспекты социальной работы с пожилыми людьми.//Российский журнал социальной работы. 1995,№2.

15. Федеральный Закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (от 10.12.1995 г.).

16. Этические принципы Международной организации труда.

17. Социальное обслуживание пожилых граждан: состояние и тенденции развития. – М.,1994.

18. Концепция развития социального обслуживания населения Российской Федерации (1993).

19. Федеральный Закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (1995).

20. Г.П.Медведева. Роль психологической компетентности специалиста по социальной работе в обслуживании пожилых людей.//Мир психологии, 1995,№5.

21. В.Н.Катюхин, Н.Ф,Дементьева. Дома-интернаты. - СПб.,1996.

22. Н.Ф.Дементьева. К потребности в медицинской помощи лицам пожилого возраста на начальном этапе адаптации в домах-интернатах.//Здравоохранение,1990,№3.

23. Е.И.Холостова. Социальная работа с пожилыми людьми. - М.,2003.

24. Социальная работа в условиях перехода Росси к рыночным отношениям: анализ и прогнозы. – М.,1995.

25. М.Л.Захаров, Э.Г.Тучкова. Социальное обеспечение и обслуживание пенсионеров.- М., 1988.

26. http//azps.ru/handbook/g/goto657.htnl.

27. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования.

28. Ключевые компетенции и образовательные стандарты: Доклад А.В.Хуторского на отделении философии образования и теоретической подготовке РАО 23 апреля 2002г.//Центр «Эйдос»,www/eidos.ru/compet.htm.

29. С.Е.Шишов. Понятие компетенции в контексте качества образования.//Стандарты и мониторинг образования. 1999,№2.

30. Г.Н.Филонов. Социально-педагогическая теория: сущность и тенденции развития.//Педагогика. 1997, №6.

31. Ю.Б.Шапиро. Проблема целостного подхода в обучении социальной работе.//Образование в области социальной работы в России. - М.,1996.

32. Е.И.Холостова. Профессиональный и духовно-нравственный портрет социального работника. - М.,1998.

33. Н.Б.Шмелева. Профессионально-личностное развитие социального работника: Спецкурс – спецпрактикум.- М.,1998.

34. В.Лутанский, К.Оганян. Главное профессионализм и компетентность.//Вестник социальной работы.1995,№1.

35. Г.А.Червякова. Профессионализация./Российская энциклопедия социальной работы. - М.,1997,Т.2.

36. Л.А.Аухадеева, Р.К.Бикмухаметов. О коммуникативных умениях социального работника.//Актуальные проблемы подготовки кадров социальной сферы: Материалы республиканской научно-практической конференции.- Казань,1998.

37.М.Е.Дашкин. Коммуникативные умения в деятельности социального работника и менеджера (теоретический аспект).//Зарубежный и отечественный опыт социальной работы. - М.,1999.

38. Т.В.Никольская. Формирование коммуникативных умений у будущих социальных работников в вузе. - Казань, 2001.

39. Н.Б.Шмелева. Теория и методика социальной работы./Под редакцией А.М.Панова, Е.И.Холостовой.-М.,1997.

40. Стандарты классификации практической социальной работы.

41.Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности «социальная работа».

42. Е.И.Холостова. Личностные качества социального работника./ Теория социальной работы./Под редакцией Е.И.Холостовой.-М.,2001.

43.Социальная работа./Под общей редакцией В.И.Курбатова.

44. Р.С.Яцемирская, И.Г.Беленькая. Социальная геронтология. - М.,1999.