

*Министерство социальной  
политики Нижегородской области*

**Методическое пособие для специалистов  
центров социального обслуживания по  
основам ухода за маломобильными  
пожилыми гражданами**

**г. Нижний Новгород 2011 г.**

Под редакцией:

-

Составители:

-

-

**- Г.Н.Шуваева - директор Государственного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Перевозского района»**

-

Данное методическое пособие предназначено для работников учреждений социального обслуживания, а также для сотрудников учреждений социальной сферы, предоставляющих персональный уход гражданам пожилого возраста и инвалидам.

Основная цель разработки настоящего методического пособия – предоставление сотрудникам учреждений социального обслуживания необходимой информации по осуществлению деятельности, связанной с организацией процесса обслуживания пожилых людей, и предоставлению им персонального ухода высокого качества.

## Содержание

|  |           |
|--|-----------|
| <b><i>I. Введение в социальную работу</i></b>  | <b>4</b>  |
| 1. Профессиональные термины в сфере социального обслуживания   | 4         |
| 2. Профессиональный имидж  | 6         |
| 3. Общение   | 9         |
| <b><i>II. Процесс старения</i></b>   | <b>13</b> |
| 2.1. Оценка потребностей клиентов в форме социального обслуживания   | 17        |
| 2.2. Услуги, предоставляемые гражданам пожилого возраста и инвалидам   | 20        |
| 2.3. Процесс планирования ухода  | 22        |
| <b><i>III. Уход за клиентами с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению</i></b>                 | <b>23</b> |
| 3.1. Основы ухода за клиентами с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению                       | 24        |
| 3.2. Создание постельного комфорта клиентам  | 26        |
| 3.3. Гигиенические мероприятия по уходу за клиентами с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению | 27        |
| 3.4. Уход за умирающими клиентами  | 30        |
| <b><i>IV. Помощь клиентам с ограниченной способностью к передвижению</i></b>                                       | <b>31</b> |
| 4.1. Ведение документации, связанной с предоставлением персонального ухода   | 31        |
| 4.2. Уход за клиентами с ограниченной способностью к передвижению  | 32        |
| 4.3. Подготовка клиента к перемещению  | 32        |
| <b><i>V. Гигиена клиентов с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению</i></b>                    | <b>35</b> |
| 5.1. Процедура купания   | 35        |
| 5.2. Помощь клиентам в одевании и раздевании   | 37        |
| 5.3. Помощь клиентам в процессе принятия пищи  | 38        |
| 5.4. Помощь клиентам в использовании туалета   | 40        |
| <b><i>VI. Работа с клиентами группы риска</i></b>  | <b>41</b> |
| 6.1. Работа с людьми, находящимися в кризисном состоянии   | 41        |
| 6.2. Агрессия  | 44        |
| 6.3. Контроль над проявлением агрессии   | 52        |
| 6.4. Защита людей от агрессии  | 55        |
| <b><i>VII. Особенности организма в пожилом возрасте</i></b>  | <b>60</b> |
| 7.1. Введение «Основы здравоохранения»   | 60        |
| 7.2. Мобильность и активность пожилых людей  | 62        |
| 7.3. Диета и питание   | 63        |
| 7.4. Лекарства и пожилые люди  | 66        |

|  |            |
|--|------------|
| <b><i>VIII. Заболевания в пожилом возрасте</i></b>                                     | <b>67</b>  |
| 8.1. Недержание  | 67         |
| 8.2. Сенсорные нарушения   | 72         |
| 8.3. Болезнь Паркинсона  | 74         |
| 8.4. Сахарный диабет   | 76         |
| 8.5. Слабоумие   | 79         |
| <b><i>IX. Предоставление гарантий безопасности и охрана здоровья пожилых людей</i></b> | <b>82</b>  |
| 9.1. Оценка риска  | 84         |
| 9.2. Кризисное состояние личности  | 87         |
| <b><i>X. Коммуникативные методы работы пожилыми людьми</i></b>                         | <b>90</b>  |
| 10.1. Коммуникация и взаимоотношения   | 92         |
| 10.2. Коммуникативные барьеры  | 97         |
| 10.3. Коммуникативные умения   | 101        |
| 10.4. Влияние стресса на коммуникацию  | 107        |
| 10.5. Коммуникация в трудовом коллективе   | 110        |
| 10.6. Письменная коммуникация  | 112        |
| 10.7. Важность установления и поддержания позитивных взаимоотношений                   | 113        |
| 10.8. Семейные отношения   | 116        |
| 10.9. Дружба   | 118        |
| 10.10. Сексуальные отношения   | 120        |
| 10.11. Взаимоотношения клиентов с персоналом   | 122        |
| IX. Документы по медицинской деятельности в учреждении                                 | 126        |
| <b><i>Список используемой литературы</i></b>   | <b>142</b> |

# 1. Введение в социальную работу

---

## 1.1. Профессиональные термины сферы социального обслуживания

Для любой сферы деятельности характерно использование специальных слов и выражений. Это касается и сферы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Во время изучения вводной программы Вы ознакомитесь с основными специальными терминами: *социальное обслуживание, социальная служба, клиент социальной службы, социальный работник, социальные услуги, трудная жизненная ситуация и др.* Знание и понимание этих терминов поможет Вам в процессе установления и поддержания деловых отношений с коллегами по работе.

**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.

**Социальная служба** – предприятия и учреждения независимо от форм собственности, предоставляющие социальные услуги, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица.

**Социальный работник** – это специалист в области социальной работы, который в силу своих должностных и профессиональных обязанностей, оказывает все (или отдельные) виды социальной помощи человеку, семье или социальной группе, оказавшейся в трудной жизненной ситуации.

**Социальная работа** понимается как профессиональная деятельность, которая помогает людям преодолевать личные, социальные и ситуативные трудности.

**Клиент социальной службы** – гражданин, находящийся в трудной жизненной ситуации, которому в связи с этим предоставляются социальные услуги.

**Социальные услуги** – действия социальной службы по оказанию клиентам помощи, предусмотренной законодательством Российской Федерации.

**Трудная жизненная ситуация** – ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и т.п.), которую он не может преодолеть самостоятельно.

**Социальная реабилитация** – процесс восстановления основных социальных жизнеобеспечивающих функций личности.

Другие специальные термины (названия процедур, заболеваний, термины, характеризующие состояния клиента и др.) Вы будете узнавать в процессе обучения и последующей профессиональной деятельности.

Составьте свой список профессиональных терминов по мере того, как узнаете их в процессе изучения вводной программы.

### **Цели и задачи социальной работы**

Социальная работа в своей основе направлена на удовлетворение потребностей человека. Чтобы добиться этого, необходимо проанализировать, то есть оценить потребности человека. Следовательно, исходной целью социальной работы является изучение индивидуальных потребностей различных категорий людей.

Когда потребности человека изучены и оценены, найдены способы и возможности их удовлетворения, перед социальным работником встает следующая цель – представительства и защиты интересов людей, в первую очередь не способных самостоятельно обеспечить свое существование.

**Главной же целью социальной работы является забота о благосостоянии, а также раскрытие возможностей и способностей личности**, благодаря чему обретается самостоятельность в решении собственных проблем. При этом необходимо стимулировать инициативу, творчество и создавать нуждающимся такие условия, при которых они могли бы найти выход из затруднительного положения, обрести способность самостоятельно удовлетворять собственные потребности, используя при необходимости социальную помощь.

Для достижения поставленных целей необходимо решать следующие задачи:

➤ *Производить диагностику социальных и личностных проблем, а также их профилактику.* Эта задача возникает перед социальным работником, когда требуется установить причины бедственного положения человека, дать оценку возникшей ситуации и наметить меры для ее изменения.

➤ *Предоставлять нуждающимся социальное обеспечение и помощь.* Смысл этой задачи в поддержании жизненного уровня социально незащищенных слоев населения.

➤ *Осуществлять посредничество между клиентами и другими организациями.* Для оказания комплексной и эффективной помощи клиентам, а также для удовлетворения их разнообразных потребностей социальный работник будет выступать как посредник и связующее звено между клиентами и другими организациями.

## **1.2. Профессиональный имидж**

Рассмотренные цели и задачи социальной работы определяют широкий диапазон навыков и умений, необходимых социальным работникам для их выполнения. Нижеследующая информация обозначает аспекты профессионального имиджа: знания и опыт, владение информацией, личностные качества и черты, личная привлекательность, одежда и внешний вид социального работника.

### **Знания и опыт**

Знания и опыт, приобретенные сотрудником в процессе обучения и практической деятельности, являются наиболее эффективным средством решения сложных ситуаций, возникающих в ходе профессиональной деятельности. Без опоры специалиста на знания и профессиональные умения затруднено осуществление практической деятельности на основе индивидуального подхода к подопечным.

### **Владение информацией**

Владение информацией – это уровень информированности сотрудника социальной службы, который способствует расположению и доверительности к нему со стороны клиентов.

Итак, сотруднику необходимо:

1. иметь хорошую профессиональную подготовку, знания в различных областях наук;
2. обладать высокой общей культурой;

3. владеть информацией о политических, социальных и экономических процессах, протекающих в обществе;
4. обладать способностью предвидеть последствия своих действий;
5. обладать определенной социальной приспособленностью, в связи с разнообразием клиентов;
6. иметь профессиональный такт, способность вызывать симпатию и доверие окружающих, соблюдать профессиональную тайну, деликатность в вопросах, затрагивающих интимные стороны жизни человека;
7. обладать эмоциональной устойчивостью, быть готовым к психическим нагрузкам, всегда оставаться спокойным, доброжелательным и внимательным к клиенту, даже при возникновении непонимания;
8. уметь принимать решения в неожиданных ситуациях, четко формулировать и излагать свои мысли.

### **Личностные качества и личная привлекательность**

Личностные качества (харизматические данные) и личная привлекательность – это одаренность человека талантом, в данном случае талантом общения, убеждения, влияния и т.д., наличие привлекательности, обаяния и других личностных качеств, которые положительно влияют на клиента и повышают авторитет социального работника.

Некоторые сотрудники легко находят выход из конфликтных ситуаций, другие владеют ситуациями сотрудничества и взаимопомощи, третьи хорошо «управляются» с разговорчивыми клиентами, а четвертые – с молчунами и т.п. Следовательно, роль личностных качеств социального работника в его профессиональной деятельности велика. Особо можно выделить такие качества, как *гуманистическая направленность личности, уважение достоинства другого человека и самоуважение, социальная ответственность, справедливость, терпимость, вежливость, порядочность, эмпатичность (улавливание настроения людей, выявление их установок и ожиданий, сопереживание их нуждам), эмоциональная устойчивость и др.*

Личностные качества социального работника можно разделить на три группы:

1. психологические качества, являющиеся составной частью способности к данному виду деятельности;
2. психолого-педагогические качества, ориентированные на совершенствование социального работника как личности;
3. психолого-педагогические качества, направленные на создание эффекта личного обаяния.

В первую группу качеств, необходимых для социального работника, входят: высокий уровень развития восприятия, памяти, воображения, мышления; умение управлять собственными психическими состояниями (преодоление усталости, апатии, стресса, тревожности и др.). Отсутствие каких-либо из перечисленных качеств может осложнить эффективную профессиональную деятельность.

Ко второй группе относятся такие психоаналитические качества, как самоконтроль, самокритичность, самооценка, а также стрессоустойчивые качества – физическая тренированность, способность к самовнушению, умение переключаться и управлять своими эмоциями.

К третьей группе качеств относятся: коммуникабельность (способность быстро устанавливать контакты с людьми), эмпатичность (улавливание настроения людей, выявление их установок и ожиданий, сопереживание их нужд), визуальность (внешняя привлекательность личности), красноречивость и некоторые другие.

### **Одежда и имидж**

Одежда и внешний вид сотрудника имеют большое значение по ряду причин, прежде всего для поддержания здоровья и безопасности подопечных, самого сотрудника и окружающих его людей. Немаловажно первое впечатление, которое производит сотрудник.

Обувь на работе должна выполнять защитную функцию и быть удобной. При выполнении хозяйственных работ (помощь в приготовлении пищи, уборка и т.д.) сотруднику необходимо надеть халат или фартук. Другие защитные элементы одежды (резиновые перчатки, респиратор, обувь без каблука на резиновой подошве и пр.) предназначены для тех случаев, когда присутствует какой-либо риск (например, во избежание химических ожогов при использовании моющих или чистящих средств).

Личная гигиена сотрудника также играет важную роль в работе, подразумевающей близкий контакт с подопечными, коллегами и окружающими.

### **Конфиденциальность**

Взаимоотношения сотрудников и подопечных основываются на доверии. Для того чтобы быть откровенными с Вами, люди должны быть уверены в сохранности информации. Как сотруднику, предоставляющему уход, Вам необходимо узнавать некоторые подробности из жизни подопечных. Иногда они хотят поделиться своими тайнами - к этому необходимо относиться с уважением. Однако, в некоторых случаях, определенная личная информация должна становиться достоянием других сотрудников, что необходимо для предоставления подопечному правильного и полноценного ухода. В таких

случаях сотруднику следует предупреждать об этом клиента, объясняя ему причину необходимости передачи данной информации тому или иному лицу.

Конфиденциальная информация ни в коем случае не должна становиться темой для общего обсуждения в неформальной обстановке. Помните, что Вы оказываете клиентам услуги на конфиденциальной основе. Профессиональной обязанностью каждого сотрудника является сохранение конфиденциальности информации и защита чувства собственного достоинства подопечных.

### 1.3. Общение

Необходимым условием деятельности социального работника является желание и умение находить формы и способы общения с различными категориями людей. Поэтому овладение навыками общения считается очень важным и значимым аспектом при подготовке социальных работников.

К навыкам общения относятся:

- умение выслушивать других;
- умение собирать информацию, основанную только на фактах, необходимых для анализа и оценки ситуации;
- умение устанавливать и эффективно развивать отношения;
- умение наблюдать и правильно интерпретировать вербальное и невербальное поведение окружающих; применять знания по теории личности и диагностические методы;
- умение добиваться доверия подопечных;
- умение обсуждать острые проблемы в позитивном эмоциональном настрое;
- умение проводить исследования;
- умение выступать в качестве посредника и улаживать отношения между конфликтующими индивидами или группами;
- умение налаживать связи с различными организациями;
- умение выявлять социальные потребности нуждающихся граждан и докладывать о них соответствующим должностным лицам;
- умение активизировать самостоятельные усилия подопечных по решению собственных проблем.

Люди взаимодействуют между собой посредством общения, но часто не задумываемся о том, как они это делают. На восприятие окружающими людьми нашего сообщения могут повлиять многие факторы. Следует не только говорить, но и слушать, полностью переключая свое внимание на собеседника. Внимательно слушая, Вы показываете собеседнику свою заинтересованность в нем, его значимость и свое желание услышать то, что он хочет Вам сказать.

Не менее важным является наблюдение за «языком тела» собеседника (мимика, жесты, позы и телодвижения). Наблюдая за человеком, Вы лучше поймете его внутреннее состояние и чувства, которые он испытывает в данный момент. Не менее важно осознавать язык собственного тела. Иногда смысл передаваемой информации зависит не от самих слов, а от тона голоса, выражения лица и позы человека. Например, мы стараемся не показывать своего неодобрения, но наш «язык тела» свидетельствует об обратном.

Если Вы будете задумываться над тем, как Вы общаетесь, то Ваши отношения с клиентами, коллегами и вышестоящими сотрудниками станут позитивным и более эффективным.

### **Общение с клиентами**

Помните, что каждый клиент является личностью со своими индивидуальными потребностями. Некоторые любят поговорить и с удовольствием болтают, другие - более сдержаны. Постарайтесь сделать так, чтобы более разговорчивые и требовательные клиенты не завладели Вашим вниманием за счет замкнутых и менее требовательных.

В процессе общения принимайте такое положение относительно собеседника, при котором ваши глаза будут находиться на одном уровне. Старайтесь не разговаривать стоя с сидячими клиентами (например, в инвалидном кресле). Вам лучше тоже садиться, чтобы быть с ними на одном уровне.

### **Общение с рассеянными клиентами**

Большую трудность предоставляет общение с рассеянными клиентами, особенно, если они не способны понимать Ваши слова или простые инструкции. В таких случаях при контакте рекомендуется использовать жесты и улыбку. В этом случае важно избежать ошибки - ограничения рассеянных клиентов в общении. Даже звучание чьего-то голоса может быть необходимо человеку, даже если он не понимает, что именно ему говорят.

### **Источники информации**

Очень важным является умение находить ту информацию, которая Вам необходима. Так в процессе изучения вводной программы Вам будет необходимо находить ответы на возникающие у Вас вопросы. Помните, что самый богатый источник информации — это **люди, с которыми Вы работаете**. Они с удовольствием помогут, но Вам придется задавать им вопросы. Постановка вопроса - один из наиболее эффективных способов выяснения чего-либо. Для человека застенчивого по натуре, это может быть непросто, но если

Вы научитесь задавать вопросы и просить помощи - это очень пригодиться Вам в будущей практике.

**Запрос информации**, как в данной организации, так и в других учреждениях — еще один важный источник информации. Не забывайте о том, что, в любом случае, получая информацию, важно сохранять её конфиденциальность.

**Наблюдение**. При изучении вводного курса Вам представится возможность многое увидеть. Имейте в виду, что в процессе наблюдения мы получаем гораздо больше информации о чем-либо, чем, слушая или читая. При получении информации путем наблюдения, не забывайте делать заметки на будущее.

**Чтение**. В качестве источника информации могут выступать различные документы. Обращаясь к справочникам или объемным документам, ясно определите для себя, что Вы хотите найти, в противном случае, время будет потрачено впустую. Делайте для себя заметки, что облегчит понимание и сэкономит время, в случае если Вам придется вернуться к данному источнику. В копиях документов для выделения ключевых слов и фраз для повторного прочтения используйте маркеры. При составлении того или иного документа, особенно, если в нем будет изложена информация о клиенте, убедитесь, что Вы излагаете только факты.

*Например:*

**МНЕНИЕ** – Анна Ивановна снова не выпила свой чай, по-моему, она его не любит.

**ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ** — Анна Ивановна не тронула чай, возможно, она его не любит.

**ФАКТ** – Анна Ивановна сказала мне сегодня, что не любит чай.

### **Работа с родственниками и посетителями**

Любой сотрудник является «лицом» той организации, в которой он работает и поэтому в своей профессиональной деятельности должен придерживаться этических норм поведения, принятых в данной организации. В связи с этим, важным аспектом деятельности сотрудника является уважительное и доброжелательное отношение не только к клиентам, но и к их родственникам и знакомым.

Часто в отделении временного проживания находятся подопечные, имеющие складывавшиеся долгие годы, устоявшиеся взаимоотношения со своими родственниками. Несомненно, Вам следует осознавать важность этих

взаимоотношений. И подопечный, и его родственники могут пожелать, как и прежде вместе выполнять какие-либо ежедневные процедуры (например, родственник может помогать пожилому человеку в осуществлении гигиенических процедур). Сотрудникам не следует препятствовать этому пожеланию в том случае, если такие условия приемлемы как для подопечного, так и для его родственников.

Возможно, в течение многих лет до того, как пожилой человек поступил в отделение временного проживания, родственники сами ухаживали за ним. Сотрудники должны учитывать, что и родственники испытывают определенные чувства и имеют потребность в общении с родным человеком, поэтому им также может потребоваться помощь. Сотрудникам отделения следует всячески поощрять участие родственников подопечных в процессе их обслуживания, при условии, что это не входит в противоречие с пожеланиями клиентов.

Рассмотрим также негативную сторону родственных и дружеских контактов клиентов. Возможно, в семье подопечного часто возникали конфликты, поэтому он не хочет общаться с кем-либо из родственников. В подобных случаях, социальный работник обязан защищать и поддерживать интересы подопечного. Могут возникнуть ситуации проявления агрессии со стороны родственников. Относительно подобных случаев в нашем учреждении выработана четкая политика, в соответствии с которой обязаны действовать социальные работники (см. буклет «Агрессия: действия сотрудников в экстремальных ситуациях»). При возникновении той или иной проблемы, сотруднику учреждения необходимо обращаться к своему непосредственному руководителю.

Очень важно, чтобы Вы не передавали конфиденциальную или любую другую информацию родственникам или другим лицам, не имеющим право на обладание данной информацией.

## **II. Процесс старения**

Старение – процесс продолжительный, начинающийся с постепенного снижения функциональных возможностей человеческого организма и заканчивающийся смертью. Выделяют три стадии этого периода: пожилой возраст – мужчины: 60-74 г., женщины: 55-74 г.; старческий возраст – 75-90 лет и долгожители – свыше 90 лет.

Мы не можем определенно обозначить возраст, в котором проявляется старение. Люди одного возраста могут находиться на разных его стадиях. В наше время продолжительность жизни увеличивается, и, следовательно, многие доживают до поздних стадий процесса старения, но влияет он на всех по-разному. Некоторые остаются в превосходной физической форме и в здравом уме, в то время как у других возникают определенные проблемы.

Процесс старения носит физический, психо-эмоциональный и социальный характер. Понимать происходящие в человеке изменения важно для того, чтобы сохранять позитивное отношение к нему. Необходимо помнить, что и пожилые люди могут наслаждаться творческим, конструктивным образом жизни, в тоже время, чем дольше используется какая-либо из функций организма, тем дольше она сохраняется. Физическая и умственная активности очень важны для здоровья стареющих людей.

### **Физические изменения**

В процессе старения с человеком происходят различные физические изменения. Их можно подразделить на две категории – обычные и острые.

#### ***Обычные физические изменения***

Ранее считалось, что физические изменения – это результат старения, и ничего нельзя с ними поделать. Это означало, что пожилые люди вынуждены значительно изменять свой образ жизни. Теперь доказано, что с одной стороны обычные физические изменения случаются не со всеми, а с другой - ощутив и обнаружив произошедшие изменения, можно приспособиться к ним таким образом, чтобы не менять в значительной степени стиль жизни.

К обычным физическим изменениям относятся:

- уменьшение роста человека до 10 см;
- потеря веса в возрасте 65 - 74 лет в среднем до 7 кг;
- изменение кожного покрова (кожа может стать сухой и морщинистой);
- утолщение и ломкость ногтей;
- потеря кальция в костях, они легче ломаются или гнутся (например, позвоночник);

- потеря эластичности и силы мышц; суставы становятся менее подвижными, затрудняя движения;
- ухудшение слуха: после 40 лет происходит снижение громкостной чувствительности (низкие частоты воспринимаются лучше высоких). Плохо воспринимаются звуки, исходящие одновременно из нескольких источников, например, в групповых беседах;
- потеря обоняния и вкуса;
- снижение остроты зрения: после 50 лет происходит снижение цветовой чувствительности (хуже воспринимаются синий и красный цвета);
- снижение тактильной чувствительности: болевые пороги становятся выше, т.е. человек становится менее чувствительным к боли;
- сужение челюсти, в результате чего зубные протезы становятся велики;
- потеря клеток мозга: начиная с 20-тилетнего возраста, мозг перестает вырабатывать новые клетки взамен утраченных, а к 80-ти годам их потеря может достичь 40%;
- появление отдышки: к возрасту 75 лет легкие теряют до 40% вместимости.

Каждое из вышеуказанных обычных физических изменений можно смягчить, чтобы тем самым помочь человеку приспособиться к этим изменениям.

Например, если кожа человека становится суше, то смягчить такое последствие старения можно использованием специальных масел для ванн или других косметических средств, а также посоветовать ему, реже принимать ванны и заменять их принятием душа.

При ухудшении зрения следует учитывать множество вариантов смягчения этого изменения в зависимости от причины (например, катаракта), и далее начать лечение при помощи специальных упражнений, очков, перемены окружения и освещения в жилом помещении, а также чтения более крупного шрифта.

### ***Острые физические изменения***

Какие-либо обычные физические изменения происходят с большинством пожилых людей. Острые же физические изменения происходят не с каждым, но необратимо изменяют качество жизни. К острым физическим изменениям относятся: рак, хронические заболевания сердечно-сосудистой, костно-мышечной, нервной системы и т.д. В фундаментальном модуле № 4 описаны некоторые из указанных болезней. Ясно, что такие болезни требуют медицинского вмешательства, а люди, страдающие от них, нуждаются в соответствующем уходе.

## **Психо-эмоциональные изменения**

Психо-эмоциональные изменения также можно подразделить на обычные и острые.

***К обычным психо-эмоциональным изменениям относятся:***

- ощущение собственной ненужности или ощущение себя обузой для окружающих (из-за возросших потребностей в уходе и внимании);
- потеря уверенности в себе;
- изменения в режиме сна;
- трудности при восприятии новой информации;
- появление чувства одиночества и изолированности;
- напряжение и стресс (трудности с адаптацией к новым ситуациям);
- потеря памяти.

При возникновении подобных изменений также используют способы приспособления к ним. Например, пожилому человеку можно изменить свой режим сна – спать 1,5-2 часа днем, или же, напротив, бодрствовать весь день, чтобы лучше спать ночью.

Потеря уверенности в себе – это самое распространенное изменение. Оно может привести к снижению активности пожилого человека, даже если бы он хотел что-либо делать. Сотрудникам следует подумать над тем, как укрепить уверенность пожилого человека в себе и ощутить свою необходимость и полезность для окружающих.

Если у человека появляются проблемы с восприятием новой информации, то следует пересмотреть способ ее предоставления, а также помочь человеку запоминать, например, предоставляя информацию в письменном виде.

***Острые психо-эмоциональные изменения***

Подобные изменения включают в себя проблемы, связанные с изменениями психики пожилого человека: анатомические нарушения головного мозга, старческие психозы, слабоумие (болезнь Альцгеймера – см. фундаментальный модуль № 4), неврастению, а также длительные депрессии. В этом случае человек нуждается в оказании ему медицинской помощи.

## **Социальные изменения**

Социальные изменения можно рассматривать как произвольные (человек сам соглашается на них) или непроизвольные - навязанные извне.

***Произвольные социальные изменения***

Многие пожилые люди охотно вносят в свою жизнь различные социальные изменения. К ним относятся: переезд в новый дом или район, вовлечение в новые социальные мероприятия, учеба, установление новых взаимоотношений (сожительство или брак) и др.

***Непроизвольные социальные изменения***

Непроизвольные социальные изменения могут происходить на основании предположений окружающих о том, что:

- пожилые люди непременно хотят участвовать в каких-либо мероприятиях;
- пожилых людей не интересуют взаимоотношения с окружающими;
- пожилым людям необходимо общение, поэтому они хотят пребывать или проживать в полустационарных или стационарных отделениях социального обслуживания.

Многие пожилые по ряду причин вынуждены отказываться от встреч и общения с родственниками и друзьями. Причинами могут послужить:

- ❖ физические ограничения возможности передвижения;
- ❖ нищета (невозможность оплаты транспортных услуг).

Урезанный доход также может стать навязанным социальным изменением.

### **Отношение к старению**

Происходящие с людьми возрастные изменения обуславливают общее негативное отношение к старению. Мы, к сожалению, не можем изменить в лучшую сторону взгляды общества в целом, но в наших силах - сохранить положительное видение старения в системе учреждений социального обслуживания пожилых и престарелых граждан, особенно со стороны сотрудников, предоставляющих клиентам непосредственный уход.

### **Вывод**

*Процесс старения человека сопровождается множеством изменений, которые можно объединить в три группы: физические, психо-эмоциональные и социальные. Сотрудникам необходимо знать причины и уметь различать признаки проявления возможных изменений, а также оказывать клиентам помощь в адаптации к ним.*

*В случае обнаружения сотрудниками острых изменений у клиентов, необходимо своевременно предоставлять медицинскую помощь*

*В обществе (в том числе и у пожилых людей) преобладает негативное отношение к процессу старения, что приводит престарелых граждан к снижению самооценки, появлению пессимистических установок на дальнейшую жизнь. Поэтому сотрудникам необходимо сохранять и поддерживать положительное отношение к старению.*

## 2.1. Оценка потребностей клиентов в форме социального обслуживания

Учреждения социального обслуживания призваны оказывать нуждающимся пожилым людям действенную и профессиональную помощь, используя те или иные формы, например:

- Клиентка, находящаяся на надомном обслуживании недавно упала и сломала ногу. Временно она находится в больнице. Очевидно, что по возвращении с целью реабилитации ей временно потребуется новая форма социального обслуживания (например, пребывание в ОДП или проживание в ОВП).
- Соседа одиноко проживающего пенсионера Виктора Федоровича беспокоит неспособность пожилого человека самостоятельно заботиться о себе. Это наталкивает его на мысль, обратиться за помощью в отделение социально – бытового или социально – медицинского обслуживания на дому.
- При посещении пенсионерки Елизаветы Андреевны (80 лет) специалистом Центра выясняется, что она страдает сильным склерозом и, по словам дочери, общаться с ней становится все сложнее и сложнее.

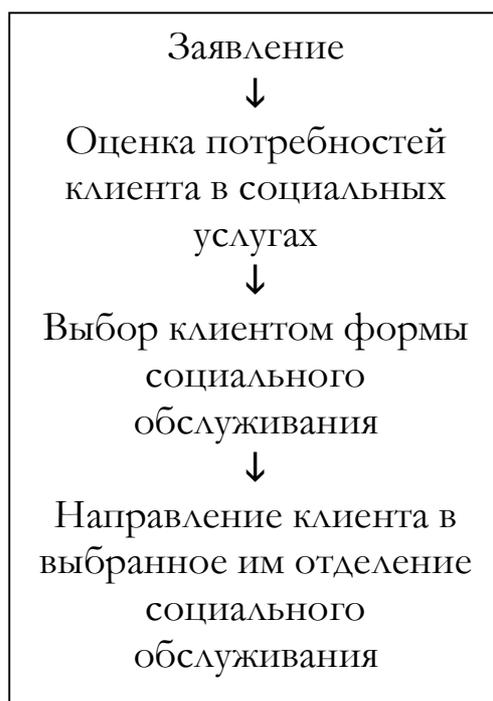
Во всех случаях специалисту учреждения социального обслуживания необходимо определить формы обслуживания, соответствующие индивидуальным потребностям каждого клиента. С этой целью важно произвести оценку состояния клиента, нацеленную в большей степени на **его потребность** в социальных услугах, чем на сами услуги. Это иллюстрирует следующая таблица.

| Оценка состояния клиента, нацеленная на его потребности<br><br>✓   | Оценка, нацеленная на предоставляемые клиенту услуги<br><br>✗ | Разъяснения  |
|--|---|--|
| Ивану Петровичу <b>временно требуется круглосуточный уход</b> . Мы можем предложить осуществление подобного ухода либо в отделении временного проживания, либо предоставить обслуживание на дому по индивидуальному плану. | Ивану Петровичу необходимо переехать в Дом–интернат           | Суть в том, что потребность Ивана Петровича заключается не в той или иной форме обслуживания, а в предоставлении ему <b>круглосуточного ухода</b> . Что же касается формы обслуживания, мы должны предложить клиенту |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | варианты. В данном случае переезд в Дом-интернат – не единственный выход.   |
| При обслуживании Анны Афанасьевны <b>необходимо предотвратить изоляцию клиентки от общества</b> , т.к., пребывание в подобной изоляции в течение длительного времени, привело ее к состоянию депрессии. Рекомендую посещение ОДП (в течение месяца), а затем надомное обслуживание по индивидуальному плану. Желательно активизировать общение с друзьями в клубах по интересам или в домашней обстановке. | Анне Афанасьевне следует посещать отделение дневного пребывания | В данном случае потребность клиентки в социальных услугах вытекает из ее психо-эмоционального состояния. Определив это, мы предлагаем выбор форм обслуживания, а затем планируем индивидуальный уход. |

Результатом оценки, ориентированной на потребности, является правильный и полноценный подбор форм обслуживания, произведенный с учетом физического и психо-эмоционального состояния клиентов, а также их индивидуальных потребностей в уходе.

В упрощенной форме этот процесс выглядит таким образом:



## Планирование ухода

Основываясь на результатах оценки состояния клиента, ответственному специалисту необходимо спланировать формы его обслуживания, а затем «изыскать» возможности предоставления тех услуг, которые соответствовали бы потребностям клиента.

## Предоставление услуг

Вслед за определением формы обслуживания клиенту предоставляются услуги тем или иным отделением социального обслуживания. В процессе реализации плана ухода, регулярно производится его пересмотр с целью более полного удовлетворения вновь появляющихся у клиента потребностей.

В случае возникновения несоответствия между предоставляемыми клиенту услугами и его потребностями, специалистом производится переоценка состояния и потребностей клиента, что фиксируется в индивидуальном плане.

Например:

- Сотрудники отделения дневного пребывания обратили внимание на то, что Егор Тихонович (79 лет) становится все более рассеянным. Принимая во внимание этот факт, специалист по оценке потребностей дает заключение о необходимости предоставления данному клиенту надомного обслуживания (после окончания срока пребывания в ОДП) или бессрочного обслуживания в отделении дневного пребывания, если такая форма обслуживания существует.

## Неотложные ситуации

Бывают случаи, когда на процесс оценки форм обслуживания клиента нет времени по причине чрезвычайности ситуации. Например:

*В субботу в 10 часов в Центр обратились сотрудники милиции, обнаружившие на улице, неподалеку от отделения, пожилую женщину в ночной сорочке с признаками нервного потрясения. Она не могла назвать ни своего имени, ни адреса, но явно нуждалась в неотложной социальной помощи.*

Понятно, что в подобной ситуации не было времени следовать вышеописанному процессу оценки и планирования форм обслуживания. Оказавшись под опекой сотрудников социальной службы, она ощутила атмосферу полной безопасности. Только после этого сотрудники начали выяснение личности женщины и приступили к оценке ее потребностей в уходе.

## Вывод

*Важным аспектом в процессе определения форм предоставления пожилым гражданам персонального ухода является оценка их индивидуальных потребностей в обслуживании, основанная на анализе физического и психо-*

*эмоционального состояния. Ее необходимо проводить до принятия человека на обслуживание (кроме экстренных случаев). Оценка должна быть в большей степени нацелена на потребности клиентов, нежели на сами услуги. Кроме того, необходимо регулярно проводить переоценку потребностей клиентов в форме обслуживания, что связано с изменениями, происходящими в их состоянии.*

## **2.2. Услуги, предоставляемые гражданам пожилого возраста и инвалидам**

Учреждения социального обслуживания предоставляют гражданам пожилого возраста и инвалидам широкий спектр услуг, к основным видам которых относят:

- ▶ ***социально-бытовые*** – способствование гражданам пожилого возраста и инвалидам в оказании необходимой помощи по улучшению их жилищных условий, организации нормального быта;
- ▶ ***социально-медицинские*** – организация работы по профилактике заболеваний, помощь в овладении основами первой медицинской помощи, культуры питания, санитарно-гигиеническими нормами; способствование формированию здорового образа жизни;
- ▶ ***психолого-педагогические*** – различные виды консультирования и коррекции межличностных отношений, помощь в социальной адаптации и реабилитации; а также выявление интересов и потребностей людей в различных видах деятельности (культурно-досуговая, спортивно-оздоровительная, а также техническое и художественное творчество) и привлечение к работе с ними различных учреждений, организаций, специалистов, организаторов культурно-досуговой деятельности и др.;
- ▶ ***социально-правовые*** – использование всего комплекса законов и правовых норм, направленных на оказание помощи и поддержки в защите прав и законных интересов клиентов.

В зависимости от формы социального обслуживания виды услуг могут варьироваться.

Данные услуги предоставляются:

- **отделениями социально- бытового обслуживания на дому**, деятельность которых направлена на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной для них социальной среде, в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов;

- отделениями социально-медицинского обслуживания на дому, целью деятельности которых является социально-бытовое обслуживание и оказание доврачебной медицинской помощи в надомных условиях людям, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и страдающим тяжелыми заболеваниями;
- отделениями дневного пребывания, целью деятельности которых является оказание социально-бытового, медицинского и культурного обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам, организация их питания, отдыха, обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни;
- отделениями срочного социального обслуживания, целью деятельности которых является оказание неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке;
- отделением социально – консультативной помощи, деятельность которых направлена на оказание разносторонней психологической и правовой помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, семьям с детьми.

Каждому сотруднику учреждения социального обслуживания необходимо знать его структуру и назначение подразделений, предоставляющих выше обозначенные услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам, семьям с детьми нуждающимся в социальной поддержке.

Знание структуры учреждения социального обслуживания и объема услуг, предоставляемых пожилым людям, поможет каждому сотруднику ясно осознать свое место в структуре обширной организации, а также требования, предъявляемые к сотрудникам, предоставляющим клиентам социальные услуги.

---

## 2.3. Процесс планирования ухода

Для предоставления клиентам качественного ухода, основанного на удовлетворении их потребностей, специалистами по социальной работе проводится оценка потребностей клиентов в персональном обслуживании, и заполняются индивидуальные планы ухода. Процесс планирования индивидуального ухода выглядит следующим образом:



Индивидуал

ьное планирование – процесс долгосрочный. Работая с клиентами, сотрудники узнают их больше и лучше, со временем изменяются и потребности подопечных. С целью обновления специалисты осуществляют регулярные пересмотры индивидуальных планов ухода.

Индивидуальное планирование ухода имеет огромное значение в работе с клиентами. Опираясь на план, сотрудники предоставляют клиенту именно те услуги, которые необходимы для удовлетворения его индивидуальных потребностей. Важно подчеркнуть, что активное участие клиентов в процессе планирования ухода дает каждому из них возможность ощущать собственную значимость и воспринимать себя полноценным членом общества.

## **Вывод**

*Планирование ухода является основой качественного обслуживания клиентов. Индивидуальные планы ухода должны регулярно пересматриваться и обновляться ответственным специалистом.*

Каждый пожилой человек – это личность, имеющая определенные возможности и потребности, поэтому социальные услуги должны предоставляться подопечным с учетом индивидуальных особенностей каждого.

Всем сотрудникам учреждений социального обслуживания крайне важно понимать протекание процесса старения, иметь знания, навыки и умения по уходу за пожилыми людьми и уметь применять их на практике, с целью предоставления клиентам социальной службы услуг высокого качества.

## ***III. Уход за клиентами с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению***

---

### **3.1. Уход за клиентами с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению**

Уход за больным человеком – это наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем здоровья в условиях изменяющейся окружающей среды.

Под уходом понимают ***комплекс гигиенических, профилактических и лечебных мероприятий, направленных на сохранение здоровья, облегчения страданий при болезни, скорейшее выздоровление и предупреждение осложнений.***

Зачастую клиентами социальной службы становятся люди, у которых по причине каких-либо заболеваний ограничена или отсутствует способность к самообслуживанию и активному передвижению. Уход за подобными клиентами требует специальных навыков, а также обязывает к соблюдению определенного порядка и охранительного режима, создания условий, обеспечивающих физический и психический покой. Сотрудникам необходимо владеть простейшими приемами ухода, уметь адаптировать клиента к изменившимся условиям жизни и здоровья, поощрять его к самостоятельности и самообслуживанию.

Важно помнить о том, что болезнь — это только часть человека, а не его сущность. В работе с пожилыми людьми и инвалидами не следует целиком концентрироваться на их проблемах - у этих людей есть и другие потребности.

Сотрудникам необходимо помогать своим подопечным в поддержании их самооценки на должном уровне, а также в сохранении чувства собственного достоинства. Оказывая помощь, необходимо понимать чувства клиентов и учитывать их ожидания.

Следует помнить о том, что даже самые простые действия могут отнимать у подопечных много времени. Не торопите клиентов, а всячески подбадривайте и поощряйте их попытки к самостоятельным действиям.

**В работе с подопечными Вам потребуется терпение и установка на необходимость предоставления им возможности действовать в привычном темпе.**

Состояние инвалидности может наступить внезапно, например, после паралича, падения и т.д. Поначалу возможна полная зависимость подопечного от других людей, невозможность обслуживать себя самостоятельно. Вследствие чего, могут развиваться страх, депрессия, гнев, а в результате - «уход человека в себя». На данном этапе социальному работнику следует оказывать клиенту помощь, основываясь на медицинские предписания. Необходимо понимать, что происходит с подопечным, и поддерживать его *не только физически, но и эмоционально*. Сотрудники также должны помнить, что в процессе ухода за клиентами с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению необходимо так использовать свои навыки, чтобы помочь им, по мере возможности, восстановить физическую независимость.

### **Использование специальных приспособлений**

Для многих пожилых людей существуют незаменимые вещи, облегчающие их жизнь, позволяющие наслаждаться ею в полной мере — это очки, зубные протезы, слуховые аппараты и пр. Нельзя недооценивать их важность для подопечных.

Сотрудник может оказывать клиенту помощь в использовании таких приспособлений. При этом необходимо заботиться о том, чтобы

приспособление всегда было:

- технически доступно для клиента и находилось в пределах его досягаемости;
- в хорошем рабочем состоянии;
- в чистоте;
- соответствовало потребности клиента.

Важно учитывать, что у некоторых клиентов может выработаться физическая зависимость от того или иного приспособления. Например, частый случай, когда подопечный говорит, что не слышит Вас, если на нем нет очков. Причина в следующем: человек плохо видит собеседника, поэтому хуже воспринимает информацию.

Если какое-либо приспособление не соответствует потребности клиента (например, не подходит по размеру), это может вызвать смущение, стать причиной необщительности и замкнутости клиента. К примеру, люди с неподходящими по размеру зубными протезами могут стесняться говорить из-за риска выпадения протеза. Сотруднику следует быть тактичным, чтобы не вызывать смущения у клиентов в процессе оказания им помощи в использовании специальных приспособлений.

Необходимо оценивать безопасность специального приспособления для того, кто его использует. Задача сотрудника — убедиться в том, что все подопечные, пользующиеся специальными приспособлениями, обеспечивают надлежащий уход за ними.

**Безопасность инвалидного кресла.** Клиентам, передвигающимся при помощи инвалидного кресла, следует оказывать помощь в использовании данного приспособления.

Пользуйтесь следующими рекомендациями:

1. Непосредственно перед эксплуатацией проведите визуальную проверку кресла. Если Вы обнаружили неполадку, требующую ремонта, незамедлительно сообщите об этом клиенту и окажите ему содействие в осуществлении ремонта.
2. Используйте тормозное устройство в момент перемещения подопечного в кресло или из него.
3. Проводите оценку риска для каждого клиента в отдельности во всех случаях, когда необходимо использовать инвалидное кресло. Особое внимание следует уделять оценке риска для кресел, снабженных электроникой, а также проверять способность подопечных управлять ими без посторонней помощи.
4. Следите за тем, чтобы инвалидные кресла хранились в специально отведенных безопасных местах, не напротив дверей и не в проходах.

### **3.2. Создание постельного комфорта клиентам с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению**

Важным условием для хорошего самочувствия и скорейшего выздоровления человека с ограниченной способностью к самообслуживанию и активному передвижению является постельный комфорт.

При продолжительном пребывании клиента с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению в комнате последняя должна хорошо проветриваться, хорошо отапливаться и охлаждаться, быть доступна солнечному свету, иметь достаточную площадь, быть тихой. Устранение неблагоприятных влияний внешней среды (громкие разговоры, шум, хлопанье дверью) способствует созданию психологического комфорта клиента.

При отсутствии специально оборудованной кровати ее можно соорудить из подручных предметов и домашней мебели, используя доски, стулья, щиты. При этом сотрудники должны обеспечить безопасность клиента и возможные удобства.

Матрац должен быть достаточно толстым, с ровной, упругой поверхностью, бугры и впадины на нем недопустимы.

Простыня должна быть такого размера, чтобы матрац был закрыт ею не только сверху, но и по бокам и с торцов. Края простыни не должны свисать, их следует подогнуть под матрац. Чтобы простыня не сбивалась и не образовывала складок, можно прикрепить ее к краям матраца булавками. Простыни на постели клиента не должны иметь рубцов и швов, а наволочки – узлов и застежек на стороне, обращенной к клиенту.

Подушки должны быть достаточных размеров, мягкими (перьевые, пуховые). Наволочку меняют при ее загрязнении.

Одеяла применяют байковые или шерстяные соответственно сезону.

Постель клиента регулярно – утром, на ночь и перед дневным отдыхом – необходимо расправлять, убирая крошки. Постельное белье – простыни, пододеяльники, наволочки – должны быть чистыми и еженедельно меняться. Обычно смену постельного белья производят одновременно с гигиенической процедурой – ванной, душем, обтиранием.

Когда сотрудник заправляет постель или меняет белье, он должен

использовать защитный фартук и перчатки.

### **Создание комфорта в постели для тяжелобольных клиентов**

Тяжелобольные клиенты все физиологические отправления совершают в постели, поэтому помогать им нужно так, чтобы не причинить беспокойства и не загрязнить постель. Постель клиента с непроизвольным мочеиспусканием и выделением кала может иметь специальные приспособления. Матрац и подушку обшивают клеенкой. Кроме того, для таких клиентов применяют специальные матрацы, средняя часть которых имеет приспособление для судна. Постельное белье таким клиентам меняют по мере загрязнения, чаще, чем обычно. Если у клиентки-женщины имеются обильные выделения из половых органов, то для сохранения чистоты постели под клиентку подкладывают клеенку и небольшую мягкую подстилку. В уходе за клиентами с непроизвольным мочеиспусканием и выделением кала широко применяют подгузники.

Необходимо решить проблему туалетных процедур клиента. Для некоторых подопечных будет приемлемо, если их отвезут в туалет в инвалидном кресле, чтобы сохранить их достоинство и проявить уважение к интимности процесса. Если это невозможно, в комнате можно установить переносной туалет. Во время процесса следует накрыть ноги и плечи подопечного, чтобы он не замерз. Альтернативой горшку могут послужить впитывающие простыни, подгузники или бутылочки для сбора мочи.

### **3.3. Гигиенические мероприятия по уходу за клиентами с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению**

Кожа, внешний покров тела человека, играет защитную роль (защищает организм от механических повреждений, избытка солнечного света, проникновения из внешней среды ядовитых и вредных веществ), участвует в терморегуляции, обмене веществ (дыхание, выделение) и является одним из важных органов чувств – анализатором. Чтобы кожа правильно функционировала, необходимо содержать ее в чистоте и оберегать от повреждений. Волосы и ногти являются производными кожи, уход за ними также необходим клиентам с ограниченной способностью к самообслуживанию.

К основным гигиеническим мероприятиям относятся: прием гигиенического душа или ванны, обтирание клиента, профилактика опрелостей и пролежней, уход за кожей лица (умывание клиента, гигиена рта), бритье,

мытью головы, уход за ногтями и др.

**До проведения каких-либо гигиенических мероприятий, сотрудникам следует ясно и доступно объяснять клиентам суть той или иной процедуры, а также определять и согласовывать степень участия самих клиентов.** Важно учитывать, что при проведении гигиенических процедур могут возникнуть различные осложнения: ухудшение самочувствия – появление болей в сердце, учащенное сердцебиение, головокружение, изменение цвета кожных покровов. При появлении таких признаков необходимо прекратить процедуру и оказать клиенту необходимую помощь.

**Умывание клиента.** Целью данной процедуры является профилактика осложнений, повышение жизненного тонуса и качества жизни клиента. До проведения процедуры сотруднику необходимо объяснить клиенту ее суть, последовательность действий, а также согласовать с ним температуру воды и интенсивность движений. Осуществление процедуры включает следующие этапы:

1. *Подготовка окружающей среды:*

1. вымойте свои руки, подготовьте емкость с водой, проверьте температуру воды;

• *Умывание:*

- наденьте рукавичку, смочите ее водой и отожмите;

2. протрите лицо клиента влажной рукавичкой;

3. вытрите лицо клиента насухо.

2. *Окончание процедуры:*

- вылейте воду, обработайте и уберите инвентарь;

- приведите в порядок окружающую среду;

- вымойте свои руки;

**Уход за ногтями.** Цель данной процедуры – соблюдение гигиенических требований и достижение косметического эффекта. При осуществлении данной процедуры сотруднику следует:

1. Вымыть руки.

2. Добавить в емкость с теплой водой немного жидкого или обычного мыла, опустить в нее кисть клиента на 2-3 минуты.

3. Извлечь кисти рук из воды и вытереть их насухо, аккуратно обрезать ногти, оставляя 1-2 мм наружного края ногтевой пластинки, обработать ногти пилочкой, щеточкой для ногтей, ополоснуть кисть, вытереть насухо. При необходимости смазать кисти смягчающим кремом.

4. Тщательно обработать инструменты дезинфицирующим раствором.

5. Вымыть руки.

По выполнению данной процедуры руководствуйтесь установленными положениями, содержащимися в таблице:

| <i>Следует делать</i>                                       | <i>Не следует делать</i>     |
|---|------------------------------|
| Стричь ногти регулярно                                      | Срезать ногти по бокам       |
| Применять консервативный способ                             | Оставлять острые уголки      |
| Обрабатывать ногти пилкой                                   | Стричь ногти слишком коротко |
| Стричь ногти после каждого купания (по потребности клиента) |                              |

**Примечание:** Не срезайте ногти на пальцах ног слишком коротко, так как можно повредить кожу. Ногти всегда подстригайте специальными приспособлениями строго поперек.

#### **Обтирание клиента (частичная санитарная обработка).**

К обстоятельствам, причиняющим сильнейшие страдания тяжелобольным клиентам, длительно лежащим в постели, и иногда являющимися причиной смертельного исхода, относятся пролежни и опрелости.

К участкам тела, наиболее подверженным к возникновению опрелостей, относятся: подмышечные области, паховые складки, складки кожи под молочными железами, особенно у людей с повышенной потливостью и тучных клиентов.

**Пролежень** – омертвление (некроз) кожи с подкожным жировым слоем и другими мягкими тканями, развивающееся вследствие длительного сдавливания и нарушения местного кровообращения. На коже сначала появляется участок синюшно-красного цвета без четких границ, затем слущивается поверхностный слой кожи, нередко с образованием пузырей. Далее происходит омертвление и распад ткани, распространяющийся вглубь и в стороны.

Появлению пролежней способствует плохой уход за лежащим клиентом. Часто причиной этого тяжелого осложнения становятся:

- неудобная, неровная, жесткая постель, которая к тому же редко перестилается, и на простыне остаются крошки пищи, складки;
- рубцы на простыне и на рубашке;
- редкая смена белья и несистематическое обтирание кожи.

Больше всего к пролежням предрасположены худощавые люди, вынужденные долго лежать на мокром белье.

Мерами профилактики появления пролежней являются: частое обтирание клиента, сухое белье, частая смена постельного белья. Чтобы предотвратить появление пролежней, следует регулярно и аккуратно менять

положение подопечного в кровати, осторожно переворачивать его, принимая во внимание тяжесть его болезни. Можно класть человека на специальные простыни и использовать специальные прокладки для защиты уязвимых мест (локтей и пяток).

При обтирании всего тела это делают поэтапно: сначала обтирают голову, лицо, шею; затем грудь, живот, наконец, руки и ноги. Обтирание чувствительных участков тела необходимо производить холодной водой и, как минимум, два раза в день. Если холодная вода клиенту неприятна, то берут пополам теплую воду с водкой или уксусом. Под болезненные части тела клиента обязательно кладут мягкие подушки или стараются, чтобы они лежали свободно, и ничего под ними не было. Для этого лучше всего использовать круглые подушки с отверстием посередине. Они сделаны из каучуковой материи и надуваются, но не очень сильно, иначе на них будет жестко лежать. Подушки должны быть покрыты мягкой материей.

Если, несмотря на все предохранительные меры, все-таки развиваются раны, приступают к обмыванию язв специальными растворами (5 или 10 % раствор перманганата калия), назначенными врачом, и накладыванию мазей на поврежденные участки кожи.

***Помните! Плохой уход, небрежное или несвоевременное выполнение гигиенических, профилактических и лечебных мероприятий, невнимание к проблемам клиента могут стать причиной не только медленного выздоровления или возникновения тяжелых осложнений заболевания, но и смерти клиента!***

### **3.4. Уход за умирающими клиентами**

Уход за умирающими подопечными и содействие родственникам или знакомым в предоставлении ритуальных услуг — это одна из самых сложных частей нашей работы. К смерти следует относиться с достоинством. Переживания и чувство страха, связанные со смертью, для любого человека являются нормальными и естественными. Умирающего человека следует поощрять высказывать, все, что он думает и в чем нуждается, потому что завтра может быть слишком поздно. Открытое обсуждение с подопечным возможной смерти поможет сотрудникам более спокойно воспринять это событие. Кроме того, это способствует укреплению отношений с другими клиентами.

К уходу за умирающим подопечным должен быть применен комплексный подход. Лечащий врач несет ответственность за медицинское обслуживание и план лечения. Возможно, потребуется помощь медсестры. План по уходу следует регулярно пересматривать, т.к. обстоятельства могут

изменяться внезапно.

Сотрудники должны вести себя с подопечным спокойно и естественно. Даже если умирающий человек находится в бессознательном состоянии, следует спокойно говорить с ним и разъяснять все свои действия. Мы не можем знать, слышит нас человек или нет. Шепот людей может вызвать беспокойство и стресс, т.к. человек утрачивает слух самым последним из всех чувств. Не следует оставлять умирающего в одиночестве - это может испугать его. С ним могут находиться сотрудники, члены семьи или другие подопечные.

За клиентом следует ухаживать привычным для него способом, в комнате, где находятся его личные вещи, которые действуют успокаивающе. Однако, если человек живет в комнате не один, заведующий отделением должен распорядиться об отдельной комнате для подопечного, если это возможно.

Когда подопечный умирает, ни в коем случае нельзя перемещать тело (даже если оно находится в публичном месте). Сотрудник немедленно должен вызвать бригаду скорой помощи и, при необходимости, милицию.

Важно, чтобы все подопечные видели, что сотрудники учреждения социального обслуживания относятся к умершему человеку не менее аккуратно, чем к живым.

## ***IV. Помощь клиентам с ограниченной способностью к передвижению***

---

### **4.1. Ведение документации, связанной с предоставлением персонального ухода**

Для осуществления процесса планирования ухода должна быть разработана следующая документация:

✓ ***Форма оценки потребности в социальном обслуживании и персональном уходе.*** Данный документ имеет несколько модификаций относительно форм социального обслуживания (дневного пребывания, социальное обслуживание на дому). Однако все модификации содержат следующие разделы: анкетные данные, раздел 1, целью которого является сбор наиболее полной информации о клиенте, раздел 2 – персональный уход, раздел 3 – оценка риска, раздел 4 – рекомендации специалиста клиенту, раздел 5 – дополнительные сведения о клиенте.

✓ ***Индивидуальный план ухода*** – документ, в котором определяется цель ухода, согласовывается перечень услуг и составляется план-график предоставления персонального углубленного ухода (с указанием времени).

✓ **Ежедневник социального работника** – журнал, содержащий план работы социального работника на каждый день, где в хронологическом порядке записываются виды услуг, которые необходимо оказать клиентам данного социального работника.

**Контактный лист клиента** – документ, в котором также в хронологическом порядке записываются услуги, оказанные данному клиенту, отмечается физическое и эмоциональное состояние клиента, кроме того, содержится графа «непредвиденные ситуации», в которой описываются обстоятельства происшествия и меры, принятые сотрудниками по оказанию клиенту необходимой помощи. В отделениях дневного пребывания такую же функцию выполняет *журнал регистрации оказываемых услуг*, который ведется для всей совокупности клиентов

## **4.2. Уход за клиентами с ограниченной способностью к передвижению**

*Уход за клиентами с ограниченной способностью к передвижению подразумевает мероприятия, связанные с поднятием, поддержкой и перемещением данной категории подопечных.*

Существует достаточное количество методов и способов поддержки, позволяющих обеспечить:

- перемещение клиента в кровати;
- повороты клиента в кровати;
- перемещение клиента с кровати на стул и т.д.;
- перемещение клиента с кровати на каталку;
- перемещение, связанное с процедурами купания;
- поддержку клиента при ходьбе;
- корректное обращение с подающим или упавшим клиентом.

**!** Стремитесь избегать поднятия клиента в вертикальном направлении. Ищите альтернативный способ.

## **4.3. Подготовка клиента к перемещению**

*Прежде чем начинать перемещение клиента сотрудник должен оценить следующие моменты:*

1. *Определить цель оказания помощи клиенту при передвижении (для чего необходимо перемещать клиента? Как скоро его необходимо произвести?)*

2. **Определить состояние клиента** с целью определения наиболее безопасной и адекватной подготовки клиента к осуществлению конкретной процедуры:

- Сотрудник узнает приблизительно массу тела клиента, определяет его мышечную силу и способность пользоваться руками и ногам.
- Выявляет наиболее чувствительные и болезненные участки (например, пролежни), которые могут подвергнуться риску повреждения.
- Выясняет, хорошо ли подопечный видит и воспринимает окружающее.
- Узнает у клиента, не боится ли тот передвигаться.
- Узнает, не отказывался ли подопечный когда-нибудь внезапно от сотрудничества; предсказуемо ли его поведение  $\Rightarrow$  способен ли он к взаимодействию.
- Определяет, в каком эмоционально-психологическом состоянии находится подопечный в настоящий момент.

Сотруднику необходимо объяснить клиенту, что происходит, для того чтобы заручиться его доверием.

Исходя из этого, сотрудник оценивает степень подвижности и самостоятельности подопечного, определяет потребность в дополнительной помощи и выбирает, какой технический прием будет наиболее безопасен.

3. **Определить состояние окружающей среды:**

- Сколько места сотруднику требуется для передвижения.
- Какие препятствия могут встретиться при выполнении процедуры. Любые опасные моменты в окружающей клиента обстановке, такие как, вода на полу, тапочки клиента, тумбочки и стулья, затрудняющие движения, нужно убрать.
- Одежда сотрудника, и клиента должна быть продуманна, и любые связанные с ней ограничения учтены. Обувь должна быть на низком каблуке и на нескользкой подошве. Обувь на высоком каблуке и с ремешками носить нельзя. Не соответствующие размеру и изношенные тапочки клиентов также предоставляют опасность.
- Сотруднику необходимо проверить, есть ли у кровати, каталки и кресла-каталки тормозные устройства, и убедиться, что они поставлены на тормоз. Покрытые клеенкой матрацы, которые легко скользят, представляют очевидную опасность.
- Если сотрудник передвигает клиента между кроватью, каталкой, креслом-каталкой, стулом, он должен убедиться, что между ними нет пространства, в которое клиент может упасть.

4. **Оцените собственные силы:**

- Нужна ли дополнительная помощь?

- *Если дополнительная помощь нужна, то сколько сотрудников необходимо. Кто в группе будет выполнять функцию координатора, давая ясные указания всем участвующим в процедуре?*

- *Какие специальные приспособления могут понадобиться?*

После проведенной оценки вышеуказанных аспектов сотрудник составляет план перемещения клиента. Необходимо разъяснить подопечному и своим помощникам (если таковые имеются) каждый шаг своего плана. Сотрудник должен объяснить подопечному суть процесса перемещения и, что клиент может сделать для облегчения данной процедуры. Важно убедиться, что подопечный понял и согласен с предложенным планом перемещения.

***Сотруднику следует поддерживать желание подопечного помогать настолько, насколько он может.*** Это немаловажный аспект взаимодействия клиента и сотрудника, т.к. если подопечный имеет возможность и поддержку делать то, что он по мере своих сил и способностей может и хочет делать в данный момент, человек лучше воспринимает уход, особенно, если ему объяснили его состояние и дали возможность участвовать в его планировании.

Если перемещение клиента осуществляется несколькими сотрудниками, то один из них должен координировать процесс. Координатору следует объяснить каждому участвующему в перемещении сотруднику его действия и убедиться, что план перемещения всем понятен. В процессе перемещения, поскольку оно осуществляется поэтапно, координатор должен объяснять каждый этап перед его выполнением. Например, сказать Николаю Петровичу: «Сейчас мы поможем Вам перевернуться на левый бок», - а своим коллегам – «Когда я досчитаю до трех, мы перевернем Николая Петровича». Распоряжения, которые отдает координатор, должны быть четкими и задавать определенный ритм.

Заканчивая процедуру перемещения, сотруднику следует убедиться, что подопечному удобно и он в безопасности. Если клиент не в состоянии говорить, важно наблюдать за выражением его лица. Если он гримасничает или хмурится, это означает, что ему неудобно. Тогда сотрудник должен сам проверить положение клиента и убедиться, что все в порядке.

## **Основные правила перемещения**

**1. Положение ног** сотрудника является очень важным условием для предупреждения травм и повреждений. Сотрудник должен занять устойчивое положение. Одну ногу нужно поставить рядом с клиентом, другая нога находится в направлении движения и готова принять массу тела клиента при перемещении. Если сотруднику предстоит поднимать клиента от уровня пола, его ноги должны находиться по обе стороны относительно клиента. *Никогда не поднимайте клиента перед коленями, т.к. это влечет за собой нагрузку на*

*вытянутые руки. Никогда не поднимайте клиента сбоку, т.к. это вызывает изгиб Вашего позвоночника и большие нагрузки на него.*

**2. Положение рук.** При перемещении клиента Вам необходимо выбрать способ захвата руками, наиболее удобный для него, при котором не подвергаются воздействию чувствительные и болезненные места и, что немаловажно, Вы чувствуете уверенность при перемещении клиента. Нужно выбрать такой способ удержания, который позволит максимально контролировать положение тела и движения клиента.

**3. Положение клиента.** Перед тем как поднимать клиента, нужно придать ему наиболее удобное положение.

**4. Положение спины.** Во время перемещения клиента позвоночник сотрудника всегда должен быть прямым; плечи, насколько это возможно, находятся на одном уровне и должны быть направлены в ту же сторону, что и таз. Когда Вы поднимаете что-нибудь одной рукой, свободная рука должна быть использована для поддержания равновесия туловища. Таким же образом свободная рука используется в качестве опоры для того, чтобы снять нагрузку с позвоночника при поднятии с помощью плеча.

**5. Использование веса тела.** Для уменьшения нагрузки на руки того человека, который осуществляет перемещение клиента, можно использовать вес тела самого клиента. Движущееся тело обладает определенной кинетической энергией, которую можно использовать, чтобы облегчить процесс поднятия. Некоторые клиенты сами могут оказать помощь в их перемещении, двигаясь определенным образом. Применение подобных приемов весьма эффективно, но требует тренировки, а также содействия клиента, слаженности движений и чувства ритма.

**6. Взаимодействие персонала при перемещении клиента.** Когда поднятие клиента осуществляет несколько человек, наиболее актуальной проблемой становится слаженность их действий. Один сотрудник должен выступать в роли лидера. Вначале необходимо убедиться, что все участники, включая клиента, полностью готовы к перемещению. Одновременно лидер должен проследить за тем, чтобы было убрано мешающее оборудование. Необходимо контролировать состояние клиента (по выражению лица, жалобам, эмоциональному состоянию и др.). Когда все готово, лидер отдает распоряжение. Оно должно быть четким и задавать определенный ритм.

Во время обучения вводной программе сотрудники ознакомятся с основными практическими приемами и техниками перемещения клиента.

## ***V. Гигиена клиентов с ограниченной способностью к самообслуживанию и***

## *передвижению*

---

### **5.1. Процедура купания**

#### **Правила поведения сотрудника в процессе осуществления процедуры купания**

1. В первую очередь изучите пожелания подопечного относительно осуществления данной процедуры (каким образом производить процедуру, какие моющие средства использовать и т.д.). *Произведите оценку риска*, выясните степень активности клиента при осуществлении данной процедуры (т.е. какие действия он сможет осуществлять без посторонней помощи). **Во время купания поощряйте клиента к самостоятельности.**
2. Прежде чем приступить к процедуре купания, поинтересуйтесь у подопечного, не хочет ли он сначала воспользоваться туалетом.
3. Помогите подопечному собрать всю необходимую чистую одежду, а также крем, ножницы, полотенца, мыло и т.д.
4. Вымойте ванну мочалкой или щеткой с мылом, ополосните ее 0,5 % осветленным раствором хлорной извести или 2 % раствором хлорамина, ополосните ванну горячей водой; можно применять чистящие и дезинфицирующие бытовые средства.
5. Закройте дверь в ванную и убедитесь, что в комнате нет сквозняков.
6. Наполняйте ванну в то время, когда клиент раздевается, или до того, как помочь ему раздеться. Температуру воды всегда необходимо согласовывать с клиентом.
7. Помогите клиенту принять удобное положение (уровень воды должен доходить до мечевидного отростка).
8. Начинайте мыть с верхней части тела к низу: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Поощряйте попытки клиента мыться самому как можно больше. Большинство подопечных стараются сами мыться, особенно в области гениталий. **Не торопите подопечного, но и не давайте ему замерзнуть во время купания.**
9. Помогите клиенту вытереться и одеться. Начинайте сверху и продвигайтесь постепенно вниз. Особо тщательно просушивайте места кожных складок: в паху, под мышками и грудью. В этих местах можно припудрить тальком или помазать кремом.
10. Тщательно просушите кожу между пальцами ног и почистите ногти. Если подопечный страдает диабетом, не следует пытаться стричь ногти на его ногах. Это может сделать только специалист. С волосами клиента

обращайтесь по его требованиям. Убедитесь в комфортном состоянии клиента.

11. После каждого купания тщательно вычистите ванну и всю комнату. Использованное банное белье отнесите в стирку.

*Продолжительность процедуры купания не более 20-25 минут.*

Необходимо учитывать возможность осложнений: ухудшение самочувствия – появление болей в сердце, учащенное сердцебиение, головокружение, изменение цвета кожных покровов. При появлении таких признаков необходимо прекратить осуществление процедуры и оказать клиенту помощь.

! Если клиенту противопоказаны ванна и душ, то ему необходимы ежедневные обтирания,

## **5.2. Помощь клиентам в одевании и раздевании**

В практике часто встречаются подопечные, которые по ряду причин не могут самостоятельно одеваться и раздеваться. Следите за тем, чтобы при оказании клиентам помощи в одевании и раздевании не причинять им неудобства и боль. Уважайте чувство собственного достоинства клиентов и поощряйте их к самостоятельным действиям.

### **Выбор одежды**

Сотруднику всегда следует спрашивать подопечного, что он хотел бы надеть. При необходимости можно дать совет или поощрить клиента с целью поддержания у него интереса к своему внешнему виду. Можно также напомнить подопечному о каких-либо запланированных мероприятиях, для того, чтобы выбрать, к примеру, теплую одежду и обувь для прогулки в парке и т.д.

### **Помощь в одевании и раздевании**

Сотруднику необходимо провести тщательную оценку степени зависимости клиента с целью определения необходимого объема помощи. Для облегчения процесса одевания следует раскладывать одежду в той очередности, в какой ее будет надевать клиент.

***Помните, что подопечных не следует торопить***, т.к. выбранный темп является для них естественным в силу ограниченных возможностей.

Сотруднику необходимо выбрать наиболее удобный для подопечного и самого себя способ одевания и раздевания. Если клиент пострадал от паралича,

сначала следует одеть неподвижную часть его тела. Сначала надевают рукав на больную руку, затем ворот рубашки набрасывают через голову, вводят здоровую руку в рукав, и, наконец, натягивают рубашку на спину. Если рука клиента прикреплена повязкой к груди, то при надевании рубашки через ее ворот, сначала проводятся свободная рука и голова. Рубашка оттягивается вниз, застегивается наверху у шеи, а пустой рукав прикрепляется спереди на груди, иначе он может застрять в простыне или между подушками, или за спиной, а при движении клиента повредит повязку.

Снятие рубашки тоже требует определенной ловкости и сноровки. Если у клиента болит одна сторона головы, шеи, груди или рука, необходимо сначала приподнять руку здоровой стороны и, снимая с нее рукав, в то же время оттягивать ее назад: тогда рубашка через голову клиента переводится на больную сторону и медленно, осторожно стягивается с больной руки. Если рука клиента в повязке, то не следует мучить его такими приемами; лучше распороть рукав по шву.

Если существует возможность приобрести специальную одежду, следует проинформировать об этом подопечных. Легко застегивающиеся вещи дадут клиентам возможность почувствовать себя более независимо и уверенно, чем в одежде на пуговицах или с застежками-молниями.

### **5.3. Помощь клиентам в процессе принятия пищи**

Питание – одна из основных физиологических потребностей живого организма. С пищей человек получает такие, необходимые для нормальной жизнедеятельности организма вещества, как: белки, жиры, углеводы, минеральные соли, воду, витамины, микроэлементы.

Для организации питания клиентов в домашних условиях нужно определить:

- необходимое количество составных частей пищи (белков, жиров, углеводов и др.);
- соответствующий набор пищевых продуктов;
- характер кулинарной обработки продуктов;
- время, частоту и способы приема пищи.

В зависимости от характера заболевания соотношение белков, жиров, углеводов и набор пищевых продуктов могут изменяться. Это относится к количеству жидкости (около 1,5 литра) и поваренной соли (10 г), которое ограничивается при отеках, ожирении, повышенном артериальном давлении.

Первоначально сотрудник должен согласовать с клиентом необходимый объем помощи во время принятия пищи. Важно поощрять клиента к самостоятельности.

Сотруднику следует обеспечить привлекательный внешний вид и приятный запах пищи, хорошую сервировку, чистоту помещения и самому иметь опрятный вид. Перед кормлением необходимо вымыть руки клиенту и помочь принять ему удобное положение.

В процессе оказания помощи клиенту в принятии пищи сотруднику следует поддерживать постоянный контакт, задавая уточняющие вопросы относительно:

- выбора блюд и напитков;
- количества принимаемой пищи;
- темпа питания;
- комфорта;
- вкусовых ощущений и др.

Для клиентов со слабым зрением прочитайте меню, с целью обеспечения возможности выбора блюд.

### **Приспособления для приема пищи**

Существует несколько типов приспособлений для принятия пищи в зависимости от типа инвалидности (например, набор специальной посуды). В случае, если подопечному требуется помощь в принятии пищи, сотруднику следует принять правильное положение – расположиться напротив клиента, а не сбоку от него. Таким образом, человеку не придется все время поворачивать голову и гадать, откуда появится рука кормящего.

### **Кормление клиентов в постели**

Питанию клиентов следует уделять особое внимание. Необходимо выяснить у лечащего врача чем, в каких количествах, и в какое время следует кормить того или иного клиента, так как правильное питание дает организму силы для скорейшего выздоровления. Желательно обеспечить лечебное питание, то есть питание, удовлетворяющее физиологическую потребность организма в полезных веществах и терапевтически воздействующее на течение заболевания.

Особое значение имеют регулярность питания и правильное количественное и качественное распределение суточного рациона. Наиболее рационально четырехразовое питание с 3-часовыми промежутками, в одни и те же часы. Такое питание способствует формированию условного рефлекса на время, улучшению аппетита, перевариванию и усвоению пищи.

Если подопечному предписан постельный режим, то сотрудник, прежде всего, должен придать ему удобное положение для принятия пищи в постели. С этой целью можно придвинуть стол к кровати, подложить под спину 2-3 подушки или, в крайнем случае, подложить под подушки перевернутый стул, чтобы создать возвышенное полусидячее положение. Шею и грудь покрывают салфеткой или фартуком. Тяжелобольных и сильно ослабленных клиентов кормят в наиболее удобном для них положении. Сотрудник левой рукой приподнимает голову клиента вместе с подушкой, а правой подносит ему ко рту ложку или специальный поильник.

Каждый раз после еды клиенту необходимо полоскать рот. Следует также осмотреть постель, не попали ли в нее крошки, которые будут очень беспокоить клиента.

*! Если клиент не глотает, то вливать пищу насильно нельзя, т. к. попадание пищи в дыхательные пути может вызвать тяжелые осложнения.*

Если клиент отказывается глотать, что наблюдается при психических заболеваниях, врач назначает искусственное питание. В этом случае клиента кормят через тонкий зонд, вводимый в желудок через носовые ходы. Такое питание в домашних условиях назначается исключительно редко.

*! Неправильное питание клиента, как во время болезни, так и в период выздоровления может вызвать осложнения.*

#### **5.4. Помощь клиентам в использовании туалета**

Помощь клиентам, не способным самостоятельно ходить в туалет, требует от сотрудников определенных навыков и профессионального подхода. Кроме того, следует проявлять такт и уважение к чувству собственного достоинства таких клиентов.

Перед оказанием помощи в предоставлении туалета сотруднику необходимо согласовать с клиентом объем необходимой помощи, степень его участия, использование гигиенических средств и т.д. Оказывая помощь, важно постоянно поддерживать и поощрять клиентов к активному участию.

Сотрудникам следует помнить о том, что осуществление туалетных процедур может быть весьма неприятным. Но ни в коем случае не следует демонстрировать это самим клиентам и каким-либо образом показывать свою брезгливость.

После предоставления клиентам помощи в использовании туалета,

сотруднику следует осуществить необходимые гигиенические процедуры не только по отношению к клиенту, но и к самому себе.

### **Предотвращение симптомов недержания**

Если подопечный страдает недержанием, ему следует тактично предоставить необходимую помощь (включая смену одежды и подмывание). Используемые клиентом одноразовые средства необходимо регулярно менять, чтобы предотвратить раздражение кожи и ощущение дискомфорта.

Сотруднику следует помнить, что подопечный неохотно будет пользоваться туалетом в том случае, если:

- усилия, необходимые для посещения туалета, слишком утомляют его;
- нет возможности остаться в туалете одному;
- туалетная комната не убрана и / или неудобна;
- пол в туалете мокрый и скользкий;
- унитазы слишком низкие и без специальных подлокотников и ручек;
- клиент не уверен в местонахождении туалета.

## ***VI. Работа с клиентами группы риска***

---

### **6.1. Работа с людьми, находящимися в кризисном состоянии**

#### **Депрессия**

Депрессия – это состояние, которое в относительно легкой форме испытывают много раз в жизни почти все люди. В большинстве случаев в ответ на какое-то событие появляется состояние меланхолии, которое в течение нескольких дней рассеивается, и обычно не рассматривается, как психическое заболевание. **Депрессия, требующая внимания специалиста, является продолжительным и достаточно серьезным состоянием, препятствующим нормальной деятельности человека.**

Пожилые люди, как и все остальные, также могут испытывать депрессию, проявляющуюся как в легкой, так и в тяжелой форме (клиническая депрессия). Важно отметить, что клиническая депрессия – это не просто «чувство удрученности» - подобное состояние делает человека

недееспособным. В дополнение к унылому настроению у человека обычно истощается значительная часть интеллектуальной и физической энергии, появляется нерациональное чувство бесполезности и /или вины, может возникнуть желание умереть и, как следствие - появиться мысль о самоубийстве. Может наблюдаться расстройство сна, потеря аппетита, что ведет к упадку физических сил. Подопечный также может утратить интерес к себе и ко всему, что происходит вокруг. У людей, страдающих тяжелой депрессией, могут возникать галлюцинации.

Причины депрессии в старости часто связаны со стрессовыми и негативными событиями, например, известно, что тяжелая утрата вызывает депрессивные симптомы. Кроме того, вызвать или усилить депрессию могут мучительные болезни и побочные эффекты лечения. Отдельные болезни способствуют возникновению депрессии в большей степени, чем другие. Например, такое заболевание, как артрит, вызывающий хроническую боль, больше способствует возникновению депрессии, чем серьезное, но менее болезненное заболевание - диабет. У людей, которые вынуждены переехать в стационарное учреждение, депрессивные состояния наблюдаются чаще.

Зачастую пожилым людям, находящимся в состоянии депрессии, приклеивается ярлык «старческий маразм» или «слабоумие» еще до того, как будет поставлен правильный и точный диагноз. Это недопустимо, т.к. в подобных случаях перестают приниматься во внимание те или иные вполне здоровые потребности клиентов, что, в свою очередь, ведет к ухудшению состояния их здоровья.

Характерным показателем депрессии является то, что люди, находящиеся в данном состоянии, как правило, не понимают, что с ними происходит. На любой вопрос они отвечают «не знаю», тогда как люди, страдающие слабоумием, пытаются ответить, в независимости от того, знают они правильный ответ или нет.

### **Рекомендации сотрудникам по уходу за подопечными, находящимся в кризисном состоянии**

Работая с пожилыми людьми, многие сотрудники для описания душевного состояния того или иного подопечного употребляют такие слова, как «рассеянный», «забывчивый» и «психически неуравновешенный». Эти слова указывают на то, что с человеком что-то происходит. Сотрудникам следует выяснить, что побуждает клиента вести себя подобным образом. Необходимо четко выделить все признаки нестабильной психики, чтобы предоставить нужную информацию специалисту (лечащему врачу или психотерапевту).

Важно помнить, что, если человек достиг пожилого возраста - это вовсе не означает, что он утратил физические и умственные способности. Пожилые люди прекрасно самостоятельно справляются с различными заданиями в том

случае, если у них есть хороший стимул, и их деятельность сопровождается одобрением окружающих. Ваше отношение и подход к подопечным во многом определит их поведение.

В работе с клиентами сотрудникам учреждения необходим позитивный настрой. Помните, что люди с особыми потребностями, возникающими в результате психического нездоровья, могут многое делать самостоятельно, если им это разрешить и поощрять в процессе деятельности. Сотрудники должны оказывать клиентам помощь в использовании их огромного внутреннего потенциала и реализации возможностей, что в конечном итоге приведет к улучшению их эмоционально-психического состояния.

Сотрудникам следует обращаться с подопечными тактично и мягко, с уважением относиться ко всем их потребностям. Необходимо четко и уверенно объяснять подопечным свои действия. Доброжелательное выражение лица, общее спокойствие и, при необходимости, прикосновения имеют огромное значение в работе с подобными клиентами. Важно с большим вниманием относиться к просьбам и вопросам подопечных, не оставлять их без ответа. ***Поощряйте любую инициативу и самостоятельный выбор своих подопечных.***

Помимо самих клиентов, сотрудникам также следует оказывать помощь и поддержку их родственникам, которым зачастую трудно понять, что же происходит с пожилым человеком, и почему его поведение становится неприемлемым. Сотрудники могут объяснить родственникам состояние подопечного, и предложить варианты поведения в процессе общения с ним.

***Внимательно выслушивайте родственников клиента и оказывайте им всевозможную поддержку!***

Подопечные, находясь в неустойчивом эмоционально-психологическом состоянии, могут быть очень требовательными, напуганными и агрессивно настроенными по отношению к окружающим их людям, которым следует объяснять природу подобных состояний, а также добиваться понимания и оказания нуждающимся всяческой поддержки. ***Если Вы будете честны и открыты с людьми - они почувствуют себя более уверенно.***

Поначалу, работа с подопечными, находящимися в кризисном эмоционально-психическом состоянии, может показаться Вам сложной. Такая работа действительно физически и морально утомительна. И, тем не менее, Вам следует научиться понимать природу потребностей данной категории подопечных и удовлетворять их. В этом Вам поможет полученная информация об обстоятельствах жизни подопечных, наблюдение за происходящими изменениями в их поведении и состоянии. В большинстве случаев поведение подобных клиентов несет в себе тот или иной подтекст. Проявив терпение и понимание, а также, используя полученные знания, Вы сможете «расшифровать» поведение подопечных и оказать им необходимую помощь и поддержку.

Помните, что, несмотря на негативные изменения в эмоционально-психологическом состоянии, подопечные имеют те же права, потребности и желания, как и другие люди.

## **6.2. Агрессия**

Сотрудникам учреждений системы социального обслуживания необходимо понимать причины возникновения агрессии, так как:

- каждый социальный работник, непосредственно обслуживающий клиентов, должен уметь объективно оценивать поведение своих подопечных и распознавать возможность проявления агрессии или насилия по отношению к окружающим или к себе самому;
- каждому социальному работнику необходимо уметь контролировать и снижать риск возникновения агрессии;
- каждому социальному работнику необходимо уметь находить выходы из создавшихся ситуаций агрессии и ликвидировать их последствия;
- каждому социальному работнику необходимо применять подобные навыки, основываясь на понимании природы данного явления.

### **Понятие и виды агрессии**

*Агрессия* понимается, как любое совершенное действие, которое причиняет или может причинить страдания или вред физическому, половому, психическому здоровью людей, а так же угроза совершения таких актов.

Типология насилия включает в себя следующие виды:

4. физическое;
5. сексуальное;
6. психологическое (эмоциональное);
7. пренебрежение;
8. экономическое.

#### **Физическая агрессия**

Физическая агрессия – это любые действия, направленные на причинение людям физического вреда, или угроза совершения подобных действий. Например, удары, толчки, шлепки, кидание в человека различных предметов и т.д. Физическая агрессия, причиняющая существенный вред здоровью или жизни человека, преследуется по закону. Кроме того, особенно, когда дело касается престарелых граждан, грубое, неуважительное обращение

или преднамеренное неполное предоставление услуг (например, резкие агрессивные действия во время кормления клиента) также будет являться физической агрессией.

Признаки физической агрессии:

- различные повреждения (синяки, ушибы, порезы, ожоги от сигарет, укусы и пр.), по поводу происхождения которых клиент не может или не хочет давать разъяснений, либо его объяснения не соответствуют характеру повреждений;
- намерение скрыть повреждения несоответствующей одеждой;
- нежелание показывать части тела, на которых могут находиться повреждения (например, при медицинском осмотре клиент не желает раздеваться и ведет себя неадекватно);
- изменения в поведении человека: агрессивность, плаксивость, нервозность, проявление безразличия ко всему, страхи, опасения, боязнь окружающих людей или сотрудников учреждения социального обслуживания, антисоциальное поведение, попытки самоубийства.

Сексуальная агрессия

Сексуальная агрессия – это любое действие сексуального характера, совершенное против желания человека или в ситуации, когда он не способен оказать сопротивление.

Она выражается в форме навязанных сексуальных прикосновений, принуждения к сексу, совершения сексуальных действий (прикосновения к интимным частям тела, фотографирование человека в сексуальных целях против его желания и т.д.) вплоть до изнасилования.

Признаки сексуальной агрессии:

- повреждения гениталий или промежности, по поводу происхождения которых человек не может дать четких объяснений;
- наличие венерических заболеваний;
- повреждения, вызвавшие кровотечение из заднего прохода или гениталий;
- необъяснимый дискомфорт, нежелание ходить в туалет.

Эмоциональная агрессия

Она предполагает использование слов или действий, как оружие против человека, и не обязательно может причинять физический вред. Эмоциональная агрессия проявляется в дискриминации, общении в неприемлемом тоне, оскорблениях, насмешках, угрозах, словесном издевательстве и т.д. Она также включает лишение человека удобств, причинение вреда и страданий, запрет на совершение каких-либо действий, социально и эмоционально значимых.

Признаки эмоциональной агрессии:

беспокойство, бессонница, апатия, «уход в себя» (самоизоляция), гнев; расстройств речи;  
истощение, проявление признаков невроза, психоневротические реакции; использование навязчивых действий (например, грызет ногти, покачивается);  
проявление поведения, не соответствующего возрасту (т.е. проявление инфантильности).

Пренебрежение

Пренебрежение – систематическая неспособность или нежелание удовлетворять основные потребности клиентов в защите, пище, одежде, медицинском уходе, а также в дружелюбном отношении, что может привести к ухудшению их физического или психического здоровья.

Пренебрежение может быть двух видов: прямое и косвенное. *Прямое пренебрежение* – это сознательный и преднамеренный отказ человеку в удовлетворении его потребностей. *Косвенное пренебрежение* – это неосознанное и непреднамеренное нанесение человеку вреда. Например, из-за недостатка информации относительно возможных последствий своих действий или невозможности найти альтернативные пути решения возникшей проблемы.

Признаки воздействия пренебрежения:

бледность, низкий вес относительно роста, усталость, недостаток сил, в результате голодания или постоянного недоедания;

неухаживаемый внешний вид, неопрятная, рваная, неподходящая или грязная одежда, проблемы со здоровьем (например, не залеченные раны);

склонность к болезням из-за недостатка пищи или внимания.

Пренебрежение может быть направлено клиентом на себя или исходить со стороны окружающих.

*Пренебрежение собой* выражается в следующих формах:

депрессивное состояние, в результате которого люди не видят никакого смысла в заботе о себе;

низкая самооценка и, как следствие, потеря самоуважения, прекращение заботы о себе;

слабая мотивация – отсутствие стремления к улучшению своей жизненной ситуации.

Существует много дилемм относительно «пренебрежение собой» – сотруднику необходимо знать, что клиент имеет право выбора, следовательно, у человека есть право «пренебрегать собой». Однако, обязанностью сотрудников является забота о своих подопечных, поэтому они должны объяснять клиентам необходимость пересматривать свое отношение к себе и своему образу жизни. В случае выявления клиентов с низкой самооценкой каждый сотрудник обязан

незамедлительно ставить в известность своего непосредственного руководителя и определять пути решения данной проблемы.

#### Пренебрежение относительно лечения

Подобное пренебрежение может проявляться как со стороны самого клиента, так и со стороны окружающих его людей (родные, знакомые, обслуживающий персонал и др.). Со стороны клиента это может выражаться в отказе от лечения. А со стороны окружающих – в отказе предоставлять лечение.

Признаками пренебрежения относительно лечения являются:

- несоответствие медикаментов и условий требованиям лечения;
- недостаточное оказание медицинской помощи;
- появление побочных эффектов от лекарств или отравление.

Люди редко подвергают сомнению решения медицинских работников. Но иногда важно оспаривать и подвергать сомнению действия и суждения медиков, чтобы уменьшить возможность появления ситуаций пренебрежения. Это уместно в любом случае, не только при медицинском пренебрежении.

#### Институциональное пренебрежение

Кроме пренебрежения относительно лечения существует еще институциональное пренебрежение, которое происходит в пределах какой-либо организации и воспринимается как обычная форма поведения.

Примеры институционального пренебрежения:

- лечение и уход предоставляется всем клиентам по одной и той же схеме;
- клиенты вынуждены следовать установленным администрацией учреждения правилам, которые приносят пользу службе, а не клиенту, например, установленные режим и рацион питания;
- опасения клиентов, что сотрудники могут наказать их или лишить каких-либо привилегий.

Признаками институционального пренебрежения являются: беспокойство, недоверие, покорность и др.

#### Экономическая агрессия

Экономическая агрессия предполагает некорректное использование финансов, собственности или сбережений пожилых людей и включает в себя: расходование пособий или сбережений подопечного в тайне от него или против его воли;

- грабеж и мошенничество;
- обман человека относительно использования его денег или уместности расходования его средств;
- распоряжение собственностью человека в тайне от него или без его согласия.

Признаки экономической агрессии:

- неаргументированные изъятия средств (кража);
- обман при расчете денежных расходов;
- необоснованные долги;
- внезапное и необъяснимое изменение в образе жизни.

## **Обнаружение агрессии**

В большинстве случаев наличие агрессии является очевидным фактом, так как жертва сообщает об этом. Но, если клиент ограничен в общении? Важно, чтобы сотрудники были бдительными при работе с такими клиентами и замечали любые изменения в их состоянии и поведении.

Необходимо помнить, что, *если при обслуживании клиента Вы обнаружили проявление одного или нескольких признаков агрессии/насилия, то это еще не факт, что клиент подвергся агрессии.* Однако, любое Ваше подозрение должно быть немедленно обговорено с руководителем, а причины этого подозрения – зарегистрированы. И тогда, при необходимости, принимайте меры в соответствии с инструкциями.

## **Причины возникновения агрессии**

Существует множество причин возникновения агрессии в отношении пожилых людей. Основными из них являются:

социальная изоляция – ограничение или самоограничение клиента в социальных контактах;

отклонения в умственном здоровье, дезорганизация личности, употребление алкоголя или наркотиков;

плохая организация работы учреждения социального обслуживания, низкая квалификация сотрудников и недостаточный контроль их деятельности;

экономическая или психологическая зависимость от других людей;

наблюдения за агрессивным поведением в детстве, либо испытывание на себе агрессивных проявлений со стороны родителей или окружающих.

## **Воздействие агрессии**

Агрессивные проявления воздействуют на каждого человека по-разному. Чтобы понять этот процесс, необходимо рассмотреть два вида последствий агрессивного воздействия: физические и эмоционально-психологические.

Физические последствия агрессии зависят от физических особенностей организма жертвы. Например, нападение на человека с хрупкими костями будет иметь одни последствия, нападение же на человека с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – другие.

Эмоционально-психологические последствия агрессии могут проявляться в возникновении таких отрицательных эмоций, как чувство опасения, беспокойства, страха и т.д. В будущем они могут развиваться в клиническую депрессию, беспомощность, безнадежность и утрату чувства собственного достоинства.

Последствия агрессии можно разделить по длительности их влияния на человека, т.е. на краткосрочные и долгосрочные. Перелом кости причиняет с одной стороны немедленные страдания и боль, а с другой – имеет и более глубокое, длительное воздействие, его следствием может стать ограничение самостоятельной и независимой жизни.

Реакция на агрессию зависит от:

- защитных механизмов личности;
- вероятности повторного проявления агрессии;
- предыдущего опыта человека;
- вида агрессии;
- характера отношений с человеком, проявляющим агрессию;
- способности принимать оказываемую помощь;
- восприятия предлагаемых вариантов решения проблемы.

Понимание воздействия и последствий агрессии необходимо для оказания помощи и поддержки жертве, а также для определения причин того или иного поведения человека, подвергшегося агрессивным действиям. Например, если пожилой человек был подвержен агрессии со стороны семьи, то у него возникают проблемы в установлении доверительных отношений с окружающими, так как доверие было подорвано в самом корне – на уровне семьи.

У человека, который длительное время был подвержен агрессии, снижается самооценка и практически утрачивается чувство собственного достоинства. У таких людей возникают трудности в обращении за помощью, а также в понимании того, что существуют альтернативные выходы из той ситуации, в которой они находятся.

### **Вывод**

*Агрессия – это любое совершенное действие, которое причиняет или может причинить страдания или вред физическому, половому, психическому здоровью человека, а так же угроза совершения таких актов.*

*Агрессия может быть физической, эмоциональной, сексуальной, экономической (финансовой) и в виде пренебрежения.*

*Важно помнить, что пожилые и престарелые граждане наиболее подвержены агрессивным проявлениям по отношению к ним, поэтому сотрудникам учреждений социального обслуживания необходимо не только знать признаки агрессивных проявлений, но и уметь наблюдать за изменениями в поведении людей, которые можно определить как признаки агрессии.*

В обществе бытует мнение, что пожилые люди очень ранимы и уязвимы, что по своей природе они не могут быть агрессивными. Однако, по ряду причин

подопечные могут становиться агрессивным. Факторы, вызывающие агрессивное поведение, можно разделить на две группы: внешние и внутренние.

**Внешние факторы** – это те особенности среды или ситуации, которые повышают вероятность возникновения агрессии:

- ✓ состояние физической среды – повышенная температура воздуха, неприятные запахи, сигаретный дым, шум и т.д.;
- ✓ психические состояния, вызванные определенной ситуацией: состояния утомления, повышенной возбудимости, фрустрации (психическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении той или иной потребности, исполнении желания или в достижении какой-либо цели). Находясь в подобных состояниях, подопечные могут испытывать чувство страха, неопределенности, неуверенности. Этому также может способствовать недостаточная или искаженная информированность.
- ✓ влияние алкоголя или наркотических средств;
- ✓ демонстрация сцен насилия в средствах массовой информации и т.д.

**Внутренние факторы** – те личностные черты, индивидуальные установки и склонности, которые остаются неизменными вне зависимости от внешних факторов:

- ✓ черты характера: пониженная самокритичность, импульсивность, несдержанность в чувствах, раздражительность, нетерпимость к недостаткам других, боязнь общественного неодобрения, убежденность человека в том, что он в любой ситуации остается хозяином своей судьбы и др.;
- ✓ уровень самоконтроля – у людей с низким уровнем самоконтроля внутренние сдерживающие механизмы развиты весьма слабо, и поэтому агрессивное поведение у них возникает чаще. Люди с высоким уровнем самоконтроля, напротив, обладают необычайно развитыми внутренними сдерживающими механизмами и способны воздерживаться от агрессивных проявлений, даже в случае чрезвычайно мощной провокации, но когда внутренний ресурс иссякает, агрессия, проявляемая ими, может принимать крайние, а порой даже фатальные формы;
- ✓ различные формы предрассудков и предубеждений по отношению к окружающим (например, межрасовая агрессия);
- ✓ агрессия как тактика достижения цели. Человек может заметить, что добивается своей цели путем проявления агрессии. Люди, по отношению к которым часто проявляли агрессию, в дальнейшем рассматривают такое поведение, как нормальное. Среди подопечных также встречаются люди, которые через агрессию стремятся получить желаемое, например, свой стул, внимание персонала и т.д.;
- ✓ психические нарушения: когда человек, проявляющий агрессию, не способен контролировать свое поведение и не отдает отчет своим действиям.

Зачастую подопечных, склонных к агрессивным проявлениям сотрудники называют «трудными». Однако, в каждом из таких случаев сотрудники должны задаваться вопросом, действительно ли эти клиенты «трудные», или они просто стараются отстаивать свою независимость и открыто заявить о своих потребностях, которые часто игнорируются сотрудниками. Основной задачей персонала в подобных ситуациях является выяснение истинных причин агрессивного поведения клиентов и оказание им необходимой помощи и поддержки.

Сотрудникам необходимо помнить, что агрессия не всегда является негативной, а, следовательно, **не надо осуждать агрессивного настроенного клиента**. Например, если человек вынужден целый день сидеть в кресле перед телевизором в комнате отдыха отделения дневного пребывания - он может стать агрессивным, так как ему не предоставлено личное пространство, где бы он смог заняться самостоятельно или переключиться на другой вид деятельности. **Такую агрессию следует признавать правомочной и принимать меры во благо клиента.**

В процессе дальнейшего обучения сотрудники смогут более подробно ознакомиться с этой темой (см. фундаментальные модули № 5, 6)

### **Агрессия и люди, страдающие нарушениями психики**

Люди, страдающие нарушениями психики, не всегда «ведуют, что творят» и, какое влияние это оказывает на окружающих. Они могут расстраиваться и злиться из-за невозможности удовлетворения тех или иных потребностей. Например, подопечный, страдающий деменцией, может регулярно пытаться самостоятельно уйти из отделения и очень злиться, когда ему не позволяют этого сделать.

**Запомните! Очень важно не вступать в спор с такими клиентами, т.к. они не могут контролировать собственное поведение. Они даже не понимают, что ситуация реальна.**

*Пример: 89-летняя пожилая женщина регулярно пытается покинуть отделение временного проживания и уйти домой. Она считает, что дома должна приготовить обед для своего мужа. В действительности, ее муж умер уже 20 лет назад. Если женщине не удастся покинуть отделение, она проявляет агрессию.*

В таком случае сотрудник своим вмешательством (говоря женщине, что она не может уйти) провоцирует агрессию со стороны клиентки. Но из сложившейся ситуации существует, по крайней мере, два выхода.

**Первый способ** — переключить внимание подопечного на какую-либо деятельность. Это довольно легко сделать, т.к. у таких людей очень слабая концентрация внимания. В данном случае, сотрудник может предложить пожилой женщине сначала вместе сходить за пальто, ведь на улице довольно холодно. Пройдя несколько метров он может познакомить ее с новым подопечным, и ситуация будет разрешена. Внимание пожилой женщины переключится, и она забудет о том, что собиралась домой.

**Второй способ** — «подыграть» подопечному. В данном примере указано, что для клиентки очень важно прийти домой и приготовить для мужа обед. В действительности это невозможно. Таким образом, сотрудник может

*сказать, что до него дошел слух, будто муж задержится на работе, и у них двоих есть время выпить чашечку чая и вместе подождать возвращения мужа.*

Однако, всегда следует помнить о том, что отношения между сотрудниками и подопечными строятся на основе **доверия и честности**. Таким образом, использование второго метода следует ограничить и применять его только в крайних случаях, когда правда может вызвать лишний стресс.

### **Агрессия, направленная на сотрудников**

Агрессия, направленная на сотрудника, может вызвать у него негативные эмоции, что очень опасно, так как может помешать объективной оценке сложившейся ситуации. В данном случае у сотрудника есть только один выход — не пытаться самостоятельно решить возникшую проблему, а попросить помощи коллеги.

Сотрудник способен самостоятельно уладить конфликт, только будучи уверенным, что:

1. сможет справиться со своими эмоциями;
2. хорошо знает клиента и стратегии управления агрессивными проявлениями.

В противном случае даже не следует пытаться быть миротворцем, а обратиться за помощью к коллегам по работе.

Иногда действия того или иного сотрудника толкают людей на выражение агрессии, поэтому каждому необходимо задумываться над тем, чем же спровоцирована определенная ситуация. Только в случае, если человек (сотрудник) будет честен сам с собой - он сможет найти правильное решение и предотвратить повторение инцидента.

### **6.3. Контроль над проявлениями агрессии**

Данная глава рассматривает такие понятия как «насилие», «агрессивные проявления», а также причины их возникновения и методы предотвращения или управления подобными проявлениями. Принципы, на которых основана работа в данном направлении следующие:

- ни один клиент не должен страдать от нанесения телесных повреждений или оскорблений со стороны окружающих;
- ни один сотрудник не должен страдать от нанесения телесных повреждений или оскорблений при исполнении своих обязанностей.

Возможность управления агрессивностью способствует снижению уровня и количества ситуаций агрессии по отношению к людям, вовлеченным в процесс ухода.

### **Осознание причин возникновения агрессивного поведения**

Существует ряд причин, вследствие которых пожилые люди становятся агрессивными. Понимание подобных причин поможет сотрудникам предотвратить различные проявления агрессии.

Ниже приведены некоторые из причин, вызывающих агрессивное поведение:

- Защитное поведение

Если человек чувствует угрозу по отношению к себе, он может стать агрессивным, чтобы как-то защитить себя.

- Снижение способности к самообслуживанию

С возрастом у людей снижаются способности к самообслуживанию (например, человек не может самостоятельно одеться), вследствие чего, возникает необходимость в постоянном использовании посторонней помощи. Осознание этого может привести к раздражительности и проявлению агрессии со стороны пожилого человека.

- Столкновение с действительностью

Некоторые пожилые люди страдают дезориентацией во времени, т. е. они не воспринимают существующую реальность, а живут в прошлом. Попытка вернуть их к действительности, в особенности, если она (действительность) носит негативный характер (например, потеря близких людей) может вызвать у пожилых людей волнение и гнев.

- Внезапные и неожиданные действия

Такие действия по отношению к пожилому человеку, страдающему нарушениями зрения или слуха, могут напугать или встревожить его и привести к агрессивным проявлениям.

- Неправильное понимание

Люди, особенно страдающие деменцией, могут неправильно понимать окружающих или происходящие события, что может являться предпосылкой к агрессивности.

- Проблемы с памятью

Нарушения памяти могут привести человека к проявлению насилия или агрессивности. Например, клиент может стать чрезмерно подозрительным, считая, что его обманывают.

- Стресс

Агрессивность является возможным следствием стресса.

- Эмоции

Целый ряд эмоций может привести к агрессивности, в том числе страх, смятение и т.д.

— Боль

Испытывая боль, люди часто становятся нервными и агрессивными, особенно, если они не могут точно определить характер боли и выразить это словесно.

*Социальные работники должны немедленно реагировать на любые проявления агрессии. Чем дольше игнорируется ситуация агрессии, тем дольше она сохраняется и усиливается.*

### **Признаки агрессивности**

Любой случай проявления агрессии можно распознать по предшествующим ему предупреждающим признакам. Они могут включать:

- возбужденный внешний вид;
- принятие напряженной позы;
- использование угрожающих жестов;
- изъяснение на повышенных тонах;
- изменение цвета кожи;
- повышение потоотделения.

### **Способы управления агрессивностью**

Поговорка гласит: “Профилактика лучше, чем лечение”. Всегда легче предотвратить агрессию, чем бороться с ее последствиями.

Мы предлагаем использовать следующие приемы управления агрессивностью:

Практические мероприятия:

- оцените степень собственной безопасности;
- если возможно, позвольте человеку удалиться и успокоиться (часто это является наилучшим способом);
- заверьте человека, что Вы знаете пути выхода из сложившейся ситуации;
- предоставьте человеку альтернативу поведения (например, “Почему бы нам ни сесть, и не обсудить ситуацию?”).

Межличностные технические приемы:

- уважайте личное пространство человека;
- пытайтесь не отражать позу разгневанного человека;
- сохраняйте свой голос тихим и спокойным;

- позвольте агрессивно настроенному человеку рассказать о своих проблемах, но посоветуйте ему сделать это в более подходящей обстановке (если вовлечены окружающие люди).

Личная безопасность:

1. если Вы чувствуете, что не можете самостоятельно разрешить сложную конфликтную ситуацию или повлиять на данного человека – обратитесь за помощью к своему руководителю;
2. всегда серьезно относитесь к угрозе агрессии.

Инциденты, происходящие в отделениях социального обслуживания, влияют как на сотрудников, так и на клиентов. В ситуациях проявления агрессии возникают такие сильные негативные эмоции как страх, беспокойство. Будучи неприятными, они являются естественной и существенной частью кризиса, поэтому их не следует отвергать. Во время критической ситуации все внимание сотрудников-профессионалов должно быть направлено на защиту окружающих и на уменьшение риска для здоровья всех людей, вовлеченных в конфликт. После выхода из критической ситуации клиентам, вовлеченным в конфликт, может потребоваться помощь. Она может быть предложена в виде разного рода услуг. Упражнение 6 поможет Вам поразмыслить над тем, как бы Вы могли помочь людям, бывшим вовлеченными в ситуацию агрессии.

### **Вывод**

*Важно помнить, что профилактика лучше, чем лечение. Поэтому всегда легче предотвратить агрессию, чем бороться с ее последствиями. Сотрудникам необходимо наблюдать за изменениями в поведении клиентов и выявлять признаки, предшествующие возникновению ситуаций агрессии. Для эффективного разрешения ситуаций агрессии сотрудникам необходимо знать и использовать в своей работе способы управления агрессивным поведением.*

## **6.4. Защита людей от агрессии**

Защита людей от агрессии имеет два принципиальных аспекта. Во-первых, снижение вероятности проявления агрессии, во-вторых, немедленное реагирование на любые проявления агрессии.

### **Снижение риска появления агрессии**

Чтобы избежать возможности проявления агрессии, необходимо как можно раньше распознать существование каких-либо противоречий, которые могут привести к конфликту. К способам предотвращения проявлений агрессии

можно отнести *своевременное взаимное информирование*, которое включает в себя:

Открытое выражение чувств, собственных состояний, мыслей, намерений в спокойном, корректном тоне. Например, «Мария Ивановна, Ваши слова звучат для меня обидно. Я расстроена...».

Доведение до сведения собеседника информации, содержащей обратную связь, относительно того, как мы воспринимаем и толкуем его поведение. Например, «Мне кажется, Вы хотите меня обидеть. По крайней мере, Ваше поведение для меня оскорбительно...».

Для предупреждения возможного проявления агрессии *необходимо уметь предугадывать поведение людей*, понимать его мотивы. В ряде случаев предотвратить агрессию можно, правильно оценив ситуацию и ее последствия, а так же состояние собеседника (клиента/коллеги), сняв напряженность еще до начала столкновения. Когда человек находится в нехарактерном для него состоянии, которое может вызвать агрессию с его стороны, у него изменяется мимика, жестикуляция и т.д. Для состояния эмоционального напряжения характерны особые движения, которые выдают беспокойство. Движения, характерные для состояния беспокойства, заключаются в усиленной мимике рта, закусывании губ, частом покачивании головы, ерзании на стуле, потирании рук, почесывании глаз, лба, носа, подбородка и т.д.

Эффективным методом защиты от агрессивных проявлений является *обустройство своего рабочего места* – умение обезопасить его. Так, Ваш рабочий стол, должен располагаться в помещении таким образом, чтобы в случае возникновения опасности, Вы могли иметь возможность свободно перемещаться в разных направлениях. Если социальный работник выходит к клиенту на дом, то он должен знать планировку квартиры и уметь открывать (с внутренней стороны) замки входной двери. Социальный работник должен знать обслуживаемого клиента с точки зрения возможности проявления им агрессивных действий. Желательно, чтобы в личной учетной карточке клиента ставилась отметка о степени его конфликтности и агрессивности.

*Квалифицированный, качественный уход* также снижает риск проявления агрессии. Например, следование таким основополагающим принципам работы учреждений социального обслуживания, как доброжелательное отношение и уважение индивидуальности каждого, поддерживает и утверждает в людях чувство собственного достоинства. Что, в свою очередь, дает возможность распознать агрессию и своевременно обезопасить себя и окружающих.

### **Реакция на проявления агрессии**

На любые проявления агрессии необходимо немедленно реагировать. Прежде всего, необходимо поддержать человека, который «раскрывается»

перед Вами. При этом обратите особое внимание на следующие правила межличностного общения:

Позволяйте человеку говорить, внимательно слушая его. Когда кто-то находится в состоянии сильного возбуждения, успокаивать его бывает бесполезно, гораздо лучше – помочь человеку снять эмоциональное напряжение, дать ему выговориться. Тогда у Вас появится возможность выяснить причины этого состояния, разяснить что-либо, успокоить его.

Всегда верьте и показывайте, что Вы верите тому, что говорит человек.

Пытайтесь реагировать на полученную Вами информацию спокойно, без потрясений.

Убеждайте собеседника, что Вы не считаете его виновным в том, что случилось.

Соблюдайте конфиденциальность, ясно осознавая, в каких ситуациях и кому Вы можете передать эту информацию.

Затем необходимо поставить в известность о случившемся Вашего непосредственного руководителя с целью совместного поиска путей для устранения причин возникновения агрессии и оказания пострадавшему помощи.

### **Сообщение о подозреваемом факте агрессии**

Часто люди не рассказывают о случаях агрессии по ряду причин. Это может быть:

боязнь человека, проявляющего агрессию (т.е. агрессора);

чувство собственной вины за произошедшее;

недостаток средств связи или навыков общения;

замешательство, растерянность.

Важно, чтобы сотрудники внимательно наблюдали за происходящими в состоянии и поведении клиентов и коллег изменениями, четко фиксировали и передавали непосредственным руководителям любые подозрения о возможности проявлений агрессии.

Регистрация признаков и симптомов агрессии очень важна, так как именно с их помощью можно обнаружить возможный источник агрессии и своевременно ее предупредить. Однако, необходимо помнить о том, что сотрудник, записывающий информацию, должен фиксировать только факты и быть при этом предельно объективным.

Например:

Ольга Ивановна работает в отделении дневного пребывания. Во время обслуживания клиентки М., она замечает на руке гипс. Ольга Ивановна интересуется, как женщина получила эту травму. Клиентка, в свою очередь, нерешительно сообщает ей, что дома она потеряла сознание и упала в обморок.

Тщательно пронаблюдав за поведением клиентки, Ольга Ивановна замечает, что та чем-то сильно обеспокоена.

Когда муж клиентки М. пришел, чтобы встретить ее, Ольга Ивановна поинтересовалась у него тем, как женщина получила травму. Муж сообщил, что она упала, когда потеряла сознание. При этом разговоре мужчина становился раздражительным и отказывался отвечать на дальнейшие вопросы. Он позвал жену, и они немедленно уехали.

Ольга Ивановна письменно сообщила своему руководителю об этом случае. Это выглядело следующим образом:

*11 февраля 2011 г.*

*Клиентка М. Прибыла в ОДП со сломанной рукой. Возможно, эту травму ей причинил ее муж, так как во время беседы, он был чрезвычайно подозрительным. Следует отметить, что семья М. – мусульмане. Клиентка – очень послушная и немногословная, а ее муж не захотел отвечать на мои вопросы.*

Отчет сотрудницы представляет из себя лишь предположение, в нем не изложены объективные факты. Здесь так же демонстрируются некоторые дискриминационные проявления. Подобное сообщение может рассматриваться как клевета.

Более точный отчет относительно данного инцидента мог бы выглядеть так:

*11 февраля 2011 г.*

*Клиентка М. приехала в ОДП со сломанной рукой. На мой вопрос о полученной травме, клиентка ответила, что дома потеряла сознание и упала в обморок. Ее муж на мой вопрос о травме жены ответил также. Сегодня клиентка М. была обеспокоенной (отрешенно ходила по комнате) и замкнутой, она не желала участвовать в проводимых в отделении мероприятиях. Такое поведение для нее не характерно.*

Выяснять причины травм или повреждений нужно очень осторожно. Прямое вмешательство в личную жизнь человека не допустимо как для сотрудников учреждений социального обслуживания, так и для сотрудников прочих учреждений.

Изучение и разрешение ситуаций агрессии осуществляется не одним человеком и не одной службой. В определенных случаях, могут быть задействованы различные организации, оказывающие услуги разного рода (юридические, медицинские и др.). Благодаря совместной работе различных организаций, деятельность по предотвращению проявлений агрессии и оказанию помощи пострадавшим осуществляется комплексно, и затрагивает все

аспекты данной проблемы: физиологический, психологический, социальный, медицинский, юридический.

*Роль сотрудников учреждений социального обслуживания заключается в содействии в совместной деятельности всем заинтересованным службам. Объективное, четкое изложение фактов – это главный принцип работы сотрудников учреждений социального обслуживания в оказании пожилым гражданам помощи и предоставлении гарантий защиты их интересов.*

### **Обязанности сотрудников учреждения социального обслуживания**

В обязанности сотрудников учреждения социального обслуживания входит получение достоверной информации о клиентах и их жизни, которая может быть получена тремя способами:

**Сообщение** - всегда немедленно сообщайте своему руководителю о любом выявленном факте агрессии или о подозрении на возможность ее проявления.

**Наблюдение** - осторожно наблюдайте за клиентами и делайте точные записи.

**План ухода** – тщательно изучайте индивидуальные планы ухода за клиентами, которые должны содержать определенную информацию относительно мер снижения риска проявлений агрессии. Соотносите свои действия с этими планами.

### **Вывод**

*Защита людей от агрессии имеет два принципиальных аспекта – это снижение вероятности проявления агрессии и немедленное реагирование на любые ее проявления.*

*Сотрудникам необходимо наблюдать за происходящими в состоянии и поведении клиентов изменениями, четко фиксировать и передавать своему непосредственному руководителю любое подозрение о возможности проявления агрессии*

## **VII. Особенности организма в пожилом возрасте**

### **7.1. Введение «Основы здравоохранения»**

Как уже говорилось в разделе 2, слабое здоровье – это неизбежный аспект старения. С возрастом влияние ослабленного здоровья на жизнь людей становится все значительнее. Именно поэтому, каждому сотруднику, ухаживающему за пожилыми людьми, необходимо иметь элементарные знания из области медицины. При оценке потребностей клиентов, поступающих на социальное обслуживание, в той или иной степени рассматриваются их потребности в медицинском уходе.

*Одна из главных задач социальной службы – продлить, насколько возможно, активную и здоровую жизнь пожилых людей. Однако, пожилой возраст не должен ассоциироваться у нас только с лечением.*

#### **Поддержание хорошего здоровья в пожилом возрасте**

Главное, чтобы сам человек захотел оставаться здоровым, активным, независимым.

Здоровье можно улучшить путем изменения образа повседневной жизни, и сделать это, как гласит пословица, «никогда не поздно». Ниже приведено руководство по здоровому образу жизни:

Для укрепления здоровья необходимо *соблюдение* сбалансированной и разнообразной *диеты*.

*Отказ от курения.* Многие пожилые люди считают, что нет смысла бросать эту вредную привычку, так как вред здоровью уже причинен. Бесспорно, некоторые необратимые изменения в организме уже произошли, но отказ от курения в любом возрасте улучшает общее состояние и, тем самым, приносит пользу здоровью.

*Снижение индивидуальной нормы потребления алкоголя.* Некоторым пожилым людям стоит и вовсе отказаться от него.

*Избежание стрессов.* Жизнь пожилого человека претерпевает сложные изменения (в том числе переезд в учреждения социального обслуживания). Сотрудникам подобных учреждений следует поддерживать своих клиентов в процессе преодоления стрессовых ситуаций.

*Расслабление и крепкий сон.* Пожилые люди могут заметить, что по мере старения они все меньше нуждаются во сне. При бессоннице следует использовать снотворное, желательно природного происхождения.

*Выполнение физических упражнений* – важный фактор для укрепления здоровья и поддержания хорошей физической формы. Выполняя подобные упражнения, пожилые люди могут противостоять проявлениям старения и оставаться,

насколько это возможно, активными. Количество и тип упражнений зависят от физического состояния организма.

*Поддержание хороших отношений* с членами семьи и друзьями.

*Стимулирование.* Стимулы важны для сохранения хорошей физической формы и умственной активности. Людей следует стимулировать к воплощению своих мыслей и реализации собственных идей, а также поощрять к активной полезной деятельности.

*Наличие безопасной окружающей среды* (проживание в теплом, невлажном помещении, поддержание чистого и свежего воздуха и т.д.).

Для укрепления здоровья и сохранения чувства собственного достоинства необходимо соблюдение правил личной гигиены.

### **Диагностика заболеваний**

Для назначения эффективного лечения очень важно поставить правильный диагноз заболевания. При работе с пожилыми людьми особенно важно избегать ошибок в диагностике, которые могут возникнуть по следующим причинам:

люди склонны связывать проблемы собственного здоровья с процессом старения и считают их неизбежными;

пожилые люди могут «махнуть рукой» на симптомы развивающихся заболеваний, думая, что они являются неотъемлемой частью процесса старения; пожилые люди часто не могут четко описать симптомы болезни (из-за смущения, боязни врачей и пр.);

доктора часто не уделяют пожилым людям столько времени, сколько им (пожилым) требуется;

проблемы в общении затрудняют передачу информации о симптомах заболевания одних людей другим.

### **Что можно предпринять?**

В процессе общения с клиентами, сотрудники могут наблюдать и исследовать симптомы тех или иных заболеваний. Подобная информация может оказаться полезной для врачей при постановке ими диагнозов заболеваний. Помните, что передача врачу любой информации о клиенте должна совершаться с его (клиента) ведома. Наблюдение играет большую роль в тех случаях, когда человек не может ясно объяснить свои проблемы.

Жалобы и симптомы можно обсудить с медсестрой или другим подходящим медперсоналом.

С целью предоставления более эффективного ухода больным подопечным сотрудникам следует советоваться с различными специалистами-медиками.

Можно составить список симптомов, наблюдаемых у клиента, и интересующих вопросов перед посещением врача.

Сотрудникам необходимо наблюдать за реакциями пожилых людей на лекарства (проявление побочных эффектов).

Сотрудники должны являться положительным примером в плане здорового образа жизни.

### **Вывод**

*Сотрудникам учреждений социального обслуживания следует иметь элементарные знания в области медицины, так как они призваны поощрять клиентов вести здоровый образ жизни и в полном объеме пользоваться медицинскими услугами.*

## **7.2. Мобильность и активность пожилых людей**

Исследования показывают, что пожилые люди только выигрывают, если стараются сохранить физическую и умственную активность. Зная как важно вовлекать пожилых людей в различные занятия, сотрудникам учреждений социального обслуживания необходимо уделять этому большое внимание.

Повседневная жизнь и доступные занятия должны быть гибкими, соответствовать ожиданиям клиентов, их предпочтениям и способностям.

Пользователи услуг имеют право на выбор свободного времени, занятий по интересам.

Сотрудникам необходимо стимулировать клиентов к активному участию в культурных и физических мероприятиях, проводимых внутри и за пределами отделений. Особое внимание при этом должно уделяться людям, страдающим слабоумием или другими когнитивными нарушениями (нарушения сознания, способности к пониманию), людям с нарушениями зрения, слуха или того и другого, людям с двигательными нарушениями и плохой памятью.

Информация о планируемых занятиях должна быть предоставлена каждому клиенту в доступной для него форме.

### **Адаптация упражнений и занятий**

Многие пожилые люди, проживающие в домах – интернатах, отделениях временного проживания или посещающие отделения дневного пребывания, проявляют желание участвовать в мероприятиях, запланированных

сотрудниками данных отделений. Но клиентам с ограниченными возможностями могут потребоваться определенные медицинские условия. Это не значит, что таких клиентов нужно ограничивать в участии в мероприятиях, просто стоит адаптировать занятия к индивидуальным возможностям каждого человека. Сотрудникам следует помочь клиентам понять, как важно для них участие во всевозможных занятиях.

Специалисты по трудотерапии и физиотерапевты могут дать совет по поводу характера занятий, подходящих для людей с особыми потребностями.

### **Вывод**

*Пожилым людям необходимо стремиться к сохранению физической и умственной активности. Сотрудникам учреждений социального обслуживания следует помогать им в этом: привлекать к участию в различных мероприятиях, поощрять к выполнению упражнений, поддерживающих их физическую активность. Мероприятия и упражнения необходимо адаптировать для того, чтобы дать возможность участия в них людям с ограниченными способностями.*

## **7.3. Диета и питание**

В процессе обслуживания клиентов сотрудники постепенно узнают об их пристрастиях в питании (что они едят, а что - нет, что любят, а что не любят), а также об особых медицинских показаниях к диете, например, реакции организма на определенную пищу.

### **Модель рациона питания клиентов**

Основную часть рациона питания клиентов должны составлять крахмалосодержащие продукты (хлеб, картофель, рис или макароны), а также сырые или отварные овощи или фрукты. Мясо, птица, рыба, яйца, сыр или бобовые должны составлять пятую часть рациона.

Вот как это выглядит схематично:



### Рекомендации по диете

#### «Мягкая диета»

В тех случаях, когда человеку трудно пережевывать и глотать обычную пищу, уместна «мягкая диета». Назначение этой диеты не всегда носит медицинский характер. Лучше всего принимать пищу в таком виде только некоторое время, пока во рту есть язвочки, или боль в горле мешает глотать твердую пищу. Такую пищу легко есть, ее почти не приходится жевать, но она выглядит как обычная пища (картофельное пюре, провернутое мясо, свежие овощи без кожуры, например горох и бобы).

Насколько возможно, старайтесь сохранять пищу в ее обычном виде, убеждайтесь в том, что она готова к употреблению, т.е. легко разламывается вилкой и без труда пережевывается.

#### «Жидкая диета»

Приготовление блюд для такой диеты требует определенных знаний и умений, т. к. пища не должна превращаться в бесформенное месиво. Следует убедиться, что в ней присутствуют все необходимые витамины и минералы,

поскольку принимать ее нужно малыми дозами. Кроме того, она должна выглядеть аппетитно и напоминать традиционное блюдо. Очень важно сохранять естественный цвет и запах пищи, а также не смешивать продукты разного цвета. Можно добавлять ароматизаторы. Необходимо знать, какие напитки следует принимать во время такой диеты, какие продукты следует использовать, как правильно увеличивать плотность пищи, а также есть ли возможность у клиента, которому назначили «жидкую диету».

### **Рекомендации по диете для людей, имеющих заболевания эндокринной системы (сахарный диабет)**

Здесь установленных правил нет, все зависит от индивидуальных особенностей каждого человека.

В большинстве своем такие диеты сбалансированы и содержат протеины, углеводы, фрукты и овощи, небольшое количество сахара и немного жиров. В основном, меню будет отличаться от обычного только заменой сахара на сахарозаменители (например, на сахарин).

#### Контроль веса

Людам, страдающим диабетом, не рекомендуется набирать лишний вес, т.к. это влияет на действие инсулина и, в конечном итоге, на общее состояние здоровья человека.

#### Алкоголь

Диабетики должны употреблять алкоголь очень умеренно и не на пустой желудок. Не следует принимать большое количество алкоголя за один раз.

#### Углеводы

Хотя углеводы важны для диеты (картофель, рис, макароны и т.д.), не следует злоупотреблять ими, поскольку крахмал перерабатывается организмом в сахар. Если человек хочет перекусить, лучше всего подойдут свежие фрукты.

#### Жиры

В диете должно присутствовать небольшое количество жиров. Жиры способствуют более успешному усвоению витаминов и минералов, а также способствуют сохранению их в организме.

### **Рекомендации по вегетарианской диете**

Такая диета не относится к строго медицинской. Скорее всего, она является отражением стиля жизни и ограничивается отсутствием в рационе мяса животных или, если диета более строгая, присутствием только овощей и фруктов.

В любом случае все зависит от потребностей человека. Приготовление вегетарианской пищи требует большого умения, недостаточно просто убрать с тарелки мясо.

Меню вегетарианцев следует продумывать тщательно, используя такую растительную пищу, которая содержит белок, с целью соблюдения сбалансированности диеты.

Иногда врач может прописать вегетарианскую диету с целью повышения эффекта лечения.

### **Вывод**

*Пожилым людям важно соблюдать особую диету. Очень важно, чтобы диета не только подходила, но и нравилась подопечным. При возникновении отклонений в состоянии здоровья клиентам необходимо соблюдать предписанную диету. Сотрудникам следует стимулировать к этому подопечных, оказывая им необходимую помощь и поддержку.*

## **7.4. Лекарства и пожилые люди**

В какой-то момент времени врачи прописывают лекарства каждому человеку, однако пожилые люди принимают их гораздо чаще, поскольку чаще сталкиваются с проблемами, связанными со здоровьем.

### **Побочные действия медикаментов**

Все лекарственные средства обладают побочными эффектами. Существуют две группы лекарств, которые вызывают, по крайней мере, две трети всех побочных действий:

лекарства, влияющие на сердечно-сосудистую систему;

лекарства, действующие на центральную нервную систему.

#### Проявления побочных эффектов:

воздействие на зрение: ухудшение зрения и т.п.;

нарушение функций пищеварительной системы (тошнота, рвота, изжога, образование язв). Аспирин при регулярном применении, раздражая слизистую оболочку желудка, может привести к образованию язв;

воздействие на работу печени;

сонливость;

возникновение симптомов болезни Паркинсона;  
обмороки;  
рассеянность;  
аллергические реакции (покраснение кожи, сыпь).

### **Рекомендации по уходу**

Всем сотрудникам, работающим с пожилыми людьми, необходимо иметь представление о возможности возникновения побочных действий медикаментов.

В некоторых случаях важно учитывать соотношение побочных эффектов и пользы от применения того или иного лекарства.

В то время как положительный эффект от лекарства проявляется постепенно, побочные действия становятся заметными почти сразу. В первые недели лечения сотрудникам следует быть более внимательными к своим подопечным и при возникновении побочных действий медикаментов обратиться к лечащему врачу.

В некоторых случаях нежелательные эффекты могут вызвать ухудшение состояния здоровья. Выявив это, сотрудник должен немедленно проинформировать лечащего врача.

Если подопечный сам не может сообщить врачу о негативном влиянии лекарств на его здоровье (например, при слабоумии), это следует сделать сотрудникам. *Не следует ожидать, что врач знает обо всех возможных реакциях организма на лекарство, все реакции – индивидуальны.*

### **Вывод**

*Лекарства могут воздействовать на людей не только положительно, но и отрицательно. Важно помнить, что при медикаментозном лечении могут проявиться побочные эффекты. Обязанность сотрудников — своевременно выявлять негативное воздействие лекарств и сообщать об этом врачу.*

## **VIII. Заболевания у пожилых людей**

### **8.1. Недержание**

Недержание – это состояние, при котором человек не в состоянии управлять процессами мочеиспускания и дефекации (опорожнение кишечника).

Большинство людей в возрасте старше 75 лет страдают заболеваниями системы мочевого выделения.

Причины этого следующие:

Уменьшение с возрастом объема мочевого пузыря, что приводит к повышению потребности в более частом мочеиспускании.

Инфекция мочевыводящих путей.

Притупление с возрастом ощущения наполнения мочевого пузыря.

Ослабление тазовых мышц (у рожавших женщин).

Возрастное увеличение у мужчин железы простаты, которая начинает давить на мочевой пузырь, что приводит к самопроизвольному мочеиспусканию.

Преодоление пожилыми людьми трудностей при растегивании застежек и пуговиц.

Нарушение функций головного мозга.

Невозможность передачи просьбы о помощи в использовании туалета из-за трудности в общении.

Трудности с передвижением, затрудняющие посещение туалета.

Влияние некоторых наркотических лекарств, употребление которых влечет за собой увеличение количества, производимой в организме мочи.

Влияние сердечных заболеваний и высокого давления на нервную систему, что проявляется в ослаблении контроля работы тазовых мышц.

Итак, у пожилых людей мочеиспускание происходит чаще, чем у молодых, что доставляет им определенные трудности. Вследствие этого, некоторые пожилые люди уменьшают количество принимаемой жидкости, чтобы реже ходить в туалет, что, в свою очередь, может стать причиной развития инфекции в мочевыводящих путях. Но инфекция вызывает более частое и внезапное мочеиспускание, таким образом, получается замкнутый круг, ведущий к печальным последствиям.

### **Виды недержания мочи**

#### Стрессовое недержание

Стрессовое состояние может стать причиной повышения внутрипузырного давления, которое ведет к непроизвольному опорожнению мочевого пузыря.

#### Прерванное мочеиспускание

Причиной прерванного мочеиспускания у мужчин может стать увеличение предстательной железы, которая сжимает проходящую через нее уретру (мочеиспускательный канал), нарушая отделение мочи и возможность полностью освободить мочевой пузырь при позыве на мочеиспускание.

Симптомы данного вида недержания – частое капельное мочеиспускание и слабая струя мочи.

### Внезапное недержание

Происходит по причине возрастного ослабления мышцы мочевого пузыря. Мочевой пузырь начинает опорожняться еще до его наполнения, в результате – человек не успевает добежать до туалета. Самопроизвольное выделение мочи может быть вызвано кашлем, чиханием, смехом или просто внезапным вставанием с места.

### **Работа с клиентами, страдающими недержанием мочи**

Недержание может представляться пожилым людям унижительным и являться для них раздражающим фактором. Поэтому данная проблема требует деликатного подхода.

Подопечные могут получить советы по профилактике недержания у медсестры или врача-специалиста. Ими могут быть предложены следующие меры:

- ✓ выполнение упражнений для тазовых мышц;
- ✓ посещение туалета через определенные промежутки времени;
- ✓ медикаментозное лечение;
- ✓ хирургическое вмешательство;
- ✓ катетеризация (крайняя мера);
- ✓ использование специальных приспособлений (мочеприемники).

### **Дефекация**

Для предоставления подопечным полноценного ухода социальным работникам необходимо иметь элементарные знания о строении и функциях кишечника, а главное о том, что может оказать влияние на их нормальное функционирование.

### **Физиология кишечника**

Стенки кишечника состоят из мышечных волокон. Основная его функция — впитывать соль, воду, формировать стул, удерживать и выводить фекалии.

В фекалиях содержатся:  
остатки не переваренной пищи;  
бактерии;  
кишечные клетки;

слизистый холестерол и желчный пигмент.

Сотрудникам необходимо знать, что даже в случае прекращения поступления пищи, кишечник все равно продолжает вырабатывать фекалии.

Причинами нарушения нормальных функций кишечника могут быть:

*Недостаток волокнистой пищи или жидкости.*

Уменьшение объема толстой кишки приводит к плохой перистальтике, т.е. к затруднению движения мышц кишечника. Таким образом, переработанной пище требуется больше времени на прохождение через него. Впитывается большее количество жидкости, а стул становится более твердым.

*Потеря аппетита или плохое питание.*

Уменьшение объема потребляемой пищи, и неполноценное питание могут стать причиной плохой перистальтики и дисфункции кишечника.

*Недостаток упражнений и двигательной активности.*

Недостаток упражнений приводит к меньшей двигательной активности и потере контроля над мышцами.

#### **4. Сознательное удерживание фекалий.**

Пожилые люди часто склонны удерживать фекалии по причине плохой мобильности, рассеянности, физического недомогания и болей во время испражнения.

Существуют и другие физиологические проблемы, влияющие на нарушение нормальных функций кишечника. Так, геморрой и анальные трещины могут вызывать у человека боль и дискомфорт в момент испражнения, что также может стать причиной нарушения нормальной работы кишечника. Тазовые и кишечные опухоли, неврологический синдром раздраженного кишечника, множественный склероз, невролого-моторные заболевания и пр. — все это может привести к стрессу и дисфункции кишечника или мочевыделительной системы.

Важно знать о том, что может оказать *благоприятное влияние на поддержание нормального функционирования выделительной системы* пожилых людей, поступающих в стационарные или полустационарные отделения социального обслуживания.

Знание месторасположения туалета.

Мобильность (способность к самостоятельному передвижению, возможно при помощи вспомогательных приспособлений).

Профессионализм персонала, его способность отвечать на просьбы клиентов о помощи.

Отсутствие на ногах костных и обычных мозолей, причиняющих боль при ходьбе.

Рассеянность и слабоумие отрицательно влияют на естественные реакции организма, и неизбежно становятся причинами расстройства кишечника и недержания.

## Лекарства

Некоторые лекарства негативно влияют на работу кишечника и могут привести к расстройствам мышечного тонуса кишечника. К ним относятся антациды, железо, антидепрессанты, гипотензивные или гипертензивные антибиотики.

Сотрудники могут обсудить с лечащим врачом подопечного действие прописанных ему лекарств и выявить, как они могут повлиять на организм пожилого человека в целом, сделать для себя пометки и подумать, как можно усовершенствовать уход за такими людьми и обеспечить им необходимую помощь.

Нарушение нормальных функций кишечника у пожилых людей приводит к следующим последствиям:

При задержке фекалий появляются сильные боли, дискомфорт, недержание мочи, диарея. Иногда диарею принимают за признак несварения и часто лечат при помощи лекарств от диареи. В результате эффект диареи усиливается.

Недержание мочи может происходить из-за давления, которое фекальные массы оказывают на мочевой пузырь.

Отсутствие лечения несварения (признаки: вздутый живот и рвота) может стать причиной попадания фекальной жидкости назад в пищеварительную систему, обезвоживанию, дегидратации организма и необходимости госпитализации.

Стресс также дает физиологические осложнения.

В данном разделе предлагается руководство по поддержанию здоровья людей, имеющих заболевания кишечника, посредством предоставления качественного ухода.

### *Больше активности*

Физические упражнения улучшают проходимость кишечника.

### *Правильное питание*

Увеличить количество волокнистой пищи, больше пить и есть продукты со слабительным эффектом: сливы, апельсиновый сок, лук-порей, курага и т.д.

### *Правильный режим*

Не игнорируйте желание подопечных сходить в туалет. После еды — самое благоприятное время для опорожнения кишечника.

### *Правильное расположение туалета*

Убедитесь в том, что туалеты находятся в пределах досягаемости, и подопечные знают об их местонахождении. Проверьте нуждаемость клиентов в специальных приспособлениях для передвижения.

### *Психологическая поддержка*

Поощряйте подопечных на высказывание своих потребностей, уважайте любые пожелания клиентов.

### **Рекомендации по уходу**

Сотрудникам следует быть более внимательными к чувствам подопечного в связи с тем, что он должен пользоваться посторонней помощью при использовании туалета; оказывать эмоциональную поддержку и одобрение.

Предоставление достаточного количества жидкости, т.к. жидкость разбавляет мочу, и она меньше раздражает мочевой пузырь, что уменьшает проблему недержания и инфекции мочевыводящих путей.

Предоставление здоровой пищи.

Своевременное предоставление помощи в использовании туалета клиентам с ограниченной способностью к передвижению и самообслуживанию. Сотрудникам необходимо знать режим мочеиспускания и предлагать свою помощь как раз перед тем, когда подопечный должен мочиться.

Сотрудникам следует чаще предлагать подопечным посещать туалет; предоставлять достаточно времени и обеспечивать уединенность.

Тщательный уход за кожей клиентов. Сотрудники должны тщательно очищать и высушивать кожу клиентов после случаев недержания; уменьшать время контакта кожи с мокрой одеждой; использовать защитный крем и т.д. Не следует забывать, что клиенты могут смущаться из-за того, что им придется для предохранения одежды носить защитные трусики для взрослых. Важно называть это защитное белье «трусиками», а не «памперсами».

***Защитное белье для взрослых должно быть использовано только в случае абсолютной необходимости, а не для удобства медицинского персонала.***

### **Вывод**

*Недержание — обычная проблема пожилых людей. Для оказания подопечным квалифицированного ухода и поддержки сотрудникам учреждений социального обслуживания необходимо иметь основные знания о функциях кишечника и системы мочевого выделения, а главное о том, что может оказать влияние на их нормальное функционирование.*

## **8.2. Сенсорные нарушения**

Последствиями процесса старения могут стать ухудшение слуха и зрения. Однако, эти последствия сильно варьируются.

### **Нарушения зрения**

С возрастом глазной хрусталик человека становится менее эластичным, что приводит к изменению зрения. Обычно это корректируется ношением очков.

Нарушения зрения также могут возникать из-за глазных болезней, например, катаракта (замутнение хрусталика). В данном случае необходим правильный диагноз и лечение.

### **Рекомендации по уходу**

(рекомендации по общению с людьми, имеющими нарушения зрения)

Подопечным необходимо регулярно наблюдаться у врача-окулиста.

Помещения, где находятся подопечные, должны быть хорошо освещены.

Люди с частичной потерей зрения хорошо читают крупный шрифт, поэтому вся информация должна быть напечатана крупным шрифтом.

Большую помощь при чтении могут оказать различные приспособления, такие, как увеличительные стекла различных модификаций, в том числе с лампочкой.

### **Нарушения слуха**

По мере старения люди постепенно утрачивают слух в результате потери тонких клеток-волосков, которые преобразуют звуки, делая их доступными для восприятия мозгом. Клетки отмирают, следовательно, звуки становятся менее отчетливыми, чем раньше. Причем высокочастотные звуки воспринимаются людьми хуже, чем низкочастотные. Иногда врачи назначают клиентам промывание ушей или лечение специальными препаратами, но, тем не менее, у пожилых людей очень мало шансов на полное восстановление слуха.

### **Рекомендации по уходу**

(рекомендации по общению с людьми, имеющими нарушения слуха)

Внимательно наблюдайте за подопечными, так как Вы можете заметить прогрессирующее ухудшение слуха гораздо быстрее, чем они сами.

Во время беседы располагайтесь близко к человеку и лицом к лицу так, чтобы он мог Вас видеть. Не закрывайте рта рукой или какими-либо предметами.

Говорите отчетливо, не торопясь, при необходимости, повторяя сказанное.

Пытайтесь вовлекать людей с нарушениями слуха в общение, иначе они могут замкнуться.

Помните, что людям с нарушениями слуха бывает утомительно долго беседовать с окружающими, так как, пытаясь расслышать реплики собеседника, они испытывают постоянное напряжение. Длительные беседы могут повлечь за собой сильное утомление.

## **Вывод**

*Постепенная потеря слуха и расстройство зрения – обычные явления, наблюдаемые у людей в процессе старения. Сотрудникам учреждений социального обслуживания необходимо иметь представление о возможных изменениях для того, чтобы оказывать своим подопечным всестороннюю поддержку в адаптации к этим изменениям.*

## **8.3.Болезнь Паркинсона**

Болезнь Паркинсона — это прогрессирующее неврологическое нарушение. Ею болеют чаще всего пожилые люди. Причина заболевания до конца не ясна, однако известно, что постепенно поражаются те части головного мозга, которые контролируют координацию движений и тонус мышц. Оно может затронуть такие аспекты, как: способность к физическому передвижению, речи, глотанию, осуществлению мелкой моторики рук, мимике. У всех больных проявления заболевания различны, а их двигательная способность может изменяться день ото дня.

### **Симптомы болезни Паркинсона**

**Тремор (дрожание).** Наблюдается не у всех больных, но, тем не менее, является первым признаком заболевания. Тремор проявляется отчетливо, когда человек отдыхает, и уменьшается, когда он в движении. Тремор может затронуть любые конечности, но обычно это кисти рук. Этот симптом может оставаться единственным на протяжении многих лет.

**Напряженность.** Напряженность в мышцах, вызванная болезнью, может быть временной или продолжительной, и стать причиной медленной, невнятной речи и плохого чувства равновесия.

**Медленные движения.** У клиента с болезнью Паркинсона тугоподвижные мышцы, он очень медленно двигается. Этот симптом может затруднять движения при застегивании пуговиц или письме, при ходьбе, вызывая покачивающуюся походку.

Среди других симптомов болезни Паркинсона можно назвать безучастное выражение лица, трудности при жевании и глотании, слюнотечение, запоры, замешательство, повышенная утомляемость, склонность к частым переменам настроения и депрессии. Речь таких людей тихая и монотонная.

### **Влияние болезни Паркинсона**

Большинство людей, страдающих подобным заболеванием, сохраняют интеллектуальный уровень, в то время как другие становятся все более беспомощными, что может привести к состоянию депрессии, фрустрации (эмоциональное состояние, возникающие в результате блокады удовлетворения потребности или достижения какой-либо цели), изоляции и вызвать такие негативные эмоции, как сильный гнев, раздражительность и др. Сотрудники могут испытывать похожие эмоции, но их не следует проявлять по отношению к клиентам. Очень важно предоставлять подопечным своевременную помощь.

## **Лечение болезни Паркинсона**

Лечение болезни Паркинсона осуществляется следующими методами:

### Медикаментозное лечение

Лекарства, восстанавливающие уровень и активность допамина в мозге и контролирующие симптомы заболевания. Используется два вида лекарств: перерабатываемые мозгом в допамин и стимулирующие ту часть мозга, где он должен вырабатываться. Как и у всех лекарств у них есть побочные эффекты: тошнота, галлюцинации, рассеянность, непроизвольные движения, колеблющаяся реакция на лекарство, что иногда называют «синдромом включения-выключения» (он наблюдается, как правило, у людей, находящихся на лечении длительное время).

Поскольку у всех людей болезнь Паркинсона проявляется по-разному, продолжительность, дозировка и время приема лекарств должны определяться индивидуально. Часто целью лечения болезни Паркинсона является достижение баланса между контролем над симптомами и сведением к минимуму побочных эффектов от лекарств.

### Хирургическое вмешательство

До изобретения эффективных лекарственных средств обычной практикой считалось лечение болезни Паркинсона хирургическим путем. Хирургия в области мозга, ответственной за контроль движений, требует для работы использование тонких и маленьких инструментов. В данное время возобновлен интерес к хирургии при лечении данной болезни, а также продолжается исследование новых технологий.

### Другие виды терапии

Другие виды терапии имеют большое значение в лечении данного заболевания: физиотерапия, терапия речи и трудотерапия. Чтобы поддерживать нормальный мышечный тонус и функционирование опорно-двигательной системы, следует вести активный образ жизни. Физиотерапевт может порекомендовать подходящий вид упражнений и занятий.

## **Рекомендации по уходу**

Ухаживая за подопечным с болезнью Паркинсона, сотруднику следует обращать внимание на преобладающие симптомы и обеспечивать безопасность, хорошее питание и посильную для него двигательную активность. Рекомендуйте клиентам часто отдыхать. Отдых предупреждает сильную усталость и ощущение бессилия. Старайтесь не торопить его. Тремор и другие симптомы болезни усиливаются, если подопечный волнуется или спешит выполнить какое-либо движение. Рекомендуйте клиенту теплые ванны, чтобы расслабить мышцы. Предложите пользоваться специальными приспособлениями для выполнения простых действий в повседневной жизни (особая расческа, бритва, столовые принадлежности и т.д.). При ходьбе напоминайте подопечному о том, чтобы он держался прямо, размахивал руками, поднимал ноги и опускал ноги на пол сначала на пятку, затем переступал на носок. Клиенту с болезнью Паркинсона приходится делать осознанные усилия, чтобы сделать то, что у других происходит само собой. Во время еды напоминайте подопечному продумывать процесс проглатывания. Например, вы можете сказать: «Постарайтесь держать губы и зубы сомкнутыми». Предлагайте частные приемы пищи небольшими порциями. Обычно люди с болезнью Паркинсона худеют потому, что устают прежде, чем заканчивают прием пищи. Кроме того, они могут смущаться из-за того, что они насорили на столе или едят медленно, и могут потерять интерес к еде. Поддерживайте их эмоционально и будьте особенно терпеливы с ними, когда они что-то делают сами.

### **Вывод**

*С возрастом у людей повышается риск возникновения болезни Паркинсона. Она может также проявиться у кого-то из Ваших подопечных, поэтому Вам необходимо иметь общее представление о симптоматике и рекомендациях по уходу за клиентами, страдающими этим заболеванием.*

## **8.4. Сахарный диабет**

Сахарный диабет – представляет собой нарушение углеводного обмена вследствие недостаточной функции поджелудочной железы. Это заболевание полностью не излечивается и продолжается годами.

В основе заболевания лежит недостаточная выработка инсулина клетками поджелудочной железы. Это влечет за собой резкое нарушение углеводного и жирового обмена, в связи с чем не происходит достаточного

усвоения сахара тканями, повышается его уровень в крови, и сахар выделяется с мочой.

Мы получаем глюкозу из пищи, которую едим: из сладких продуктов или в процессе переваривания крахмалосодержащих продуктов.

После еды уровень глюкозы в крови повышается, и инсулин выбрасывается в кровь. Когда уровень глюкозы понижается, например, в период физической активности, падает и уровень инсулина. Таким образом, инсулин играет важнейшую роль в регулировании уровня глюкозы в крови, не допуская его превышения.

Причины сахарного диабета и предрасполагающие факторы:

психические переживания;  
нарушения белкового обмена;  
нарушение жирового и солевого обмена;  
сотрясения головного мозга;  
наследственная предрасположенность;  
злоупотребление сладкой, мучной и жирной пищей;  
алкоголизм.

Существует 2 типа больных сахарным диабетом:

**1-ый тип** – зависимые от инсулина;

**2-ой тип** – независимые от инсулина.

1-ый тип. У таких больных разрушена часть клеток, вырабатывающих инсулин. Это люди, в основном, до 40 лет, иногда даже дети. Лечение проводится путем инсулиновых инъекций и диеты.

2-ой тип. Организм человека все еще вырабатывает инсулин, но в минимальном количестве. Чаще всего людям, страдающим таким типом диабета больше сорока. Лечение проводится только при помощи диеты, иногда с использованием медикаментов.

Более  $\frac{3}{4}$  больных диабетом относятся ко 2-му типу.

### **Симптомы сахарного диабета**

Болезнь начинается постепенно, иногда не заметно для больного. Среди симптомов сахарного диабета можно выделить следующие:

жажда;  
частое мочеиспускание, особенно, по ночам;  
усиление аппетита, но, не смотря на это, больные имеют тенденцию к похуданию;  
чрезмерная утомляемость;  
зуд в паховой области;  
повышенная раздражительность;  
снижение трудоспособности;

размытое видение окружающих предметов;  
подверженность инфекционным заболеваниям;  
возможное возникновение кожных заболеваний;  
плохое заживление ран.

**2-ой тип** диабета развивается постепенно и его симптомы менее интенсивны. Некоторые люди вообще их не замечают, связывая симптомы со старением, но болезнь может выявиться в ходе медицинского обследования.

**1-ый тип** диабета развивается быстрее, обычно, в течение нескольких недель, симптомы его более очевидны.

Особую группу риска составляют диабетики, имеющие избыточный вес, курящие и физически пассивные. Следует помнить о прохождении медицинских обследований не реже одного раза в год.

### **Рекомендации по уходу**

Ухаживая за подопечными, страдающими сахарным диабетом, обратите особое внимание на следующие рекомендации:

Следите за тем, чтобы подопечный строго соблюдал назначенную ему диету с 4- и 5-кратным приемом пищи небольшими порциями при сохранении физиологически необходимой энергетической ценности. Подопечный, страдающий сахарным диабетом, должен своевременно принимать пищу, т.к. снижение уровня сахара в крови может привести к коме: наблюдается покраснение кожных покровов, кожа становится влажной, возникает беспокойство, дрожат конечности, появляются чувство голода и общая слабость. В таких случаях подопечному нужно дать кусочек сахара или хлеба.

Следите за соответствующим режимом приема препаратов, понижающих уровень сахара в крови (по назначению врача).

Важно следить за чистотой кожи, постели, белья, что является профилактикой кожных заболеваний и пролежней.

Поощряйте регулярные посильные физические упражнения, потому что это улучшает кровообращение, а также помогает клиенту сохранять хорошее настроение.

Необходимо держать ноги в чистоте и сухости. Соблюдение элементарных правил ухода за ногами позволяет снизить частоту диабетической гангрены в 2-3 раза. Это обязательное ежедневное мытье ног в теплой (не горячей!) воде с последующей обработкой ороговевших частей кожи пемзой и смазыванием этих участков увлажняющим кремом. **Категорически запрещается стричь ногти ножницами** (чтобы случайно не поранить кожу), для ухода за ногтями следует пользоваться пилкой. При обнаружении хотя бы малейших повреждений кожи ног ранку необходимо немедленно промыть раствором фурацилина и наложить

сухую стерильную повязку. **Запрещается применять крепкие антисептические и прижигающие растворы.**

### **Вывод**

*Сотрудникам необходимо иметь основные представления о симптомах и протекании такого распространенного среди пожилых людей заболевания как сахарный диабет и следовать предложенным в данном разделе рекомендациям по уходу.*

## **8.5. Слабоумие**

Слабоумие – стойкое, малообратимое снижение интеллектуальной деятельности, которое вызвано атрофическими процессами в центральной нервной системе.

Одними из самых распространенных форм слабоумия являются болезнь Альцгеймера (БА) и сосудистая деменция.

*Болезнь Альцгеймера (БА)* характеризуется отмиранием нервных клеток, что вызывает прогрессирующую потерю памяти, затруднение речи, трудности при выполнении движений и действий, в узнавании людей и предметов и т.д.

Первичными признаками болезни Альцгеймера являются:

- значительное снижение объема памяти, далеко выходящее за рамки обычных показателей (подопечный может забывать очень простые слова или инструкции, теряться в знакомой местности);
- апраксия (нарушение произвольных движений);
- зрительная агнозия (неспособность узнавать предметы с помощью зрения);
- на первом этапе речь подопечного может оставаться не затронутой болезнью, хотя словарный запас может значительно уменьшаться (трудности при произнесении подходящих слов и непонимание абстрактных фраз, например пословиц).

*Деменция* — приобретенное слабоумие, проявляющееся в ослаблении познавательной способности, обеднении чувств, изменении поведения, крайнем затруднении при использовании знаний прошлого опыта. С годами возможность развития деменции возрастает. *Сосудистая деменция* – слабоумие, вызванное повреждениями сосудов головного мозга. Характеризуется

колеблющимися мозговыми изменениями с неврологическими признаками типа аномалий походки и слабости в конечностях.

Причиной сосудистой деменции может быть закупорка кровеносных сосудов тромбом; отдельными тромбами, застревающими в артерии; или разрывом в стенке кровяного сосуда, вызывающим повреждение окружающих тканей. Факторы риска те же, что при болезнях сердца и параличе.

### **Симптомы слабоумия**

#### *➤ Потеря памяти*

Кратковременная потеря памяти означает, что человек может не вспомнить, что ему говорили несколько минут назад, однако хорошо помнит свое детство или другие давние события.

#### *➤ Рассеянность*

Важно помнить, что существуют и другие причины рассеянности, которые могут быть неправильно интерпретированы персоналом.

#### *➤ Речевые нарушения*

Афазия — нарушения речи (трудности с произношением, чтением, письмом и т.д.) В сопровождении других симптомов слабоумия это может серьезно затруднить общение.

#### *➤ Изменения характера*

Необычное поведение и неадекватные реакции могут являться симптомами слабоумия, а характер человека может измениться практически полностью. Это особенно тяжело для родственников и персонала, предоставляющего подопечному непосредственный уход.

### **Прогрессирование слабоумия**

Слабоумие оказывает на людей разное влияние, но в любом случае прогрессирует.

Выделяют следующие стадии слабоумия:

- забывчивость;
- слабая рассеянность;
- глубокая рассеянность;
- слабое слабоумие;
- среднее слабоумие;
- сильное слабоумие.

На начальных стадиях снижение познавательных функций не очевидно. Четвертая стадия характеризуется потерей памяти и изменениями характера. На этом этапе подопечные зачастую начинают осознавать свою интеллектуальную деградацию, в результате чего становятся обеспокоенными и злыми.

Далее следует расстройство мыслительного процесса. Затрудняется речь. Человек может перестать узнавать близких людей.

Финальная стадия, до наступления которой может пройти от 2 до 20 лет, является критической. На данном этапе клиенты не понимают, где находятся, могут прекратить общение и принятие пищи. Но важно помнить, что человек все еще понимает доброе, чуткое и заботливое отношение к себе.

### **Рекомендации по уходу**

✓ Слабоумие — это большой стресс для человека, членов его семьи и друзей. Работая с такими подопечными, социальным работникам *следует быть отзывчивыми, заботливыми и проявлять терпение.*

✓ Сотрудникам не следует сердиться из-за того, что приходится повторять подопечному одно и то же несколько раз. Не следует ожидать быстрого ответа: необходимо дать клиенту время на то, чтобы он понял сказанное и смог ответить.

✓ Установившийся режим дня положительно влияет на больных слабоумием, делая их жизнь ясной и предсказуемой. Любое изменение может дезориентировать человека.

✓ Окружающая обстановка должна быть спокойной и организованной. Необходимо исключить все возможные источники риска.

✓ Подобным клиентам необходимо предоставлять помощь при ориентации в реальности, используя методы устного и наглядного напоминания. Например, говоря о членах семьи человека, можно показывать их фотографии.

✓ Чтобы помочь клиенту одеваться самостоятельно, следует положить его одежду в том порядке, в котором он ее надевает: верхнюю одежду положите вниз, а белье сверху.

✓ Очень важно вести здоровый образ жизни.

✓ Люди, страдающие слабоумием, могут не понимать, где находятся, но всегда понимают подход и отношение к себе сотрудников учреждения

✓ Люди, страдающие слабоумием, не переживают «второе детство». Они — взрослые люди с жизненным опытом, и с ними нужно обращаться достойно и с уважением.

✓ Если поведение подопечного становится недопустимым, то постарайтесь отвлечь его, переключив тему разговора или место нахождения клиента. Отвлекаясь, подопечный часто не вспоминает, что изначально вызвало проблему. *Не следует спорить с подопечными, страдающими слабоумием.*

### **Вывод**

*Слабоумие — процесс прогрессирующий. Сотрудники учреждений социального обслуживания должны иметь верное представление о данном*

заболевании, адекватно, с пониманием и отзывчивостью реагировать на его проявления.

## **IX. Предоставление гарантий безопасности и охрана здоровья пожилых людей**

Часто у пожилых людей, нуждающихся в социальном обслуживании, возникают дополнительные потребности относительно охраны здоровья и безопасности, которые необходимо принимать во внимание с целью предоставления более эффективного и адекватного ухода. В этом разделе описаны специфические потребности пожилых людей и рекомендации по предоставлению гарантий безопасности таким подопечным.

### **Потребность в средствах общения**

Рассматривая вопросы охраны здоровья и безопасности, необходимо принимать во внимание потребность подопечных, имеющих трудности в общении (клиенты с нарушениями слуха, зрения или речи). Так например, различные предупредительные знаки являются бесполезными для слепого человека.

При работе с такими клиентами необходимо использовать:

- специальные способы предупреждения слепых людей о возможных опасностях, таких, например, как лестница;
- специальные приспособления для глухих людей, осведомляющие об опасности (например, пожаре);
- различные способы общения с целью предоставления помощи клиентам, испытывающим речевые трудности при выражении своей обеспокоенности или желании задать вопрос.

### **Физические заболевания**

Сотрудникам необходимо учитывать физические особенности подопечных (наличие у них каких-либо хронических заболеваний, в том числе инвалидности).

В связи с этим сотрудникам *следует учитывать характер и степень тяжести заболеваний* клиентов с целью *определения объема необходимой им*

*помощи* при возникновении критических ситуаций (например, оценивать мобильность клиентов с ограниченной способностью к передвижению для того, чтобы сделать вывод о том, является ли она достаточной для осуществления их эвакуации в экстренном случае).

Оценка состояния здоровья подопечных должна проводиться регулярно, т.к. оно неустойчиво и может измениться. Результатом подобной оценки должна стать *выработка плана действий и рекомендаций* при работе с различными категориями клиентов в случае возникновения критических ситуаций.

Важно знать, что:

- вдыхание дыма и резких запахов представляют опасность для людей, страдающих заболеваниями органов дыхания;
- колебания температуры могут стать причиной перепадов кровяного давления у людей с проблемами кровообращения, что, в свою очередь, может привести к критическому состоянию их здоровья;
- пожилые люди со слабым иммунитетом более других подвержены воздействию желудочных и прочих инфекций.

### **Умственные отклонения**

Причинами, создающими дополнительный риск в отношении охраны здоровья и безопасности клиентов с нарушениями умственной активности, могут быть:

- трудности понимания предупредительных знаков;
- забывание основной информации, касающейся личной безопасности и охраны здоровья;
- дезориентация в пространстве и времени;
- проявление потенциально опасного поведения (уход из дома или отделения социального обслуживания без предупреждения);
- пренебрежение в отношении лечения (некорректное использование лекарств; передозировка, вызывающая отравление);
- пренебрежение в отношении питания;
- неспособность учитывать температурные колебания воздуха.

Необходимо помнить о том, что состояние здоровья подопечных неустойчиво и изменчиво. Это легко заметить при регулярном индивидуальном общении с клиентами, оказывая им помощь на дому или предоставляя уход в стационарных или полустационарных отделениях социального обслуживания.

### **Вывод**

*Сотрудникам учреждений социального обслуживания необходимо понимать, что подопечные могут иметь специфические особенности (в связи с физическими заболеваниями, инвалидностью, отклонениями органов слуха или зрения, нарушениями памяти и др.), не учитывая которые, они могут подвергнуть клиентов огромному риску.*

## **9.1. Оценка риска**

Каждому сотруднику необходимо ознакомиться и следовать общим принципам работы с подопечными при возникновении несчастных случаев. Человек может не демонстрировать признаков повреждений и боль. Известны случаи, когда клиент получал тяжелые внутренние повреждения, которые не были заметны сразу после инцидента. Такие повреждения могут быть фатальными.

Если Вы явились свидетелем несчастного случая, Вас могут попросить дать письменные показания, а затем, возможно, и прийти в суд. Очень важно сообщать о любом, даже о самом незначительном на первый взгляд, несчастном случае заведующему отделением или другому ответственному лицу.

***Действия сотрудников социального учреждения при возникновении несчастных случаев:***

- Любому сотруднику, наблюдавшему несчастный случай, нашедшему подопечного на полу, а также получившему подобную информацию от свидетелей инцидента, следует немедленно сообщить об этом заведующему отделением или другому ответственному лицу, на которого возлагается принятие решения о дальнейших действиях.
- Обязанность заведующего — проанализировать ситуацию и сделать вывод о возможности оказания помощи силами штатных медицинских работников или необходимости оказания скорой медицинской помощи и отправления подопечного в больницу. После оказания помощи силами штатных медицинских работников следует позвонить лечащему врачу подопечного и проконсультроваться с ним.
- Все несчастные случаи, произошедшие с подопечными, необходимо записывать в индивидуальном плане пострадавшего.

Все вышеописанное является стандартной обязательной процедурой для всех сотрудников учреждения. В различных отделениях детали процедуры могут варьироваться.

## **Осознание опасности и оценка риска**

В окружающей нас среде – дома, на работе, на улице и т.д. – всегда присутствуют потенциальные опасности с различной степенью риска. Наша задача – уметь в полном объеме оценивать степень риска с целью предотвращения ситуаций, опасных для здоровья и жизни людей. Рассмотрим обычный пример:

#### Домашний отбеливатель

Домашний отбеливатель – опасный материал. В неразбавленном виде он может вызвать химические ожоги на коже, а если его выпить, то можно получить сильное отравление. При смешивании с другими чистящими средствами, он может выделять ядовитый газ.

*Оценим степень риска использования одного и того же вещества в различных ситуациях:*

- В доме новорожденный ребенок. Риск для ребенка в этом случае невелик, так как он не может передвигаться по комнате и поэтому не может контактировать с данным веществом.
- Ребенок, начинающий ходить. У детей в таком возрасте возникает потребность изучать окружающий мир. Риск от наличия в доме отбеливателя резко возрастает, в тоже время он уменьшается, если у бутылки с веществом есть специальный колпачок, который ребенок открыть не сможет.
- Взрослый человек. Риск невелик – взрослые знают, как надо пользоваться отбеливателем, они знакомы с потенциальной опасностью и используют данное вещество осторожно и по назначению. Риск может возрасти, если человек никогда не пользовался отбеливателем, не умеет читать или не поступает согласно инструкциям.
- Пожилой человек, страдающий деменцией. В этой ситуации риск высок, т.к. осознание пожилым человеком опасности ограничено.

Как видите, один и тот же источник опасности представляет для разных людей различную степень риска. В повседневной жизни мы постоянно проводим неформальную оценку риска – например, при хранении отбеливателя учитываем возможность доступа к нему. При социальном обслуживании этой оценке необходимо придать официальный статус и повсеместно использовать практику оценки степени риска.

### **Основные положения**

Оценка риска – это непрерывный процесс, который должен стать неотъемлемой частью деятельности сотрудников учреждений социального обслуживания. Например, принятие мер в отношении поврежденных электроприборов базируются на проведенной оценке риска.

**Оценка риска** – учет и регулирование всевозможных факторов и последствий, которые нежелательны, социально неприемлемы, угрожают жизни и здоровью людей.

Выделяют две формы оценки риска:

Общая оценка риска – определение степени риска, силы и характера воздействия критической ситуации для всех людей вовлеченных в данную ситуацию.

Индивидуальная оценка риска – определение степени воздействия какой-либо критической ситуации на конкретного человека с учетом его индивидуальных особенностей.

Тип и степень риска могут варьироваться в зависимости от специфических особенностей обслуживаемых клиентов. Так, например, обслуживание клиентов, сохранивших способность к самообслуживанию и активному передвижению, характеризуется низкой степенью риска. При обслуживании подопечных с ограниченной способностью к самообслуживанию и/или передвижению степень риска значительно увеличивается как для клиентов, так и для обслуживающих его сотрудников.

В повседневной жизни мы производим неформальную оценку риска, однако, на работе существуют законодательно установленные нормы относительно охраны здоровья и безопасности клиентов и сотрудников, поэтому руководство учреждений социального обслуживания предъявляет сотрудникам законное требование – постоянно проводить оценку риска и осуществлять свою профессиональную деятельность строго в соответствии с полученными результатами этой оценки.

Сотрудникам следует производить оценку риска относительно оказываемых услуг и людей, вовлеченных в рабочий процесс: сотрудников, клиентов и посетителей. Это необходимо для того, чтобы путем выявления факторов, опасных для здоровья, свести к минимуму возникновение ситуаций риска или уменьшить негативное влияние этих факторов. Оценка должна завершаться выработкой руководства к действию, а впоследствии и системы безопасности на рабочем месте.

### **Вывод**

*В окружающей нас среде всегда присутствуют потенциальные опасности различной степени риска. Поэтому, оказывая помощь и предоставляя социальные услуги, сотрудникам учреждений социального обслуживания необходимо постоянно производить оценку риска и осуществлять свою профессиональную деятельность строго в соответствии с полученными результатами этой оценки.*

## **9.2.Кризисное состояние личности**

**Кризисное состояние личности** – это состояние временной дезинтеграции личности, которое может быть обусловлено как внутренними причинами, так и какой-либо ситуацией.

Кризисное состояние сходно с состоянием стресса, однако, кризис более продолжителен и тяжел, чем стресс. Кризис – это некий этап личностного развития человека, когда противоречия носят уже глобальный характер, затрагивают основы жизни данного человека. Кризис является переходным этапом в процессе развития личности (например, смена образа жизни: работающий → пенсионер).

Кризисное состояние проявляется по-разному:

Эмоционально – апатия, раздражительность, плохое настроение, эмоциональные срывы, депрессия.

Соматически – повышенная утомляемость, нарушение сна, различного рода заболевания психической природы (гипертония, стенокардия, язва желудка, гастриты, кожные заболевания, бронхиальная астма, сахарный диабет и т.д.).

Человеку, находящемуся в кризисном состоянии, необходимо лечение и реабилитация.

Любой человек в независимости от возраста, пола, национальности, жизненного опыта и типа личности периодически подвергается влиянию травмирующих событий, нарушающих нормальный жизненный цикл и вызывающих кризисное состояние. В то время как для некоторых людей кризисное состояние может стать разрушительным, для других оно может предоставить альтернативные перспективы личностного развития.

В период протекания кризиса человек наиболее чувствителен к помощи, более открыт для внешних влияний.

Протекание кризиса различно и зависит от множества факторов. Такими факторами могут быть:

- степень тяжести травмирующего события;
- реакция индивида;
- наличие необходимых для решения проблемы ресурсов (как внутренних, так и внешних);
- наличие помощи и поддержки;
- предыдущий опыт;
- опыт получения социальной и медицинской помощи (позитивный и негативный);
- образ жизни;
- состояние здоровья;
- экономическая защищенность/незащищенность;
- отношение и стремление к пониманию со стороны близких людей.

## **Кризисное состояние человека пожилого возраста**

Состояние кризиса может возникать как у молодых, так и у пожилых людей. Самым распространенным проявлением кризиса является депрессия. Доказано, что 8% – 14% людей старше 65 лет страдают клинической депрессией.

### **Депрессия**

Депрессия может быть:

легкой, умеренной и сильной;

реактивной, как ответная реакция на сложную жизненную ситуацию (например, потеря близкого человека);

эндогенной, возникающей без видимой причины, то есть обусловленной предрасположенностью организма человека к подобному состоянию.

Пути преодоления состояния депрессии различны (от социально-психологической помощи до медицинской). Но все они направлены на то, чтобы в итоге человек приобрел некий опыт, который в дальнейшем позволит ему стать более адаптированным при возникновении очередных кризисных ситуаций.

### **Признаки и симптомы депрессии**

Чувство вины, бесполезности и заниженная самооценка.

Навязчивые идеи.

Плохая концентрация внимания, медлительность.

Постоянное ощущение усталости, быстрая утомляемость.

Бессонница, раннее просыпание.

Потеря интереса к ранее интересовавшим вещам.

Мысли о суициде (для пожилых людей более обычны, особенно, для мужчин).

Потеря аппетита.

Появление новых или обострение хронических заболеваний.

Дисфункция пищеварительной системы.

### **Рекомендации по уходу**

Ухаживая за подопечными с депрессией, сотрудникам следует сосредоточить внимание на обеспечении его безопасности и повышении чувства собственного достоинства.

Необходимо позаботиться о создании позитивной атмосферы, например, обращая особое внимание на достижения подопечного.

Следует оказывать содействие тому, чтобы подопечный мог задействовать свои таланты и проявить функциональные возможности своего организма.

Работая с клиентом, находящимся в состоянии депрессии, сотруднику следует ставить перед ним простые и достижимые задачи и обязательно хвалить его, когда он достигает цели.

Необходимо предоставлять подопечному возможность выплакаться, если он этого хочет.

Важно побуждать подопечного участвовать в различных мероприятиях, особенно если предполагаются контакты с другими людьми.

С целью поддержания чувства собственного достоинства подопечного необходимо поощрять его к независимости; предоставлять клиентам возможность выбора, т.к. контроль над собственной жизнью важен для поддержания психического здоровья.

Следует наблюдать за поведением подопечных и быстро реагировать на изменения в настроении клиентов.

Необходимо предотвращать депрессию, оказывая клиентам поддержку в период перемен в их жизни.

### **Рассеянность**

Рассеянность характерна для многих пожилых людей, она является результатом нарушения функции головного мозга и может вызвать:

- головокружение и слабую концентрацию внимания;
- дезориентацию — люди не понимают, где находятся и какой сегодня день;
- неугомонность, бесцельное бродение по улице и дому;
- галлюцинации — тени на стене воспринимаются как животные, люди и т.д.;
- высказывания, несоответствующие теме беседы.

Поскольку рассеянность является одним из симптомов слабоумия, то могут иметь место ошибочные диагнозы. Рассеянность может являться ответной реакцией:

- на физическое заболевание, дискомфорт, боль;
- на медикаменты;
- на большие перемены в жизни: изменение обстановки, перенесение тяжелой утраты, изменение социального статуса (работающий человек → пенсионер) и т.д.

### **Рекомендации по уходу**

Сотрудникам необходимо уметь определять объективные причины возникновения рассеянности у своих подопечных и оказывать своевременную помощь и поддержку, что может включать в себя следующее:

- ♦ сохранение личных вещей клиентов для поддержания, на сколько это возможно, привычной домашней обстановки (для стационара);
- ♦ медленная и внятная речь сотрудников;
- ♦ адаптация к действительности ;
- ♦ использование подсказок (таблички с иллюстрациями на дверях и различных предметах).

### **Вывод**

*Пожилые люди наиболее подвержены кризису в силу социально-психологических и физиологических причин. Сотрудникам учреждений социального обслуживания необходимо наблюдать за состоянием клиентов и оказывать поддержку в получении своевременной квалифицированной помощи. Поддержание хорошего здоровья подразумевает заботу о психическом здоровье людей, равно как и физическом.*

## **X. Коммуникативные методы работы с пожилыми людьми**

В работе с пожилыми людьми используются различные способы установления и развития позитивной коммуникации. В этом разделе мы рассмотрим такие методы, как работа с воспоминаниями и адаптации пожилых людей к действительности.

### **Работа с воспоминаниями**

Такая работа включает в себя изучение и поощрение пожилых людей к ярким воспоминаниям и размышлениям. Традиционно в практике по уходу за пожилыми «вербальные путешествия в прошлое» не приветствовались, т.к. считалось, что людям следует концентрироваться на настоящем. В последнее время подход к этому изменился. Делиться воспоминаниями не только приятно, но и полезно для здоровья и душевного благополучия:

- разделяя с пожилым человеком его воспоминания, можно лучше понять индивидуальность человека и его культурные корни;

- воспоминания вовлекают пожилых людей в умственно–стимулирующую деятельность;
- размышления об опыте прошлых лет помогают людям вернуть чувство собственного достоинства и ощущение независимости, особенно если в их жизни произошли серьезные изменения;
- происходит практическое сравнение того, как преодоление существующих трудностей соотносится с имеющимися навыками преодоления трудностей в прошлом.

### **Помните:**

*Разделить опыт и воспоминания пожилых людей - значит, разделить их уникальные знания и мудрость. Таким образом, предоставляется прекрасная возможность для личного роста и обучения.*

При работе с воспоминаниями с целью их стимулирования можно использовать различные предметы и вещи. Например, такие как:

- ✓ старые банки и бутылки с наклейками;
- ✓ старые открытки с видами местности;
- ✓ предметы одежды;
- ✓ кассеты с записью музыки, популярной много лет назад;
- ✓ фотографии с праздников прежних лет и др.

Важно помнить, что при работе с воспоминаниями необходимо использовать индивидуальный подход к клиентам. Например, пожилые люди могут иметь разные культурные корни, т.е. быть рожденными и воспитанными в различных странах. Чтобы узнать о культурном наследии человека, необходимо проводить специальную работу.

Кроме того, важно помнить, что опыт каждого человека индивидуален.

Например, воспоминания военных лет. Помните, что, в то время, когда некоторые люди могут спокойно говорить о продуктах, выдаваемых по карточкам, воздушных налетах и т.п., другие испытывают при этом болезненные ощущения (душевные или физические), т.к. являлись непосредственными участниками тех событий и пережили ужасные моменты. Процесс обсуждения воспоминаний всегда должен быть пронизан заботой и тактом.

### **Адаптация людей к действительности**

Цель адаптации к действительности – поддерживать у пожилых людей чувство реальности, поощрять коммуникацию и социальное взаимодействие. Адаптация к действительности часто используется в работе с пожилыми

людьми. Особенно эффективна адаптация к действительности в работе с группой пожилых людей. Важно называть людей по имени и, если необходимо, повторять сказанное с тем, чтобы каждый участник мог присоединиться к общению.

Данная методика может быть использована для ежедневной работы с клиентами стационарных и полустационарных учреждений. Взаимодействие может включать некоторые аспекты адаптации к действительности. Например:

1. Сообщите людям простую информацию: о дне, дате, погоде.
2. Привлекайте внимание людей к деятельности и событиям, происходящим вокруг них в настоящее время.
3. Демонстрируйте искренний интерес и повторяйте информацию так часто, как требуется.
4. Направляйте внимание ваших подопечных на окружающую обстановку при каждом удобном случае («Посмотрите, это гостиная, на стене висит картина и т.д.»).

Многие сотрудники социальной службы используют принципы работы по адаптации клиентов к действительности каждый день, однако не реализуют их должным образом. Здесь важно действовать тактично, без покровительственного, поучающего тона. Например, нельзя говорить: «Я уже сто раз говорила вам об этом!».

### **Вывод**

*При общении с пожилыми людьми могут возникнуть трудности, обусловленные специфическими особенностями возраста. Поэтому в работе с данной категорией клиентов используются различные способы облегчения коммуникации, в частности – работа с воспоминаниями и адаптация пожилых людей к действительности.*

## **10.1. Коммуникация и взаимоотношения**

**Коммуникация** (от англ. *communicate* – сообщать, передавать) – это процесс передачи и получения информации, т.е. контакт или общение.

Между коммуникацией и взаимоотношениями существует тесная взаимосвязь. С одной стороны, коммуникация основана на взаимоотношениях. С другой – характер взаимоотношений влияет на способ коммуникации. Например, с членами своей семьи человек разговаривает одним способом, но при общении со своим руководителем он будет использовать совершенно другую манеру.

Пожалуйста, проиллюстрируйте взаимосвязь коммуникации и взаимоотношений, отраженную на следующей схеме, собственными примерами:



Итак, запомните, что личные и деловые отношения значительно отличаются друг от друга. Каждому сотруднику того или иного учреждения необходимо научиться устанавливать и развивать эффективные взаимоотношения с клиентами и коллегами. Основным принципом, применяемым ко всем аспектам данного модуля, является **конфиденциальность**.

### **Значение общения**

- Через общение человек усваивает основные нормы взаимодействия с обществом. Это нормы поведения, ценности, принятые в обществе, исполнение своей социальной роли и выработка установки на социальную жизнь.
- Общение – это условие формирования личности.
- Через общение человек устанавливает, поддерживает и утверждает свою связь с обществом в целом.
- Общение неразрывно связано с разносторонней деятельностью человека. Оно может являться как ее составляющей частью, так и выступать в качестве самостоятельной деятельности.
- Общение формирует и реализует межличностные отношения, такие, как дружба, любовь, партнерство и т.д.

Значение общения и его особенности вытекают из предрасположенности человека к контактам с окружающими людьми. Известно, что потребность человека в общении заложена от рождения, и является одной из самых значимых.

### **Способы общения**

Люди общаются разными способами:

- посредством разговора;
- посредством письма;
- по телефону;
- движениями головы (кивая/качая), тела.

В зависимости от способа коммуникация может быть вербальной и невербальной. *Вербальная* – устная и письменная речь. Понятие «*невербальная коммуникация*» намного шире. Следующая часть этой главы рассматривает вербальную и невербальную коммуникацию в целом, более подробно данная тема раскрыта в последующих главах.

### **Вербальная коммуникация**

Вербальная коммуникация охватывает письменную и разговорную речь. Общаясь вербально, необходимо многое принимать во внимание, например, понятен ли язык, на котором вы обращаетесь к вашему собеседнику, умеете ли вступать в разговор, корректно задавать вопросы и т.д.

В способах использования людьми языка много различий, некоторые из которых обусловлены истоками, поколением, опытом и т.д. Язык – это не только слова, которые мы используем, но и то, **как** мы их используем. Как гласит поговорка «важно не то, что ты говоришь, а то, **как** ты это скажешь». Тон голоса, намерения, громкость, интонация и т.д. – все это влияет на смысл сказанного. Например, подумайте о многообразии способов произнесения слова «да».

Вербальная коммуникация – это форма общения, используемая большинством людей. Однако, понимание невербальной коммуникации необходимо, как и понимание слов, которые мы используем в процессе общения.

### **Невербальная коммуникация**

Невербальная коммуникация, также называемая «языком тела», передает сообщения, исходящие из действий и движений тела, быстрее, чем слова. Язык тела – важная часть коммуникационного процесса. Как гласит пословица «дела говорят громче, чем слова». Вербальный и невербальный способы коммуникации тесно связаны друг с другом. Они могут быть в согласии, а могут противоречить друг другу. Например, один человек говорит улыбаясь: «Я счастлив!». Другой, произнося те же слова, выглядит определенно печальным.

В отношении языка тела имеются определенные «за» и «против». Важно не попасть под чрезмерное влияние языка тела. Неверно истолкованное движение глаз, например, может стать причиной длительного эмоционального срыва!

Используя «язык тела» (и коммуникацию в целом), старайтесь помнить о следующих правилах. Коммуникация должна быть:

- уважительной;
- рецептивной, т.е. легкой для восприятия;
- без напряжения.

### Обратите внимание на таблицу

| <b>Коммуникация уважительная, рецептивная, без напряжения</b>   | <b>Коммуникация неуважительная, натянутая, трудная для восприятия</b> |
|---|---|
| Руки спокойные  | Руки нервные, сжаты в кулаки  |
| Лицо расслаблено  | Лоб наморщен, губы натянуты   |
| Плечи расслаблены   | Плечи подняты и напряжены   |
| Человек стоит прямо, дышит спокойно                             | Человек напряжен или горбится   |
| Дыхание медленное и глубокое                                    | Дыхание частое и неглубокое   |
| Основная поза удобна и проста, как в положении сидя, так и стоя | Требуется много движений и нервов, чтобы сохранить спокойствие        |
| Слова произносятся четко!                                       | Рот плотно сжат, или человек грызет ногти                             |
| Положение ног спокойное и удобное                               | Человек совершает ногами суетливые движения, топчется на месте        |
| Прослеживается заинтересованность в разговоре                   | Бегающий взгляд - человек смотрит по сторонам, на часы                |

Данная таблица также может служить показателем того, что чувствует в процессе коммуникации ваш собеседник. Чувственное наблюдение обеспечивает проникновение в этот процесс. Важно помнить, что коммуникация зависит от ответной реакции, проявляющейся в качестве вербальных и невербальных сообщений, передаваемых людьми в процессе обмена информацией. Если язык тела несколько натянут – ситуация может вызвать беспокойство. Для изменения подобной ситуации Вы можете принять следующие меры:

- успокойте собеседника;
- гарантируйте ему моральную и физическую безопасность;
- спросите, нет ли у него вопросов или причин для беспокойства.

### **Использование прикосновений**

Прикосновения связаны с чувственной сферой человека. Лучший подход – свести прикосновения к клиентам до минимума, чтобы подобное действие не было истолковано, как угроза или неподходящее в данный момент действие. Если Вам необходимо прикоснуться к кому-либо в процессе ухода, объясняйте подопечным каждое свое действие и спрашивайте разрешения на прикосновения. Недопустимо для сотрудника, спросив у клиента разрешения на прикосновение и не получив согласия, навязывать свое мнение и злоупотреблять силой.

Если же Ваш подопечный отказывается от процедуры, которая предусматривает прикосновения, необходимо выяснить причину его отказа (возможно, он стесняется, пытается что-то скрыть, не понимает смысла Ваших действий или не хочет, чтобы именно Вы осуществляли данную процедуру) и принять соответствующие меры.

### **Вывод**

*Коммуникация – это процесс передачи и усвоения информации. Коммуникация и взаимоотношения тесно связаны между собой: характер взаимоотношений влияет на способ коммуникации, и наоборот, выбираемый нами способ коммуникации может повлиять на формирование взаимоотношений, определить их характер.*

*Общение осуществляется посредством вербальной коммуникации (письменная или разговорная речь) и невербальной коммуникации (жесты, мимика, пантомимика, запахи, прикосновения и т.д.)*

## **10.2. Коммуникативные барьеры**

Как известно, для построения позитивных взаимоотношений и достижения эффективной коммуникации необходимо, чтобы собеседники понимали друг друга и реагировали соответствующим образом. Как же содействовать эффективной коммуникации при наличии тех или иных барьеров?

### **Трудности в общении**

С коммуникацией могут быть связаны трудности в отношении получаемых и посылаемых сообщений, а также в отношении канала передачи информации.

#### Трудности, возникающие при сообщении информации:

- использование профессиональных терминов или жаргона;
- передача очень большого объема информации;
- дефекты речи (заикание, сильный акцент и др.);
- несоответствие скорости передачи информации и скорости ее восприятия;
- противоречивость информации;
- искаженность информации;
- несоответствие вербальных и невербальных сообщений;
- некорректный способ передачи информации, например: агрессивный;
- культурные барьеры.

#### Трудности, возникающие при получении информационного сообщения:

- шумная обстановка;
- нарушения (ухудшение или потеря) слуха;
- нарушения (ухудшение или потеря) зрения;
- умственные нарушения;
- дискомфорт или боль;
- рассеянность, беспокойство, неуверенность в себе;
- физическая неспособность к усвоению информации.

#### Трудности, возникающие при использовании канала передачи информации:

В качестве канала передачи информации могут выступать речевые, неречевые и знаковещественные средства общения.

- Речевые средства общения. Слова несут два смысла: общепринятый и личностный. Общение строится на общепринятых смыслах слов, поэтому при использовании личностного смысла общение может быть нарушено. Для установления полноценного контакта необходимо единое понимание смысла слов.

- Неречевые средства общения. К ним относятся: жесты, мимика, пантомимика (система движений и поз), тактильная чувствительность («язык прикосновений»), контакт взглядов, «обмен запахами». При помощи этих средств общения передается эмоциональная информация (отношение к собеседнику, эмоции). Внешнее проявление этих средств зависит от культурных и социальных традиций, поэтому люди могут по-разному воспринимать одну и ту же неречевую информацию. Например, кивок головой в некоторых странах используется в случае выражения согласия, в других – как знак отрицания (Болгария).
- Знаковещественные средства общения. Обмен информацией с помощью предметов, изображений и символических объектов – язык подарков, цветов и открыток; обмен информацией при помощи различных элементов одежды.

### **Позитивное общение при наличии трудностей**

Понимание трудностей, препятствующих общению, может помочь установлению и поддержанию эффективной коммуникации с людьми, имеющими подобные проблемы.

Общение с людьми, не говорящими по-русски. Клиентам, не говорящим по-русски, могут потребоваться услуги переводчика, (это может касаться и глухих людей, использующих язык жестов). В определенных обстоятельствах в роли переводчика могут выступать члены семьи или друзья. Но в этом случае могут возникнуть существенные проблемы:

- некоторые подопечные не хотят делиться личной информацией с членами семьи или друзьями (может иметь место и обратная ситуация);
- корректный и нейтральный перевод требует хороших знаний и навыков;
- члены семьи или друзья могут негативно воспринимать помощь, оказываемую близкому им человеку «посторонними людьми».

Обращение к людям разных культур. Язык – не единственная проблема, связанная с осуществлением коммуникации между людьми разных культур. Коммуникация имеет множество компонентов. Технические приемы коммуникации должны быть мобильными и учитывать потребности людей различных культур.

Не существует стандартных форм обращения к людям. При выборе формы обращения к человеку необходимо применять индивидуальный подход. Лучший способ понять, какое обращение предпочитает человек – *спросить его об этом*. Убеждайтесь в том, что подопечным нравится форма Вашего обращения к ним. Имейте в виду, что тактильные приветствия (рукопожатие и др.), приемлемы далеко не для всех.

Общение с людьми, имеющими умственные отклонения. Те же самые ценности и положения полностью приемлемы в работе с людьми, имеющими нарушения в умственной сфере. Помните, что люди с умственными отклонениями не переживают «свое второе детство», они – взрослые с жизненным опытом, лишены лишь некоторых возможностей и обладающие искаженным восприятием жизни. Следующие положения могут служить практическим руководством для установления и поддержания позитивной коммуникации с данной категорией клиентов:

- Умственные расстройства (например, деменция), влияющие на коммуникацию, могут меняться изо дня в день и даже ежечасно. Физические болезни, стрессы, утомление, изменение окружающей обстановки – все это может отражаться на восприятии клиентами информации. В одной ситуации они понимают все, а в другой – частично или совсем ничего не понимают.

- Влияние умственных отклонений распространяется не на все сферы жизнедеятельности человека. В подобном случае клиенту необходимо постоянно напоминать, что происходит и объяснять причины Ваших действий. Например: «Я раздеваю вас, чтобы вы могли принять душ».

- Эффективному общению с клиентами, имеющими нарушения памяти, способствует наличие у сотрудников значков с именами и снабжение вещей ярлыками, содержащими их названия.

- Иногда эффективно использование других способов напоминаний, таких как фотографии, запахи, демонстрация знакомых вещей. Метод работы с воспоминаниями весьма полезен для стимулирования общения.

Сотрудникам, предоставляющим уход пожилым людям, важно помнить, что люди с умственными отклонениями (в том числе с нарушениями памяти) нуждаются в коммуникации особого рода и, главное – в **подготовке** к какому-либо виду деятельности.

Коммуникация с людьми, имеющими нарушения слуха. Многие пожилые люди страдают нарушениями слуха, но степень глухоты у всех различна. Следующие рекомендации помогут повысить эффективность Вашего общения с плохо слышащими клиентами:

- ✓ Не думайте, что плохо слышащий человек слышит то, что хочет услышать. Человек с нарушением слуха в зависимости от обстоятельств может слышать лучше или хуже.

- ✓ В работе с данной категорией клиентов широко используйте приемы невербального общения, а именно – **показывайте** людям, что вы от них хотите. Используйте жесты, знаки и символы, картинки или фотографии.

- ✓ Убедитесь в том, что люди, с которыми Вы разговариваете, видят вас, никогда не загораживайте рот, это препятствует чтению по губам.

- ✓ Необходимо говорить громче, чем обычно. Но помните, что важно не переходить при передаче информации на крик, так как это затрудняет

восприятие звуков речи (если же человек пользуется слуховым аппаратом, то это может причинить ему боль).

✓ Говорите медленно, разборчиво и естественно, при этом Ваша невербальная коммуникация должна быть адекватна сказанному Вами.

✓ Когда Вам необходимо что-то повторить – делайте это спокойно, без раздражения.

✓ Полезным бывает попросить собеседника повторить сказанное Вами – это может значительно отличаться от того, что Вы имели в виду.

✓ Убеждайтесь, в правильности использования клиентами слуховых аппаратов.

✓ При контакте избегайте воздействия посторонних шумов, например звучания радио или телевизора.

✓ Научите клиентов пользоваться функцией телетекста и субтитров во время просмотра телевизора.

Коммуникация с людьми, имеющими нарушения зрения. У большинства пожилых людей наблюдается ухудшение зрения. Для установления и развития эффективной коммуникации с клиентами с ослабленным зрением Вам помогут следующие рекомендации:

✓ Убедитесь в том, что человек слышал, как Вы к нему подошли, представьтесь. Если нарушения зрения клиента сопровождаются нарушениями слуха – он может почувствовать вас по запаху или прикосновению.

✓ Помните, что неожиданное прикосновение к человеку сзади может его напугать. Прикасайтесь к клиентам спокойно, мягко, с чувством уважения.

✓ Во время контакта старайтесь не загораживать свет.

✓ Предупреждайте человека, если его окружение изменилось.

✓ Предоставляйте человеку как можно больше информации и объяснений, чтобы он мог знать, чего ожидать.

✓ Чаще убеждайтесь, что люди с нарушениями зрения не изолированы от общения и деятельности.

## **Вывод**

*В процессе коммуникации мы можем столкнуться с определенными трудностями при передаче или приеме информации, а также при использовании канала передачи информации. Владение приемами преодоления подобных коммуникативных барьеров поможет Вам сделать процесс общения с клиентами более эффективным.*

*Практическая деятельность социальных работников предполагает общение с людьми, имеющими различные умственные отклонения, нарушения слуха или зрения; а также с представителями разных культур и национальностей, которые могут не знать русского языка. Осуществляя взаимодействие, социальным работникам необходимо уметь выявлять*

*специфические потребности каждого клиента и удовлетворять их исключительно на основе индивидуального подхода.*

### **10.3. Коммуникативные умения**

Сфера общения пожилых людей широка и подвержена влиянию многих факторов, некоторые из которых уже были рассмотрены. Для того чтобы свести к минимуму их негативное воздействие, необходимо иметь представление о составляющих процесса коммуникации:

- Планирование.
- Начало взаимодействия.
- Слушание и повествование.
- Окончание взаимодействия.

#### **Планирование**

Для облегчения процесса коммуникации необходимо:

- определить конечную цель взаимодействия (например, успешное завершение процедуры купания);
- принять во внимание специфические особенности клиента (в каком состоянии находится человек в данный момент: он огорчен, устал, болен или чем-то взволнован; знания подопечного относительно Вашей помощи при осуществлении данной процедуры);
- продумать содержание сообщения и определить наиболее эффективную для достижения взаимопонимания форму передачи клиенту данной информации.

#### **Начало взаимодействия**

- Представьте собеседнику и объясните ему цель взаимодействия.
- Сообщите о том, как долго будет продолжаться взаимодействие или процедура.
- Постоянно информируйте клиента о происходящем.
- На протяжении взаимодействия убеждайтесь в том, что клиент понимает вас правильно.

#### **Слушание и повествование**

Порядок слов в этом заголовке намеренный. Величайшее умение человека – умение слушать, проявляя интерес и задавая поддерживающие вопросы. Умение слушать – это умение осуществлять обратную связь с собеседником, с целью помочь ему раскрыться в полной мере, быть активным и правильно понятым.

Следующая таблица содержит ряд основных требований, относящихся к навыкам слушания и вербальной технике:

| <b>Следует делать</b>  | <b>Не следует делать</b>  |
|--|---|
| Излагать факты понятно и прямо.  | «Ходить вокруг да около», проявлять равнодушие к трудностям или личным проблемам собеседника. |
| Учитывать реакцию собеседника, как вербальную, так и невербальную.                       | Быть бесчувственным или слишком жестким.  |
| Использовать разные способы объяснения, если вы чувствуете, что это необходимо.          | Играть роль покровителя.  |
| Спрашивать, понял ли вас собеседник.   | Думать, что собеседник ничего не понимает.  |
| Делать паузы. Не спешите – людям необходимо время на обдумывание и осознание информации. | Бояться молчания.   |
| Помнить, что информация всегда должна быть основана на фактах.                           | Преподносить свое мнение или предположение как факт.  |
| Проверять информацию, полученную от окружающих.  | Давать поспешные советы и втягивать людей в разговор, если они этого не хотят.                |
| Проявлять заинтересованность в беседе.   | Становиться рассеянным.   |

### **Активное слушание**

Умение «активно слушать» и делать выводы необходимо для осуществления обратной связи с собеседником. Повторение ключевых слов,

говорит о том, что вы его внимательно слушаете, правильно понимаете и для вас важна информация, которую он старается передать.

Активное слушание – техника, которая часто используется при консультировании, а поскольку ухаживающий персонал не обучался консультированию, важно использовать это умение очень осторожно.

Активное слушание заключается в повторении за собеседником важных фактов, что может побудить его сказать больше. При этом слушателю не следует прерывать говорящего человека, а просто периодически подтверждать сказанное им.

Существует 4 вида высказываний, используемых при активном слушании:

- полное или частичное повторение основных мыслей собеседника;
- отражение мыслей собеседника, но другими словами;
- отражение не только мыслей, но и чувств собеседника;
- отражение не только мыслей и чувств собеседника, но и смысла сказанного.

Смысл – это то, что именно значимо для вашего собеседника.

При использовании метода активного слушания необходимо принять точку зрения собеседника, т.е. «поставить себя на его место».

Ниже приводится пример двух контактов. В одном из них активное слушание используется чрезмерно, и поэтому не выполняет своей вспомогательной роли, а в другой – эффективно, что побуждает говорящего раскрыться в большей мере.

#### ***Неудачное использование метода активного слушания:***

**А:** ...я жила в Москве,...

**В:** в Москве?

**А:** Да... с моим мужем и двумя детьми...

**В:** С двумя детьми...

**А:** Да... как я уже говорила, нам не нравился этот большой город...

**В:** Не нравился?

**А:** Да, не нравился, поэтому мы переехали сюда, чтобы быть ближе к сельской местности

**В:** Сельской местности?

**А:** Да...

#### ***Эффективное использование метода активного слушания:***

**А:** ...Я жила в Москве с мужем и двумя детьми. Нам не понравился этот город, поэтому мы переехали сюда, чтобы быть ближе к сельской местности.

**В:** О, Вам не понравился этот город?

**А:** Да, он слишком деловой, у людей нет времени друг для друга. Мы чувствовали себя неудобно.

## Умение задавать вопросы

Все люди в тот или иной момент задают друг другу вопросы. В работе с клиентами при сборе информации для лучшего понимания той или иной ситуации и в целях развития доверительных отношений с клиентами задавать вопросы просто необходимо. Неумелая постановка вопросов может негативно отразиться на коммуникации. Вот почему для эффективной работы в качестве ухаживающего персонала сотрудникам необходимо научиться делать это правильно.

### *Типы вопросов*

Существует два основных типа вопросов:

| <b>Тип вопроса</b> | <b>Пример</b>              |
|--------------------|----------------------------|
| открытый           | Какой ваш любимый напиток? |
| закрытый           | Ваш любимый напиток - чай? |

### *Открытые вопросы*

Открытые вопросы демонстрируют заинтересованность спрашивающего человека, т.к. задавая вопрос такого типа, он как бы говорит: «скажи мне больше, мне интересно».

Открытые вопросы побуждают людей думать над своим ответом, и ответы часто сообщают спрашивающему целый ряд информации, давая стимул к дальнейшему развитию разговора.

Однако использование открытых вопросов будет неуместным при общении с замкнутыми, неразговорчивыми людьми, т.к. их необходимо стимулировать к общению (более эффективным здесь будет использование закрытых, наводящих вопросов).

Открытые вопросы содержат следующие вопросительные слова:

2. Почему?
3. Где?
4. Когда?
5. Как?
6. Что?
7. Какой?
8. Кто?

### *Закрытые вопросы*

Закрытые вопросы предполагают ограниченные варианты ответов (обычно «да» или «нет»).

Закрытые вопросы не способствуют получению дальнейшей информации в силу того, что ответ ограничен. Однако они могут быть полезны для получения специфической основной информации, когда говорящий постоянно уходит от темы разговора. Они также могут использоваться для завершения беседы.

Иногда использование ряда закрытых вопросов может подействовать раздражающе как на спрашивающего, так и на отвечающего. В таких случаях гораздо эффективнее задавать один открытый вопрос.

**А:** Ваш любимый напиток чай? (закрытый)

**В:** Нет

**А:** Ваш любимый напиток кофе? (закрытый)

**В:** Нет

**А:** Тогда вы предпочитаете холодные напитки? (закрытый)

**В:** Нет

**А:** Какой же ваш любимый напиток? (открытый)

**В:** Я люблю горячий шоколад.

В данной беседе множество закрытых вопросов не принесли ожидаемого результата (ответа), в то время, как один открытый сделал это.

### *Направляющие вопросы*

Разновидностью закрытых вопросов являются направляющие вопросы. Этот тип вопросов сигнализирует человеку, которого спрашивают о чем-либо, об ожидаемом от него ответе, что можно установить по словам, используемым в вопросе или по тону голоса, которым он был задан.

В целом направляющих вопросов следует избегать, хотя:

*«Иногда полезно использовать направляющие вопросы. Если человеку не хватает смелости, направляющий вопрос может дать ему ключ к ожидаемому ответу, и тем самым побудить ответить на вопрос. Это может способствовать началу полезной коммуникации. Намекая на ожидаемый ответ, спрашивающий может дать собеседнику стимул к ответу».*

### **Окончание взаимодействия**

Основные положения:

1. Подведите итоги вашего взаимодействия.
2. Убедитесь, что ваш собеседник все понял, выяснив, не осталось ли у него вопросов.
3. Сообщите о своих будущих планах, например, о дате следующего посещения или о времени следующей процедуры.

4. Сообщите, где можно получить дополнительную информацию/ пояснения/ помощь по тому или иному вопросу.

5. Объясните, что будет с документацией, подготовленной после встречи/ взаимодействия.

### **Вывод**

*Процесс коммуникации состоит из 4-х этапов: планирование, начало взаимодействия, слушание и повествование, окончание взаимодействия. Понимание специфики каждого этапа общения будет способствовать развитию базисных коммуникативных умений, что сделает общение более эффективным.*

*Важным базисным коммуникативным умением является **умение слушать**. Оно способствует развитию взаимоотношений на основе взаимопонимания.*

*Активное слушание – это специфическое коммуникативное умение, которое направлено на стимулирование Вашего собеседника «раскрыться», рассказать больше.*

*Активное слушание включает повторение сказанного за собеседником или умение задавать вопросы. Существует два типа вопросов – открытые и закрытые (в том числе - направляющие). Выбор типа вопроса зависит от цели коммуникации, от особенностей собеседника и других факторов.*

## **10.4. Влияние стресса на коммуникацию**

Один из факторов, серьезно влияющих на коммуникацию – стресс. Фактор стресса играет огромную роль в общении.

Понимание значения стресса и его влияния на коммуникацию особенно важно в работе с пожилыми людьми.

Как работник социальной службы, заботящийся о пожилых людях и инвалидах, вы можете столкнуться с подопечными, переживающими трудности и стрессы, которые влияют на их самооценку и независимость. Например, обучаясь уходу за людьми с различными нарушениями, вы встретитесь с хроническими, болезненными недугами, утратой самостоятельности и тяжелыми переживаниями подопечных.

Уход за клиентами может осуществляться при наличии стрессовой ситуации, когда родственники и друзья, заботящиеся о своих близких дома, испытывают нехватку общения и душевную истощенность.

Профессиональные сотрудники социальной службы иногда также переживают высокий уровень стресса. Работа с людьми, которые ощущают себя несчастными, испытывают боль, злость, множество других негативных эмоций, приводит к истощению душевных сил. Подобное может происходить при нехватке персонала и изменении профессиональных требований.

**Для повышения эффективности коммуникации необходимо свести к минимуму влияние стресса, как на подопечных, так и на персонал.**

### **Определение стресса**

**Стресс** – совокупность типичных, генетически запрограммированных реакций, которые носят неспецифический характер и вызывают активизацию всего организма. Стресс – это естественная реакция организма на травмирующие ситуации. Стрессовые реакции направлены на повышение устойчивости организма к любым воздействиям и носят защитно-приспособительный характер. Длительное нахождение человека в состоянии стресса приводит к тому, что стресс из нормальной реакции переходит в разрушающую, когда могут появиться различные заболевания или обостриться существующие. В этом случае его называют *дистресс*.

### **Протекание стресса**

Процесс протекания стресса состоит из трех фаз:

- *Фаза усиления общей адаптации.* В то время, когда человек испытывает стресс, в его кровь выделяется гормон адреналин. Гормон вызывает широкий спектр физических реакций, которые заставляют органы человека

работать быстрее, т.е. за счет действия стресса активность человека повышается.

- *Фаза устойчивого функционирования.* В это время происходит работа организма по преодолению стресса.

- *Фаза истощения,* когда у человека истощаются все внутренние резервы, и он должен перейти от активности к отдыху, чтобы не навредить своему здоровью.

Ранним предвестником перехода стресса в фазу истощения являются негативные эмоциональные реакции, а именно, апатия, излишне критичное отношение к людям, неспособность долго удерживать внимание на чем-то, потеря интереса.

#### Симптомы сильного стресса:

душевное истощение;

депрессия;

раздражительность;

слабая сосредоточенность;

физическое нездоровье (высокое кровяное давление, расстройство желудка);

стресс также может обострить существующие дисбалансы в организме, такие, например, как усиление склероза.

Существует много других признаков стресса, но основным симптомом стрессового состояния считают наличие у человека нехарактерного для него поведения.

Рассмотрим пример из жизни:

*Наконец А. вернулась домой после кошмарной дороги со своей собственной дачи. Она сильно переутомилась! Ее сердце учащенно билось, на лице выступила испариной, ее ноги были словно желе, руки дрожали. У женщины болела голова, пересохло во рту, ее потащивало. Этой ночью она совсем не спала, и утро не принесло успокоения. А. хотела съесть завтрак, заботливо приготовленный для нее дочерью.*

*«Мама, не беспокойся, все будет хорошо!»,- попыталась успокоить ее дочь. Но А. «сорвалась» на нее: «Посмотри, что ты сделала с этой глазуньей!»*

*А. боялась идти на новую работу и того, как она будет справляться с обязанностями, все выглядело так безнадежно. Тем же вечером, очень уставшая, но уже успокоенная, А. вернулась домой. «Как прошел твой первый день на новой работе, мама?»,- спросила дочь...*

Каждый переживает стресс по-разному и выбирает различные пути его преодоления.

Когда люди находятся в состоянии стресса, они могут воспринимать нормальные, не стрессовые обстоятельства, как стрессовые, тем самым раздражаться сильнее и сильнее. В приведенном примере, А «сорвалась» на

дочь из-за завтрака, в то время как истинной причиной ее беспокойства был страх перед новой работой. Случается, что в процессе ухода, люди неадекватно реагируют на обычные, тривиальные вещи, так как находятся в состоянии стресса из-за других проблем, беспокоящих их в данное время.

### **Стресс и дистресс в отношении пожилых людей**

Стресс в отношении пожилых людей вызывает особое беспокойство, т.к. у них уже имеются различные болезни. Физиологические возрастные процессы подразумевают, что организм обладает меньшими ресурсами и не может справляться с дополнительными трудностями. Однако, эмоциональные ресурсы, мудрость и жизненный опыт, которые накоплены пожилыми людьми, компенсируют эти трудности, что может дать пожилым людям возможность более эффективно справляться со стрессовыми ситуациями. Социальный работник может помочь в облегчении и поддержании защитных способностей организма подопечного.

### **Способы ослабления стресса**

Определенные практические действия могут ослабить стресс и дистресс:

- выясните **причины** стресса, если это возможно;
- примите отвлекающие меры (переключите внимание человека);
- проводите расстроенного человека в тихое, спокойное место;
- попросите человека дышать медленно, глубоко. (Будьте осторожны в отношении некоторых респираторных условий);
- предложите человеку воспользоваться комнатой психологической разгрузки (в случае ее наличия).

### **Межличностная поддержка**

Во многих обстоятельствах лучшим способом поддержки человека является поощрение его индивидуальных психологических способностей преодоления стрессовых ситуаций. Это может быть достигнуто общением с человеком в приятной непринужденной обстановке. Разговор в данном случае должен рассматриваться, как процесс выявления перспективных способов преодоления трудностей в прошлом и использование данного опыта в настоящем. Данное умение заключается в использовании техники «слушания». Пожалуйста, примите к сведению следующие практические рекомендации:

- прежде чем помогать кому-то выйти из стресса, убедитесь в том, что сами не находитесь в подобном состоянии, так как возникновение напряжения является неосознанной реакцией на нетипичное поведение другого человека;
- расслабьтесь сами, и ваше спокойствие поможет расслабиться другим;

не осуждайте людей за проявление стресса и беспокойства. Стресс – совокупный феномен, и его проявление не говорит о человеческой слабости;

избегайте осуждающих терминов и выражений, таких как «не глупи» или «вы не должны расстраиваться из-за таких пустяков»;

позволяйте людям плакать или иначе выражать свои эмоции, даже если вас это смущает;

прежде чем поделиться с вами своими переживаниями, человеку сначала необходимо успокоиться, поэтому первоначально следует предоставить ему для этого место;

не пытайтесь заполнить пробелы в беседе своими словами или советами. **Важно услышать собеседника.**

### **Вывод**

*Негативными факторами, влияющими на коммуникацию, являются стресс и дистресс. Стресс могут испытывать как подопечные, так и сотрудники. Поэтому сотрудники социальных служб, осуществляя взаимодействие, должны понимать и учитывать влияние стрессовых ситуаций на качество ухода за клиентами.*

## **10.5. Коммуникация в трудовом коллективе**

С точки зрения клиентов, члены коллектива, умеющие поддерживать контакт друг с другом, способны предоставлять мягкий и целостный уход подопечным. Сотрудникам учреждений социального обслуживания необходимо так организовывать свою деятельность, чтобы клиенты заранее были проинформированы о причинах невозможности удовлетворения тех или иных потребностей, а так же имели представление о том, с какой целью сотрудники производят те или иные действия. Для членов команды эффективная коммуникация выражается в чувстве единомысленности и целеустремленности; в единстве чувства личной значимости и чувства «локтя», то есть осознании каждым членом команды, что он не один.

### **Трудности в поддержании контакта между сотрудниками**

Наиболее распространенными причинами конфликтов в коллективе могут быть: недобросовестное выполнение сотрудниками своих обязанностей, нарушение трудовой дисциплины, низкое качество должностных инструкций, непродуманное распределение должностных обязанностей, плохие условия

труда, изношенное и морально устаревшее оборудование, плохое снабжение, неквалифицированные управленческие решения, недостаточная или неверная информированность персонала.

Одним из наиболее распространенных коммуникационных барьеров в учреждениях социального обслуживания является информационный барьер.

Информационные сбои могут происходить из-за большого объема информации, передаваемой работникам службы (прибытие новых подопечных, сложные инциденты и т.п.). К сожалению, информация из-за больших объемов не поступает в пункт назначения в нужное время.

Разные сотрудники находятся на разных уровнях профессионального развития. Разумно предположить, что некоторые из них уже владеют определенной информацией и не нуждаются в повторном объяснении. В тоже время, другим необходимо предоставлять дополнительные разъяснения.

Даже, несмотря на то, что вышеуказанные сложности возникают непреднамеренно, необходимо стремиться к тому, чтобы контакт между сотрудниками становился лучше и достиг должного уровня.

*Техника повышения эффективности коммуникации между сотрудниками:*

Использование информационных журналов данного учреждения.

Аккуратное ведение записей в документации клиента.

Регулярное проведение совещаний сотрудников (с участием всех членов коллектива). Обмен мнениями должен быть искренним и реалистичным, ход встреч протоколироваться. Важно, чтобы протоколы совещаний хранились в доступных местах, чтобы отсутствовавшие сотрудники могли ознакомиться с их содержанием.

Использование доски объявлений. Хорошо, если члены команды знакомятся с вывешенной информацией, однако, если эта информация игнорируется, необходимо искать другие пути ее передачи, так как в данном случае вывешивание информационного листа на доску объявлений равносильно выбрасыванию его в мусорную корзину.

Использование плакатов и всевозможных знаков.

Оглашение всему персоналу новых правил и постановлений. Хранение подобной документации в доступном для всех сотрудников месте.

*Причины, препятствующие эффективной коммуникации в коллективе:*

Нарушение вышеуказанной техники, например неведение информационного журнала, нерегулярные совещания и т.д.

Использование для записи информации маленьких клочков бумаги.

Написание или произнесение фраз: «Это уже обсуждалось, и было одобрено».

Игнорирование консультаций с руководителем отделения или учреждения.

Противоречивые или непоследовательные сообщения.

Устная передача информации, даже если она точна.

Полное доверие к информации, полученной вербальным путем. Такая информация, как правило, бывает искаженной или неверно понятой.

### **Вывод**

*Эффективная коммуникация между сотрудниками – это важный элемент уверенности подопечных в получении полноценного ухода. Поэтому персоналу необходимо развивать и совершенствовать коммуникацию в коллективе, руководствуясь техникой повышения эффективности общения.*

## **10.6. Письменная коммуникация**

Письменная коммуникация – важная часть деятельности по уходу. Нередко среди людей, которые занимаются уходом, возникают жалобы на то, что много времени уходит на бумажную работу. "Как будто бумажная работа – это бессмысленная трата времени" и неважный аспект деятельности по уходу. Каждый сотрудник учреждения социального обслуживания должен уяснить, что запись информации необходима, особенно, когда речь идет о непосредственном контакте с клиентами.

### **Постоянство письменной коммуникации**

Возможно, основная разница между письменной коммуникацией и другими формами общения заключается в том, что письменная коммуникация обладает свойством постоянства. То, что сказано, может быть забыто, в то время как написанное – постоянно, написанное можно читать снова и снова в течение многих лет. Письменная работа, например личное дело клиента, хранится годами и может влиять на будущие рекомендации. Поэтому, очень важно, чтобы персонал понимал всю значимость письменной коммуникации и постоянно стремился повышать навыки письменной коммуникации.

### **Основные принципы хранения документации**

Конфиденциальность (распространяется на всю документацию).

Все записи, касающиеся клиента, должны быть предоставлены ему по первому требованию.

Информация, изложенная в документах должна быть объективной и базироваться на фактах. Содержание документов не должно включать чувства, мысли и предположения персонала.

Недопустимо использование осуждающей терминологии.

Документы следует оформлять аккуратно, записи делать разборчивым почерком, так как в отсутствие одних сотрудников ими будут пользоваться другие.

### **Изложение мыслей на бумаге**

При напряженной деятельности по уходу, работа с документами может утомлять, что приводит к совершению ошибок. Например, такая простая ошибка как пропуск слова может изменить смысл целого предложения.

Пример:

*Ольга Ивановна хочет сидеть за столом с Николаем Анатольевичем*

Что совершенно отличается от:

*Ольга Ивановна **не** хочет сидеть за столом с Николаем Анатольевичем*

С целью избежания подобных ошибок всегда проверяйте написанное.

### **Вывод**

*Письменная коммуникация – важный аспект деятельности социальных работников. Ведение документации – очень трудоемкая работа, требующая специфических умений. Персонал должен быть внимателен при ведении записей, т.к. от этого зависит качество предоставления клиентам услуг (например, нечеткое составление плана по уходу может повлечь за собой неудовлетворенность клиента обслуживанием).*

## **10.7. Важность установления и поддержания позитивных взаимоотношений**

Между коммуникацией и взаимоотношениями существует тесная связь. Внимательно рассмотрев методы коммуникации, важно понять проблемы отношений между людьми.

Взаимоотношения с окружающими важны для каждого из нас. Подумайте о различных отношениях, в которых вы участвуете (семейные, дружеские, отношения с коллегами и т.д.) Что эти отношения приносят в вашу жизнь?

Отношения с окружающими развиваются по мере развития самого человека. Например, для ребенка важно развивать дружеские отношения со сверстниками, взрослея, человек ищет более интимных отношений и т.д. Со временем круг наших отношений становится шире. Однако, ближе к старости круг отношений постепенно сужается из-за ухода человека из трудового коллектива, в связи с утратой близких и т.д. Те отношения, которые остаются в этом возрасте, становятся для людей жизненно важными.

Выделяют три основных типа отношений:

- семейные;
- дружеские;
- сексуальные.

Люди, получающие помощь в учреждениях социальной защиты сталкиваются с четвертым типом отношений:

отношения с персоналом.

При обслуживании в полустационарных отделениях клиенты имеют право:

- принимать посетителей в любое разумное время;
- принимать посетителей в приватной обстановке;
- выбирать для себя круг общения.

Для запрета на посещение клиента персоналу необходимо подготовить письменное уведомление с указанием **причин**.

Решение спорных вопросов или проблем, касающихся личной жизни подопечных, осуществляется социальными работниками только с их разрешения.

Таким образом, отношения клиентов социальной службы с родственниками, друзьями и представителями учреждения должны регламентироваться самими клиентами.

В случае происшествий с клиентами во время их пребывания дома, родственники, друзья и представители социальной службы обязаны предоставлять информацию руководителю подразделения в письменном виде.

## **Вывод**

*В учреждениях социальной защиты уместно говорить о 4 типах отношений, в которых участвуют пожилые люди: семейные, дружеские, сексуальные и отношения с персоналом. Все они очень важны для подопечных. Сотрудникам следует это учитывать и стремиться сохранять существующие контакты клиентов и способствовать развитию новых отношений.*

Часто бывает легче представить качественные и количественные характеристики отношений, изобразив их визуально. Мы предлагаем один из методов визуализации отношений. Рассмотрим пример его применения:

*Первый шаг.*

В первую очередь напишите имя человека, отношения которого Вы рассматриваете. Затем вокруг этого имени напишите имена всех людей, с которыми он контактирует.

*Следующий шаг.*

После того, как вы определили, с кем человек поддерживает отношения, необходимо показать их качественные характеристики. Это можно сделать, соединив круги линиями разного цвета или различного типа. Например:

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| _____ | Дружеские<br>взаимоотношения    |
| ===== | Безразличные<br>взаимоотношения |
| ..... | Конфликтные<br>взаимоотношения  |

Использование данного метода бывает очень полезно. После того, как нарисованы круги, вы можете ясно представить себе, какие отношения сложились у человека с окружающими, а так же кто и как может ему помочь.

***Конфиденциальность***

Если вы собираетесь использовать предложенный метод в дальнейшей практике, помните, что вы не должны писать имена людей, а можете заменить их написанием степени родства или характером знакомства.

## **10.8. Семейные отношения**

Людей, которым мы оказываем социальную помощь, связывают различные семейные отношения. Наиболее распространенные из них – это отношения с супругом/супругой, детьми, братьями/сестрами. Для некоторых клиентов большое значение могут иметь отношения с другими родственниками, например, племянниками, внуками и т.д. У других может вовсе не быть тесных семейных взаимоотношений. Одни клиенты часто контактируют с членами семьи, другие – редко.

Достаточно сложно делать выводы о характере семейных взаимоотношений клиентов. *Личные суждения социальных работников*, такие как: «Ее дочь живет «в двух шагах», она должна чаще посещать свою мать», - *неприемлемы*. Формируя собственные суждения, сотрудники социальной службы должны учитывать индивидуальные характеристики семейных отношений, которые пожилые люди поддерживают или не поддерживают.

### **Отношение близких клиенту людей к социальной службе**

Большинство сотрудников социальной службы стремится сделать все, чтобы повысить эффективность общения клиентов с членами их семей. Иногда сотрудники бывают разочарованы тем, что члены семей клиентов не достаточно часто посещают своих родственников в полустационарных отделениях социального обслуживания.

Важно понимать, что взгляд социальных работников на службу, в которой они работают, может значительно отличаться от взгляда на нее родственников клиентов или самих клиентов. Все сотрудники того или иного отделения знают друг друга и имеют устойчивые отношения со своими клиентами.

С точки зрения родственников клиентов сотрудники могут выглядеть недружелюбно. Часто в стационарных и полустационарных отделениях живут двадцать или более клиентов, и работает большой коллектив сотрудников. Навещающие клиентов родственники могут знать только некоторых из них. Иногда родственники недоумевают, что каждый раз во время посещения в отделении дежурит новый сотрудник.

Существует еще ряд факторов, негативно влияющих на восприятие социальной службы. Так, спальня зачастую – единственное место, где можно было бы уединиться с посетителем, если на посещение приходит не более одного человека. В противном случае одному из посетителей приходится присаживаться на кровать или приносить дополнительный стул.

К сожалению, иногда посетители ощущают, что сотрудники отделений им не рады. Оправданной критике может быть подвержено неадекватное

восприятие родственниками русских клиентов родственников клиентов других национальностей и культур, что влечет за собой потребность в расширении территории для общения клиентов с посетителями.

Родственники клиентов также могут испытывать всякого рода *психо-эмоциональные комплексы*. Некоторые испытывают *чувство вины* из-за того, что их пожилые родственники вынуждены проживать в полустационарных отделениях социального обслуживания. Если они вопреки своему желанию не посещают родных людей, то возникшее чувство вины может привести к полному прекращению контактов.

С другой стороны, некоторые люди испытывают *облегчение*, осознавая, что их родные находятся под присмотром сотрудников отделений социального обслуживания (в ОВП даже 24 часа в сутки). Они снимают с себя обязанность навещать родных или считают, что это можно делать реже.

Таким образом, взгляд родственников на пребывание их родных в отделениях социального обслуживания индивидуален. А это означает, что сотрудникам необходимо применять индивидуальный подход не только к своим клиентам, но и к их родственникам.

### **Семейные взаимоотношения клиентов, находящихся в отделениях социального обслуживания**

Сотрудникам учреждений социального обслуживания не следует высказывать своих предположений и делать выводы о взглядах клиентов на их взаимоотношения с родственниками. Проведя беседу на подобную тему, сотрудники отделения могут составить для себя определенное представление о том, кого из родственников клиент хотел бы видеть, а с кем не желает поддерживать никаких отношений. После подобной беседы сотрудники могут тем или иным образом помочь клиенту в решении определенных проблем, например, помочь написать письмо и т.д.

### **Вовлечение персонала в отношения клиентов с их родственниками**

Для многих людей семейные отношения являются жизненно важными. Проживание пожилых людей в отделениях социального обслуживания (даже, если это временно) порой негативно сказывается на их отношениях с родственниками. Тем самым, это неизбежно отражается на эмоциональном состоянии клиентов, поэтому сотрудникам необходимо стремиться помогать своим подопечным в поддержании эффективных семейных взаимоотношений. В этом помогут следующие рекомендации:

Помните, что семейные отношения клиентов индивидуальны, поэтому не формируйте свое мнение об этих взаимоотношениях, основываясь только на собственном опыте. Например, не ожидайте, что у клиента должны быть

тесные, теплые семейные взаимоотношения, только потому, что подобные взаимоотношения с родственниками сложились у Вас.

Помните, что переезд в отделение временного проживания может вызвать целый спектр эмоций у родственников и самих клиентов, что может сказаться на их взаимоотношениях.

Всегда будьте доброжелательны к посетителям клиентов.

Уважайте выбор клиентов относительно их межличностных контактов, например, их нежелание общаться с кем-либо.

Всячески способствуйте поддержанию и развитию эффективных взаимоотношений клиентов с их родственниками.

Помните, что отношения клиентов с родственниками, прежде заботившимися о них, могли достигнуть «точки разрыва». Например, человек был направлен в отделение временного проживания, потому что его родственники были не в состоянии больше справиться с удовлетворением его возрастающих потребностей. Это может вызвать чувство злости или вины у обеих сторон. Возможно даже, что переезд в ОВП сопровождается обвинениями в жестоком обращении. Пожилые люди и их родственники могут одинаково нуждаться в поддержке, чтобы справиться с этими эмоциями и возникшими во взаимоотношениях трещинами.

Человек, страдающий умственной отсталостью, иногда не узнает своих родственников, что их очень огорчает. В подобной ситуации родственникам необходима особая поддержка.

### **Вывод**

*Семейные отношения являются для большинства людей важнейшим типом отношений. При посещении ОДП (отделение дневного пребывания) пожилые люди могут столкнуться с проблемой сохранения и поддержания своих семейных отношений. В связи с этим, сотрудникам необходимо оказывать всестороннюю поддержку, как клиентам, так и их родственникам.*

## **10.9. Дружба**

Важность дружеских отношений для каждого человека неоспорима. Возможно, для Вас будет неожиданностью узнать, что иногда пожилые люди ценят хороших друзей выше семьи. Однако, после переезда в стационарные или полустационарные учреждения, контакты с друзьями становятся ограниченными. Это может быть обусловлено целым рядом причин:

Друзья могут чувствовать, что имеют меньше прав на посещение, чем родственники.

Друзья, находящиеся в том же возрасте, не могут добраться до ОДП или ОВП с целью посещения, кроме этого, зачастую они сами нуждаются в уходе.

По мере того, как люди становятся старше, круг их друзей уменьшается в результате смертности и ограничения физических возможностей.

### **Установление новых дружеских отношений**

Часто происходит так, что ограниченный контакт со старыми друзьями компенсируется при переезде в ОВП установлением новых дружеских отношений. Однако, тот факт, что люди живут в отделении социального обслуживания, еще не означает, что они дружат между собой. «Нет, я не могу сказать, что я дружен с людьми, я лишь отношусь к ним доброжелательно. У меня нет с ними ссор, но настоящими друзьями назвать их я не могу».

Людям трудно устанавливать дружеские отношения по ряду причин:

Люди, обслуживаемые в стационарных и полустационарных учреждениях, находятся вместе вынужденно. Общаться друг с другом или нет - это их выбор.

Наличие определенных качеств личности, например: неуверенность в себе, замкнутость, низкая самооценка и т.д.

У людей мало тем для разговора. Это подтверждает следующая фраза: «У нас действительно не так много тем для разговоров, т.к. мы постоянно вместе и знаем, что ежедневно происходит с каждым из нас».

Задача сотрудников в рамках данного раздела – поощрять подопечных к установлению межличностных контактов и оказывать поддержку в развитии дружеских отношений между ними. Необходимо также вовлекать в этот процесс родственников клиентов. «Уйдя на пенсию, я начала заниматься пением в хоре ветеранов. Сейчас я живу в ОВП, но продолжаю посещать репетиции. Мой младший сын каждый четверг сопровождает меня туда и обратно».

### **Вывод**

*Для многих людей дружеские отношения имеют огромное значение, т.к. они дают большую психо-эмоциональную разрядку, избавляют от чувства одиночества. При переезде в ОВП( отделение временного проживания) происходит ограничение контактов клиентов с их друзьями. Это может компенсироваться установлением новых дружеских отношений с другими клиентами отделения. Однако, по разным причинам многим людям трудно устанавливать новые дружеские отношения. Поэтому сотрудникам важно оказывать поддержку людям в установлении контактов и помогать им в преодолении, возникающих при этом трудностей.*

## **10.10. Сексуальные отношения**

По сравнению с огромным количеством исследований по проблеме сексуальности людей в возрасте от 16 до 50 лет, количество исследований, касающихся пожилых людей значительно меньше. Отчасти причину этого можно увидеть в стереотипном отношении общества к пожилым людям.

### **Стереотипы**

Один из сложившихся стереотипов по отношению к пожилым людям заключается в том, что они, якобы, не интересуются сексом. И, когда пожилой человек проявляет интерес к сексуальным отношениям, его поведение называют непристойным.

Также бытует стереотип женской привлекательности, который предписывает быть женщине молодой и стройной.

Из исследований становится ясно, что сексуальные отношения для пожилых людей также важны для самоуважения и утверждения чувства собственного достоинства, как и для молодых людей. Изменения в сексуальности, которые проявляются по мере старения человека, прямым образом отражаются на его потребности в активной сексуальной жизни.

### **Важность сексуальных отношений**

Важность сексуальных отношений интенсивно обсуждается в обществе, и хотя, обычно речь идет о молодых людях – выводы можно применить и к пожилым. Сексуальность важна тем, что она делает мужчину мужчиной, а женщину женщиной, и в целом – формирует в человеке чувство значимости. Человек обретает уверенность в себе, возрастает его чувство собственного достоинства.

### **Изменения в сексуальной жизни**

С приходом старости сексуальные желания появляются у людей все реже и реже. В организме происходят различные физиологические изменения. Однако, они не приводят к полному исчезновению сексуальности. Бывает, что мужчины, не понимая возрастных изменений, воспринимают происходящее, как наступление импотенции и перестают вести половую жизнь. Знание возрастных особенностей сексуальности и адаптация пожилых людей к этим изменениям позволяет продлить их сексуальную жизнь.

Некоторые супружеские пары со временем прекращают свои сексуальные отношения. Однако, это может быть проявлением неудовлетворенности отношениями (как, например, это случается у молодых пар) или проявлением неуверенности в себе мужчин. Также снижение сексуальной активности, по крайней мере, на какое-то время, могут вызвать проблемы со здоровьем.

Даже, когда половая активность уменьшается по состоянию здоровья, сексуальные потребности могут оставаться и удовлетворяться через прикосновения, ласку и т.д.

Для большинства супружеских пар главным изменением все же становится снижение половой активности, нежели полный отказ от сексуальных контактов.

### **Задачи персонала**

Часто бывает, что отношение сотрудников учреждения к клиентам, ведущим половую жизнь, различно. Некоторые сотрудники относятся к этому с уважением и поддержкой. Другие находят это неприемлемым. Описаны случаи, когда социальные работники прямо спрашивали клиентов о том, как прошло их «свидание». Подобные действия со стороны сотрудников **недопустимы!**

Нельзя сравнивать сексуальное поведение пожилых людей, воспитанных в консервативное время, с поведением и точкой зрения молодых людей. Несмотря на то, что сексуальность все еще важна для старшего поколения, это выражается по-своему.

Важной задачей персонала является понимание значимости сексуальных отношений для клиентов и, как следствие, – тактичное разрешение специфических ситуаций на основе индивидуального подхода.

### **Вывод**

*С возрастом у людей происходит некоторый спад активности и частоты сексуальных контактов, однако, для многих пожилых людей остаются важными их сексуальные отношения. Поэтому задачей сотрудников учреждений социального обслуживания является понимание значимости сексуальных отношений для клиентов и, как следствие, - тактичное разрешение специфических ситуаций на основе индивидуального подхода.*

## **10.11. Взаимоотношения клиентов с персоналом**

Позитивные взаимоотношения между сотрудниками и клиентами социальной службы – пожилыми людьми, очень важны для последних.

Сотрудники должны задумываться о природе таких взаимоотношений. Большинство сотрудников согласится с тем, что их личное отношение к одним подопечным лучше, чем к другим. Тем не менее, необходимо контролировать свое поведение с тем, чтобы гарантировать равное отношение ко всем клиентам.

С одной стороны, сотрудники могут вести себя натянуто с «трудными» подопечными. В то же время, когда социальному работнику искренне нравится тот или иной клиент, он должен задавать себе вопрос: «Не перехожу ли я грань между отношениями "сотрудник-подопечный" и дружбой?».

### **Могут ли сотрудники учреждений являться друзьями подопечных?**

Иногда пожилые люди чувствуют, что коллектив отделения социального обслуживания для них как семья или близкие люди. Причинами этого являются следующие факторы:

- сотрудники отделения дружелюбны по отношению к подопечным;
- сотрудники всячески поддерживают подопечных в процессе обслуживания;
- подопечные проводят больше времени с сотрудниками отделения, чем с семьей или друзьями.

Очень важно подчеркнуть необходимость осознания сотрудниками отделений социального обслуживания профессиональных границ взаимоотношений с клиентами:

Конфиденциальность:

*Сведения личного характера, ставшие известными сотрудникам в процессе обслуживания клиентов, составляют профессиональную тайну.*

***Сотрудники НЕ ИМЕЮТ ПРАВА ОБСУЖДАТЬ ДРУГИХ ПОДОПЕЧНЫХ ИЛИ КОЛЛЕГ С ПОДОПЕЧНЫМИ ИЛИ КОЛЛЕГАМИ.***

Сотрудникам необходимо поддерживать такие взаимоотношения с подопечными, при которых, получая достаточно большое количество информации от клиентов, они не должны давать такие же сведения о себе.

В процессе работы сотрудникам необходимо поддерживать одинаково позитивные отношения со всеми подопечными, не следует выбирать определенный объект общения.

При осуществлении ухода сотрудники должны действовать в соответствии с индивидуальными планами ухода.

Сотрудникам не следует давать клиентам советы, они могут лишь предоставлять необходимую информацию.

## **Профессиональные дилеммы**

Большинство случаев, когда сотрудники чувствуют себя друзьями подопечных, может быть объяснено пониманием точки зрения клиентов и проявлением солидарности с ними в тех или иных вопросах.

Называя себя друзьями подопечных, сотрудники учреждения неосознанно затрагивают жизненно-важный для клиентов вопрос. А именно, пожилым и инвалидам необходимо иметь друзей – людей, с которыми они могут поговорить, иметь доверительные взаимоотношения. Но, так как многие клиенты лишены этого (у них нет возможности встречаться со своими друзьями и т.д.), то социальный работник оказывается единственным, кто может удовлетворить потребность пожилых людей в дружбе.

Иногда, оставляя работу или провожая клиента из отделения социального обслуживания, сотрудник, называя себя другом подопечного, говорит: «Я скоро навещу Вас». В большинстве случаев он этого не делает. Даже если такое посещение и состоится несколько раз, то потом сотрудник долго, а порой и вовсе не появляется у подопечного. Становится очевидным тот факт, что для обоих это были только служебные отношения. (Для сравнения, дружба с экс-коллегами может длиться и развиваться на протяжении всей жизни).

С одной стороны сотрудники социальных учреждений правы, признавая, что пожилые люди нуждаются в дружеских отношениях, с другой же стороны они (сотрудники) не должны лично удовлетворять эти потребности.

Сотрудники учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов должны стремиться к удовлетворению потребностей клиентов в установлении и поддержании ими отношений с окружающими. Нельзя допускать, чтобы отдельные сотрудники брали на себя ответственность за удовлетворение всех нужд клиентов.

Случается, что сотрудник полагается на дружеские взаимоотношения с клиентом из-за собственного чувства одиночества или отсутствия друзей.

Необходимо ясно осознавать – там, где взаимоотношения между подопечным и сотрудником службы становятся слишком близкими, могут возникать вопросы «кто кого поддерживает?» и «к чему это может привести?».

## **Сохранение позитивности**

Все вышеперечисленное не означает, что персоналу следует быть отчужденным и находиться от подопечных на определенной дистанции. Очень важно, чтобы сотрудники были дружелюбно, позитивно настроены и отзывчивы по отношению к своим клиентам. Общаясь с ними, сотрудники продолжают обучаться, и «расти», накапливая опыт.

Самая большая проблема для социальных работников заключается не в том, как работать с «хорошими» подопечными, т.к. в большинстве случаев это просто, а продолжать работать **позитивно** с конфликтными клиентами. Для этого сотрудникам зачастую необходимо использовать все свои профессиональные умения:

Не используйте негативные комментарии в отношении того или иного подопечного в беседах с другими клиентами, так как часто они соглашаются с вами, только потому, что вы являетесь сотрудником службы, а не потому, что поддерживают ваше мнение.

Обсуждайте трудности работы с конфликтными клиентами в частной беседе с вашим руководителем. Старайтесь найти способы позитивной работы с подобными подопечными.

Воспринимайте сильные черты характера и способности подопечных, как позитивные качества.

Учитывайте, что при потере независимости, клиент может начать вести себя агрессивно по отношению к окружающим, в том числе – к сотрудникам учреждения.

Не начинайте новую встречу с подопечным с негативных комментариев или поспешных выводов о том, что это снова будет плохо, например: «Я надеюсь, сегодня у меня будет меньше проблем с вами».

### **Вывод**

*Сотрудникам учреждений социального обслуживания необходимо позитивно и дружелюбно относиться ко всем подопечным. Социальные работники не должны показывать свою предрасположенность к клиентам, которые им особенно нравятся. Так же и в отношениях с конфликтными клиентами, сотрудники не имеют права проявлять свои негативные эмоции и должны сохранять позитивное отношение к ним.*

*Сотрудникам необходимо помнить, что пожилые люди нуждаются в дружеских отношениях, но они (сотрудники) не должны лично удовлетворять эти потребности. Сотрудники учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов должны поддерживать клиентов в установлении ими дружеских отношений с окружающими, но нельзя допускать, чтобы социальные работники брали на себя удовлетворение всех нужд клиентов.*

Согласовано:  
Начальник территориального  
органа министерства социальной  
политики Нижегородской области  
Управления социальной защиты  
населения Перевозского района  
\_\_\_\_\_ Сироткина Н.К.  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2011 г.

Утверждаю:  
Директор ГУ « КЦСОН  
Перевозского района»  
\_\_\_\_\_ Шуваева Г.Н.  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2011 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о медицинской деятельности**  
**Государственного учреждения «Комплексный центр социального**  
**обслуживания населения Перевозского района»**  
**(далее – Учреждение)**

**г. Перевоз Нижегородской области**  
**2011 год**

## 1. Общие положения

1.1. Настоящее положение вводится в целях дальнейшего совершенствования медицинского обслуживания и оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста, инвалидам, страдающим хроническими заболеваниями, нуждающимся в медицинском наблюдении и уходе.

1.2. Медицинские услуги осуществляются в соответствии с:

- Федеральным законом №52-ФЗ от 30.03.1999г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- СанПиН 2.1.3.1375-03 Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров;
- СанПиН 2.1.7728-99 Правила сбора и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
- СП 3.1/3.2.1379-03 Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней;
- СП 3.1.958-00 Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами;
- СП 3.5.1378-03 Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности;
- ОСТ 42-21-2-85 стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения;
- МУ-287-113 от 30.12.98. Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения;
- МУ от 28.02.95. №11-16/03-06 Методические указания по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях;
- Приказом МЗ и МП Российской Федерации от 30.10.95 №295 «О введении в действие правил проведения обязательных медицинских освидетельствований на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательные медицинские освидетельствования на ВИЧ»; Приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.12.96 №405 «О проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работников»;
- Приказом Министерства Здравоохранения РФ от 29.09.89 №555 «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств»;

- Приказом МЗ и МП РФ от 14.03.96 №90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров и медицинских регламентах допуска к профессии».

1.3. Медицинская деятельность осуществляется в административном здании учреждения по адресу : 607400, Нижегородская область, Перевозский район г.Перевоз, ул.Садовая д.24 и на дому обслуживаемых граждан.

1.4. Площадь медицинского кабинета 16,5 м<sup>2</sup>. Кабинет оборудован мебелью, необходимой для медицинской деятельности: кварцевая лампа, столик для размещения медикаментов, шкаф для инструментов и медикаментов, холодильник для хранения медикаментов. В медицинском кабинете имеется горячее водоснабжение. В здании имеется водопровод и канализация.

1.5. В медицинском кабинете работает медицинская сестра, повышение квалификации медицинских сестер проводится не реже 1 раз в 5 лет.

1.6. К профессиональной деятельности в качестве медицинской сестры в области сестринского дела допускаются лица, получившие высшее медицинское образование по специальности "Сестринское дело" или среднее медицинское образование, имеющие диплом по специальностям "Сестринское дело", "Лечебное дело" "Акушерское дело", сертификат по специальности "Сестринское дело".

1.7. Медицинская сестра непосредственно подчиняется заведующей отделением, директору ГУ «КЦСОН Перевозского района».

1.8. В своей работе руководствуется настоящим Положением, законодательными и нормативными документами Российской Федерации по вопросам здоровья населения, а также распоряжениями и указаниями вышестоящих органов и должностных лиц.

1.9. Назначение и увольнение медицинской сестры осуществляется директором учреждения в установленном порядке.

1.10. Медицинская деятельность учреждения включает в себя обслуживание граждан, находящихся на домашнем обслуживании и в отделении дневного пребывания и граждан:

- сохранение и укрепление здоровья клиентов;
- профилактику и предотвращение хронических заболеваний;
- контроль за выполнением клиентами назначений и рекомендаций лечащего врача;
- медицинскую реабилитацию;
- оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях здоровья клиента.

1.11. Предоставляемые услуги должны оказываться в соответствии с разработанными стандартами качества.

1.12. Проверка предоставления медицинских услуг на соответствие стандартам качества проводится путем опроса граждан и проверкой системы внутреннего и внешнего контроля в соответствии с планом проведения контрольных мероприятий на текущий год.

1.13. Медицинские сестры обязаны соблюдать санитарно – гигиенические нормы, правила по охране труда, правила личной гигиены.

1.14. Медицинские услуги предоставляются клиентам при наличии в учреждении лицензии на медицинский вид деятельности.

1.15. Медицинские услуги на условиях бесплатно оказываются гражданам, имеющим право на социальное обслуживание в соответствии с Законом Нижегородской области от 5 мая 2005 г. № 40-3 «О государственном социальном обслуживании населения»:

1.1.15. граждане, находящиеся на обслуживании в отделениях;

- социально-бытового обслуживания на дому;
- социально-медицинского обслуживания на дому;
- дневного пребывания;
- срочного социального обслуживания;

1.16. Медицинскими услугами могут воспользоваться на платной основе следующие категории граждан:

- граждане пожилого возраста;
- инвалиды;
- многодетные семьи;
- малообеспеченные семьи;
- семьи, имеющие детей - инвалидов;
- семьи, находящиеся в социально-опасном положении;
- граждане трудоспособного возраста, частично утратившие способность к самообслуживанию в связи с болезнью;

1.17. Согласование тарифов на оказание платных медицинских услуг производить с территориальным органом министерства социальной политики Нижегородской области (УСЗН Перевозского района) (далее Территориальный орган).

1.18. Для определения стоимости медицинской услуги, Учреждение составляет калькуляцию и прейскурант цен (приложение 1).

1.19. Калькуляция на медицинские услуги должна включать в себя все понесенные учреждением расходы по предоставлению услуги, в том числе на содержание здания, коммунальные услуги, заработную плату, расходные материалы, амортизацию и ремонт оборудования и т.д. и иметь рентабельность не более 20 % от себестоимости услуги.

1.20. При оказании социально – значимых услуг гражданам обеспечиваются информацией, размещаемой в удобном для прочтения месте и включает в себя:

- наименование и место нахождения (юридический адрес) Учреждения;
- перечень платных медицинских услуг с указанием их стоимости;
- сведения о квалификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги.

1.21. Предоставление медицинских услуг осуществляется медицинскими сестрами, принятыми на работу в соответствии со штатным расписанием на основании дополнительного соглашения к трудовому договору.

1.22. Оплата за предоставление медицинских услуг взимается в соответствии с утвержденным директором Центра прейскурантом цен и согласованным с начальником территориального органа и по согласованию с администрацией Перевозского района.

1.23. Средства, поступающие от оплаты предоставленных медицинских услуг, зачисляются на счет учреждения и направляются на дальнейшее развитие социального обслуживания и стимулирование труда медицинских сестер.

1.24. Контроль за деятельностью медицинских сестер осуществляет заведующий отделением и другие контролирующие организации, на которые возложены обязанности по проверке деятельности учреждения.

## **2. Обязанности медицинских сестер**

2.1. Рационально организовывать свой труд в отделении и медицинском кабинете учреждения;

2.2. Обеспечить инфекционную безопасность (соблюдать правила санитарно - гигиенического и противоэпидемического режима, асептики, правильно хранить, обрабатывать, стерилизовать и использовать изделия медицинского назначения);

2.3. Осуществлять все этапы сестринского процесса при уходе за пациентами (первичную оценку состояния пациента, интерпретацию полученных данных, планирование ухода совместно с пациентом, итоговая оценка достигнутого);

2.4. Своевременно и качественно выполнять профилактические и лечебные процедуры, назначенные врачом.

2.5. Оказывать неотложную доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях и различных видах катастроф с последующим вызовом врача к обслуживаемому гражданину или направлением и сопровождением его в ближайшее лечебно - профилактическое учреждение;

2.6. Вводить лекарственные препараты, противошоковые средства (при анафилактическом шоке) больным по жизненным показаниям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту) в соответствии с установленным порядком действий при данном состоянии;

2.7. Сообщать заведующему отделением, обо всех обнаруженных тяжелых осложнениях и заболеваниях обслуживаемых, осложнениях, возникших в результате проведения медицинских манипуляций или о случаях нарушения правил внутреннего распорядка учреждения;

2.8. Обеспечивать правильное хранение, учет и списание лекарственных препаратов, соблюдение правил приема лекарств обслуживаемыми гражданами;

2.9. Взаимодействовать с коллегами и сотрудниками других служб в интересах обслуживаемого гражданина;

- 2.10. Вести утвержденную медицинскую учетно-отчетную документацию;
- 2.11. Систематически повышать свою профессиональную квалификацию;
- 2.12. Проводить санитарно - просветительную работу по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

**При работе в учреждении и на дому у обслуживаемых граждан:**

- 2.13. Осуществлять регулярное наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых граждан;
- 2.14. Осуществлять регулярное наблюдение за состоянием здоровья детей, посещающих детский оздоровительный лагерь и прогулочные группы в дни каникул;
- 2.15. Оказывать содействие в обеспечении обслуживаемых протезно-ортопедическими изделиями, специальной техникой для инвалидов;
- 2.16. Выполнять внутримышечные инъекции, измерение артериального давления, температуры тела, постановку горчичников, компрессов, очистительных клизм, смену повязок, обработку пролежней, раневых поверхностей;
- 2.17. Оказывать санитарно-гигиеническую помощь обслуживаемым лицам (обтирание, гигиенические ванны, уход за полостью рта и носа, стрижка ногтей, причесывание);
- 2.18. Проводить санитарно-просветительную работу среди обслуживаемых лиц и их родственников и обучать их методам индивидуальной профилактики;
- 2.19. Доставлять на дом медикаменты;
- 2.20. Содействовать в оформлении документов для помещения обслуживаемого гражданина в дом – интернат;
- 2.30. Участвовать в мероприятиях и благотворительных акциях, организуемых органами социальной защиты;
- 2.31. Оказывать платные медицинские услуги при наличии медицинской лицензии;
- 2.32. Вести ежедневный учет своей работы, документацию по оформлению на обслуживание, ежемесячно представлять отчет по утвержденной форме.
- 2.33. Обучать членов семьи организации безопасной среды для жизнедеятельности клиента.

### **3. Порядок и условия предоставления медицинских услуг**

3.1. Медицинские услуги предоставляются гражданам только по назначению лечащим врачом.

3.2. Медицинские платные услуги включают:

- оказание доврачебной помощи при острых заболеваниях, несчастных случаях и различных видах катастроф с последующим вызовом врача к обслуживаемому гражданину или направлением и сопровождением его в ближайшее лечебно- профилактическое учреждение;

- введение внутримышечно лекарственных препаратов больным по жизненным показателям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту) в соответствии с установленным порядком действий при данном состоянии;
- осуществление всех этапов сестринского процесса при уходе за пациентами (первичная оценка состояния пациента, интерпретация полученных данных, планирование ухода совместно с пациентом, итоговая оценка достигнутого);
- оказание своевременных и качественных профилактических и лечебно-диагностических процедур, назначенных лечащим врачом.

3.3. При оказании платных медицинских услуг на основании заявления гражданина (приложение 2), учреждение в лице директора заключает с гражданином договор (приложение 3), установленной формы, определяющей виды и объем предоставляемых услуг, сроки, в которые они должны быть предоставлены, порядок и размер их оплаты, а также ответственность сторон.

3.4. Заключение, изменение и расторжение договора осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

3.5. Граждане, нуждающиеся в оказании платных медицинских услуг, подают письменное заявление на имя директора учреждения и предоставляют следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность гражданина,
- справка, свидетельство, удостоверение или другие документы установленного образца о праве на льготы в соответствии с действующим законодательством,
- назначение врача на медицинские процедуры.

3.6. Граждане, пользующиеся медицинскими услугами, обязаны заплатить стоимость предоставляемых услуг в день заключения договора.

3.7. Оплата осуществляется на основании предоставления акта сдачи – приемки работ (приложение 4).

#### **4. Права медицинских сестер**

Медицинские сестры имеют право:

- 4.1. Проводить по назначению врача определенные лечебные процедуры.
- 4.2. Получать информацию, необходимую для четкого выполнения своих профессиональных обязанностей.
- 4.3. Вносить предложения по совершенствованию работы медицинской сестры и организации сестринского дела в учреждении.
- 4.4. Требовать от заведующей отделением обеспечения оборудованием, оснащением, инструментарием, предметами ухода и т.д., необходимыми для качественного выполнения своих функциональных обязанностей.
- 4.5. Повышать свою квалификацию в установленном порядке, проходить аттестацию (переаттестацию) с целью присвоения квалификационных категорий.

4.6. Участвовать в работе профессиональных ассоциаций медицинских сестер и других общественных организаций, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

### **5. Ответственность медицинских сестер**

4.1. Медицинская сестра отделения дневного пребывания и отделения социально – медицинского обслуживания на дому несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством за невыполнение своих профессиональных обязанностей или ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей.  
Положение разработал:

Заведующая отделением социально-медицинского обслуживания на дому  
Заведующая отделением дневного пребывания

С Положением ознакомлен: \_\_\_\_\_

Приложение 1  
к Положению \_\_\_\_\_ Государственного учреждения  
«Комплексный центр социального обслуживания  
населения Перевозского района»

Согласовано:  
Начальник территориального  
органа министерства социальной  
политики Нижегородской области  
Управления социальной защиты  
населения Перевозского района  
\_\_\_\_\_ Сироткина Н.К.  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2011 г.

Утверждаю:  
Директор ГУ «КЦСОН  
Перевозского района»  
\_\_\_\_\_ Шуваева Г.Н.  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2011 г.

**ПРИМЕРНАЯ КАЛЬКУЛЯЦИЯ НА УСЛУГУ: «КУРС ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ  
НА ДОМУ КЛИЕНТА»**

(1 услуга)

| Наименование статей                   | Сумма в руб. |
|---------------------------------------|--------------|
| Заработная плата основного персонала  | 21,60        |
| Начисления на заработную плату 34,2 % | 5,66         |
| Мягкий инвентарь                      | 0,30         |
| Расходный материал                    | 4,70         |
| Накладные расходы                     | 9,00         |
| <b>Себестоимость</b>                  | <b>41,26</b> |
| <b>Рентабельность 20%</b>             | <b>8,25</b>  |
| <b>Цена услуги</b>                    | <b>49,51</b> |

**Технологическая карта расчета**

| Название услуги                   | Кто участвует в проведении услуги | Сколько времени участвует | Расходный материал   | Кол-во медицинского расходного материала      | Медикаменты                                     |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--|---|---|
| Курс в/в инъекций на дому клиента | Медсестра                         | 30 минут                  | Использование личной одежды, проезд на общественном транспорте | Спирт, 5 мл.<br>1 пара перчаток на 1 инъекцию | Шприц и медикаменты клиента по назначению врача |

Расчет заработной платы.

| Разряд | Тарифная ставка | Надбавка 110% за обслуживание населения | ФОТ в месяц по должностному окладу | 15% за особые условия труда | ФОТ за месяц | ФОТ за 30 мин. |
|--------|-----------------|---|------------------------------------|-----------------------------|--------------|----------------|
| 10     | 2874,00         | 3161,40                                 | 6035,40                            | 605,31                      | 6940,71      | 21,60          |

Разряд 10, т.к. все медсестры имеют сертификаты и аттестованы на базе КБ50.  
 $6940,71/9600 \text{ мин.} = 0,72 \text{ руб./мин.}$ , где 9600 ч. – среднее количество рабочих минут в месяц.

Расчет мягкого инвентаря.

Основание: Постановление Правительства Нижегородской области №252 от 08.08.06г., п.4  
 $100 \text{ руб./9600 ч.} = 0,01 \text{ руб.}$ , где 9600 ч. – среднее количество рабочих минут в месяц.  
 $0,01 \text{ руб.} * 30 \text{ мин.} = 0,30 \text{ руб.}$

Расходный материал.

| Наименование         | Ед.измерения | Количество | Цена за единицу, руб. | Сумма, руб. |
|----------------------|--------------|------------|-----------------------|-------------|
| Перчатки одноразовые | пар          | 1          | 4,00                  | 4,00        |
| Спирт 95%            | мл           | 5          | 0,14                  | 0,70        |
| ИТОГО                |              |            |                       | 4,70        |

Накладные расходы.

Проезд на общественном транспорте до места оказания услуги : 9 руб.

Приложение 2  
к Положению о медицинской деятельности  
Государственного учреждения  
«Комплексный центр социального  
обслуживания населения Перевозского района»

Директору ГУ «КЦСОН Перевозского района»

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
проживающего(ей) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить платные медицинские услуги

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Об условиях оплаты и сроках представления услуг информирован.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 3  
к Положению \_\_\_\_\_ Государственного учреждения  
«Комплексный центр социального обслуживания  
населения Перевозского района»

**ДОГОВОР №**  
**оказания платных медицинских услуг**

г. Перевоз

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Государственное учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Перевозского района», именуемое в дальнейшем Исполнитель, в лице директора Шуваевой Г.Н., действующего на основании Устава, лицензия № \_\_\_\_\_, на осуществление медицинской деятельности, выдана \_\_\_\_\_ Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_  
именуемое в дальнейшем Заказчик, действующего на основании паспорта \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1 Исполнитель оказывает платные медицинские услуги в соответствии с «Положением о предоставлении платных медицинских услуг при ГУ «КЦСОН Перевозского района»

1.2 Исполнитель принимает на себя обязательства по оказанию платных медицинских услуг Заказчику, перечень которых указан в Приложении №1 к настоящему Договору.

1.3 Заказчик обязуется оплачивать медицинские услуги, оказываемые Исполнителем.

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Заказчик имеет право:

2.1.1. требовать от Исполнителя предоставления сведений о наличии лицензии и сертификата, расчета стоимости оказываемых услуг;

2.1.2. требовать сохранения конфиденциальности информации о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии (врачебной тайны);

2.1.3. отказаться от получения Услуги и получить обратно уплаченную сумму .

2.2. Заказчик обязуется:

2.2.1. Оплатить медицинские услуги в размере и порядке, указанным в п. 3 настоящего Договора;

2.2.2. Выполнять все требования медицинского персонала Исполнителя во время оказания медицинских услуг;

2.3. Исполнитель имеет право:

2.3.1. Требовать от заказчика:

- графика прохождения процедур;

- соблюдения режима приема лекарственных препаратов.

2.4. Исполнитель обязуется:

2.4.1. оказывать медицинские услуги качественно, в соответствии с предусмотренными медицинскими технологиями и в срок, указанный в данном Договоре;

2.4.2. в случае невыполнения взятых обязательств возместить Заказчику стоимость услуги.

2.4.3. соблюдать конфиденциальность всей информации, касающейся самочувствия и здоровья Заказчика (врачебную тайну);

2.5. в одностороннем порядке прекратить или приостановить выполнение своих обязательств по настоящему Договору при неисполнении Заказчиком своих обязательств. При этом Исполнитель возмещает Заказчику стоимость пропорционально оставшемуся сроку оказания услуг от общей стоимости услуги в качестве компенсации ;

### 3. Цена и порядок оплаты услуг

3.1. Стоимость Услуги устанавливается действующим прейскурантом и составляет ( \_\_\_\_\_ ) рублей.  
(указать сумму цифрами и прописью)

3.2. Оплата Услуг осуществляется Заказчиком в порядке 100-процентной предоплаты до получения Услуги путем внесения наличных денежных средств в кассу Исполнителя или по безналичному расчету путем перечисления денежных средств на расчетный счет Исполнителя.

### 4. Ответственность сторон

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязанностей по договору Исполнитель несет ответственность в размере реального ущерба, причиненного Заказчику таким неисполнением.

4.2. В случае причинения вреда здоровью или жизни Заказчика по вине Исполнителя он несет ответственность в соответствии с законодательством РФ.

4.3. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, если докажет, что причиной такого неисполнения (ненадлежащего исполнения) стало нарушение Заказчиком условий настоящего Договора.

### 5. Прочие условия

5.1. Все споры, вытекающие из настоящего Договора, стороны будут по возможности решать путем ведения переговоров. При невозможности достижения согласия спор подлежит передаче на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами.

5.2. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до получения Заказчиком Услуги на основании Акта предоставленных услуг.

5.3. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон с обязательным предварительным уведомлением другой стороны.

### 6. Адреса и реквизиты сторон

Исполнитель

Заказчик

Ф.И.О \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Паспортные данные: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Приложение 4  
к Положению \_\_\_\_\_ Государственного учреждения  
«Комплексный центр социального обслуживания  
населения Перевозского района»

### Акт сдачи- приемки работ

г. Перевоз Нижегородской области от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Заказчик: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Исполнитель: ГУ «КЦСОН Перевозского района»

Государственное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Перевозского района», в лице директора Шуваевой Гианеи Николаевны, действующего на основании Устава и Лицензии на осуществление медицинской деятельности \_\_\_\_\_ и медицинской сестры \_\_\_\_\_

и  
«Заказчика» \_\_\_\_\_  
с другой стороны, составили настоящий акт в том, что за период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г выполнены работы: медицинские услуги:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Удовлетворяют условия договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
Замечаний у заказчика нет

Стоимость выполненных работ за указанный период составляет:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Настоящий Акт составлен в 2 экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй у Заказчика.

Исполнитель:  
ГУ «КЦСОН Перевозского района»  
Директор \_\_\_\_\_ Г.Н.Шуваева  
(подпись)

М.п.

\_\_\_\_\_  
(подпись мед.сестры) \_\_\_\_\_ расшифровка подписи  
Заказчик:

\_\_\_\_\_  
(подпись ) \_\_\_\_\_ расшифровка подписи  
Приложение 4

Приложение 4

Директору ГУ «КЦСОН  
Перевозского района» Нижегородской области  
Г.Н.Шуваевой

от гр. \_\_\_\_\_  
(дата, месяц, год рождения) \_\_\_\_\_  
паспорт серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_, проживающего  
по адресу \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу принять меня на \_\_\_\_\_  
(постоянное, временное)

социально-медицинское обслуживание на дому на условиях

\_\_\_\_\_ (бесплатно, платно - указать)

С условиями приема и снятия с обслуживания, сроками  
обслуживания, видами услуг, порядком оплаты услуг, правилами  
поведения при обслуживании ознакомлен(а) и согласен(а).  
Медицинское заключение прилагаю.

Дата заключения \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Заключение директора центра \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

## МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о состоянии здоровья лица, оформляющегося в ГУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Перевозского района»

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата, месяц и год рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Группа инвалидности \_\_\_\_\_

Основной диагноз \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

На учете у психиатра \_\_\_\_\_

На учете у нарколога \_\_\_\_\_

На учете у фтизиатра \_\_\_\_\_

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:  
(нужное подчеркнуть)

- медицинских противопоказаний к принятию на обслуживание Центром нет
- нуждается в обслуживании Специализированным отделением социально-медицинского обслуживания на дому
- не может обслуживаться центром

Наименование учреждения, выдавшего заключение \_\_\_\_\_

Фамилия врача \_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

М.П.

## МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о состоянии здоровья лица, оформляющегося в ГУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Перевозского района»

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата, месяц и год рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Группа инвалидности \_\_\_\_\_

Основной диагноз \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

На учете у психиатра \_\_\_\_\_

На учете у нарколога \_\_\_\_\_

На учете у фтизиатра \_\_\_\_\_

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:  
(нужное подчеркнуть)

- медицинских противопоказаний к принятию на обслуживание Центром нет
- нуждается в обслуживании Специализированным отделением социально-медицинского обслуживания на дому
- не может обслуживаться центром

Наименование учреждения, выдавшего заключение \_\_\_\_\_

Фамилия врача \_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

М.П.



## Список используемой литературы

1. Батыгин К. С., Симоненко Г. С. Пособия по государственному социальному страхованию. Законодательство и комментарий. – М.: Профсоюзы и экономика, 1992. – 303 с.
2. Большая Советская Энциклопедия. (В 30 томах)/Гл. ред. А. М. Прохоров. 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1972. – Т.8 – С. 300.
3. Большой психологический словарь / Сост. и общ. ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко, - СПб.: прайм – ЕВРОЗНАК, 2003. – 672 с.
4. Все по уходу за больными в больнице и дома / Под ред. Ю. П. Никитина – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 704 с.
5. Инькова А. Н., Краснолуцкая Т. В. Справочник пациента / Серия «Медицина для Вас». – Ростов н/Дону: Феникс, 2000. – 384 с.
6. Конституция Российской Федерации. – М.: Новая школа, 1995. – 64 с. Печатается по изданию: Конституция Российской Федерации. Официальное издание. – М.: Юридическая литература Администрации Президента Российской Федерации, 1993. – 64 с.
7. Об основах социального обслуживания населения в РФ: Федеральный закон РФ от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ//Рос. газ. – 1995. – 19 дек. – с. 3.
8. О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов: Федеральный закон РФ от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ// Рос. газ. – 1995. – 4 авг. – с. 4.
9. Основы ухода в домашних условиях: Учеб. пособие. – М.: Издательство «Мосби», 1997. – 411 с.
10. Помощь людям с ограниченной способностью к передвижению: Методические рекомендации для социальных работников и медицинских сестер службы социального обслуживания населения/Под ред. Т. В. Рябчиковой. – Иваново, 2000. – 24 с.
11. Социальная работа: теория и практика: Учеб. пособие/Отв. ред. д.и.н., проф. Е. И. Холостова, д.и.н., проф. А. С. Сорвина. – М.: ИНФРА-М, 2002. – 427 с.

12. Социальная работа: Учеб. пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2003. – 480 с.
13. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения. – СПб.: Питер, 2002. – 256 с.
14. Тетерский С. В. Введение в социальную работу: Учеб. пособие. – М.: Академический проспект, 2002. – 496 с.





