Секция «Социология семьи и демографии»

Социальная адаптация семьи, имеющей онкологического больного

Проценко Ирина Андреевна
Студент (бакалавр)
Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н.Ельцина,
Институт социальных и политических наук, Екатеринбург, Россия
E-mail: iriska_96@inbox.ru

Социальная адаптация онкологических больных и их семей в России, как технология социальной работы только формируется, поэтому специалистов по социальной работе в медицинских учреждениях, таких как онкологические центры, и определенных проработанных программ пока что нет.

Очень важно определить какие виды услуг может предоставить социальный работник семье и онкобольному. Понять каким образом он будет с ними взаимодействовать, на что будет опираться, какие слова и действие будет применять, чтобы расположить к себе и повысить эффективность оказываемой помощи для решения их проблем.

Изучением данной проблемы социальной адаптации онкобольных занимались и занимаются до сих пор следующие авторы: С.А. Бялик, М. Вайтхед, С.А. Мисяк, И.В. Решетов, З.Н. Хисматуллина. Однако каждый рассматривает адаптацию только с одной стороны, либо с медицинской, либо с социальной, либо с психологической.

На социальном уровне семья испытывает трудности адаптации к социуму, враждебность окружающих. Выявляются схожие проблемы, которые можно разделить на четыре основные группы: эмоциональные, функциональные, социальные, финансовые [1].

Технология социальной адаптации семей с детьми с онкологией является системой целенаправленных действий социального работника, которые в свою очередь направлены на адаптацию семьи к новым условиям жизни, сглаживание противоречий и трудностей. Так технология заключается в психологическом сопровождении семьи, выявлении ресурсных возможностей, работа с детско-родительскими отношениями, с депрессивным состоянием, преодоление функциональных, социальных и финансовых трудностей[4].

Формы и основные методы работы с семьями, имеющими онкобольного, различные. Основная форма работы - консультирование, где уделяется внимание тому, чтобы научить справляться с прошлыми проблемами, акцентировать внимание на нынешнюю ситуацию и быть внимательным к своему физическому и психическому состоянию. Также есть и игровая форма работы. Были выделены такие методы, как аффективный самоконтроль, групповая поведенческая терапия[2], методы невербальной активности (музыкотерапия). Благодаря этому взаимоотношения между членами семьи улучшаются и появляются взаимопонимания, что приводит к снижению стрессовых ситуаций, депрессий и уменьшению конфликтов.

Опыт социальной работы с семьями, имеющими онкобольного, огромен на Западе. Есть социальная работа в хосписе и в медицинских учреждениях. В США и Великобритании особенно развита система хосписной поддержки. Сотрудники предпочитают надомные формы обслуживания семей, так как дома более комфортные условия, если сравнивать со стационаром, и денежных средств уходит меньше на домашнее обслуживание[5]. В России существует очень мало хосписов, особенно для детей, недавно лишь в 2010 году был построен в Санкт-Петербурге. Конечно же, есть онкологические диспансеры, но, к сожалению не всегда там можно встретить в штате социального работника.

При анализе роли помощи социального работника семьям, имеющим онкобольного, были рассмотрены цели социального работника: увеличение степени самостоятельности

клиентов, адаптация людей в обществе, конечная цель - достижение такого результата, когда необходимость в помощи социального работника отпадает[3]. В объеме социальной помощи социальный работник организует материальную поддержку, содействует в обеспечении гарантированных прав семей больных. А также оказывает помощь в снятии чувства страха, депрессии у членов их семьи и проводит различные психологические тренинги, создает группы социальной поддержки, в которой онкобольные, семьи между собой общаются.

Подведя общий итог, следует отметить, что социальная адаптация это сложный и важный период в жизни семьи, имеющими онкобольного. От помощи в этот период зависит улучшение эмоционального состояния больного и семьи и облегчение адаптации к окружающей среде, качество жизни и шансы на окончательное выздоровление. Поэтому социальный работник необходим в онкологических учреждениях, и как можно в больших количествах, так как он играет важную роль, которая направлена на сопровождение их, помогая справляться с психологическими и социальными проблемами.

Список литературы:

1. Вайтхед М. Консультирование человека в состоянии горя: модель помощи: [Электронный ресурс] // Антология тяжёлых переживаний- соц-психол помощь (сборник статей). 2002, №1

2. Бялик М.А., Бухны А.Ф. О создании системы паллиативной помощи детям с онкологическими заболеваниями: [Электронный ресурс] - М., 2004

3. Мисяк С.А. Социальная реабилитация в онкологии: [Электронный ресурс] URL: http://www.spirehab.com/?soc.(Дата обращения: 02.02.15)

4. Решетов И.В. Реабилитация онкологических больных: [Электронный ресурс] URL: http://4anosia.ru/reabilitatsiya-onkologicheskih-bolnyih/. (Дата обращения:31.01.14)

5. Хисматуллина З.Н. Паллиативная помощь инкурабельным больным в рамках социально-медицинской работы в онкологии // Фундаментальные исследования. - 2007, №4