

Кыдырмоллаева Э.К.,
Шеденова Н.У.

**Роль социального работника
в оказании психосоциальной
помощи онкологически
больным**

Статья посвящена определению роли социальной работы в медицинских учреждениях, специализирующихся на лечении онкологически больных детей. Современное здравоохранение уделяет повышенное внимание к онкологическим заболеваниям, развитию медицины в данной области, однако пока еще мало развито социально-психологическое сопровождение больных. Рост числа онкобольных людей в Казахстане и, в частности, больных детей, социальные проблемы ребенка и его семьи, которые сопутствуют болезни, требуют активного участия специалиста социальной работы. Авторы указывают, что семья нуждается в социальной помощи на разных этапах болезни ребенка. На основе проведенного исследования в отделении детской онкологии выявляются основные проблемы, с которыми сталкивается семья в процессе госпитализации онкобольного ребенка. Анализируются виды социально-психологической помощи, которые получает ребенок и его родные по месту лечения, и пути ее улучшения. На основании результатов опроса обосновывается необходимость внедрения позиции социального работника наряду с психологом в медицинских учреждениях, оказывающих помощь онкобольным.

Ключевые слова: медико-социальная работа, социальный работник, социальная работа с онкологически больными детьми, социальная работа с семьей.

Kydyrmollaeva E.K.,
Shedenova N.U.

**The role of the social worker in
the provision of psychosocial
care of cancer patients**

The article is devoted to the definition of the role of social work in health care facilities, specializing in the treatment of cancer sick children. Modern health care pays special attention to cancer, the development of medicine in this area, but is still little development of social and psychological support to patients. The growing number of people with cancer in Kazakhstan and, in particular, sick children, social problems of the child and his family, accompanied the disease, require the active participation of the specialist in social work. The authors point out that the family is in need of social assistance at different stages of a child's illness. On the basis of research in pediatric oncology it is identified the main challenges faced by the family in the process of admission of the child with cancer. The types of social and psychological assistance received by the child and his family at the place of treatment, and ways to improve it are analyzed. The need of implementation of the position of social worker along with the psychologist in hospitals, assisting with cancer, is proved on the base of results of the survey.

Key words: medical-social work, social worker, social work with cancer sick children, social work with family.

Кыдырмоллаева Э.К.,
Шеденова Н.У.

**Онкологиялық ауру
науқастарға психоәлеуметтік
көмек көрсетудегі әлеуметтік
қызметкердің рөлі**

Мақала онкологиялық ауру балаларды емдеуге мамандандырылған медициналық мекемелердегі әлеуметтік қызметкер рөлін анықтауға арналған. Заманауи денсаулық сақтау онкологиялық ауруларға, осы саладағы медицинаның дамуына ерекше көңіл бөледі, алайда, науқастарды әлеуметтік-психологиялық қолдауға аз назар аударылады. Қазақстандағы онкологиялық ауру науқастардың санының өсуі, соның ішіндегі, балалар, олардың және отбасының ауруға байланысты әлеуметтік мәселелерінің туындауы әлеуметтік қызметкердің активті қатынасуын талап етеді. Авторлар аурудың әртүрлі этаптарында отбасы әлеуметтік көмекке мұқтаж екендігін көрсетеді. Балалар онкологиясы бөлімінде жүргізілген зерттеу негізінде отбасы душар болатын негізгі мәселелер анықталады. Ем алу орны бойынша отбасы мен бала алатын әлеуметтік-психологиялық көмек түрлері мен олардың даму жолдары талданады. Сауалнама нәтижелері негізінде онкологиялық ауру науқастарға көмек көрсететін медициналық мекемелердегі психолог қызметімен қатар әлеуметтік жұмыс маманы позициясын енгізу қажеттілігі негізделеді.

Түйін сөздер: медико-әлеуметтік жұмыс, әлеуметтік қызметкер, онкологиялық ауру балалармен әлеуметтік жұмыс, отбасымен әлеуметтік жұмыс.

**РОЛЬ СОЦИАЛЬНОГО
РАБОТНИКА
В ОКАЗАНИИ
ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИ
БОЛЬНЫМ**

Введение

Современное здравоохранение в последние десятилетия уделяет особое внимание к онкологическим заболеваниям, которые являются ведущими в структуре хронических неинфекционных заболеваний. Во всем мире отмечается рост заболеваемости от неинфекционных хронических заболеваний, что влияет на показатели продолжительности жизни. Это связано, прежде всего, с повышением социально-экономического благополучия стран, увеличением продолжительности жизни, проведением профилактических мероприятий, направленных на выявление онкологических заболеваний.

Однако пока еще мало развито социально-психологическое сопровождение больных. Рост числа онкобольных людей в Казахстане и, в частности, больных детей, социальные проблемы ребенка и его семьи, которые сопутствуют болезни, требуют активного участия специалиста социальной работы.

По статистике Всемирной организации здравоохранения, рак – вторая по частоте причина смертности детей – после насильственной смерти: травматизма, убийств, самоубийств. Злокачественные новообразования в структуре смертности у детей старше 5 лет занимают ведущую позицию. В структуре заболеваемости раком среди детей преобладают опухоли лимфатической и кровяной системы, центральной нервной системы, костей и мягких тканей. Ежегодно в Казахстане злокачественными новообразованиями заболевают около 350-400 детей до 15 лет. К концу 2011 года на учете в онкологических организациях состояло 1289 больных детей с диагнозом злокачественного новообразования [1].

С целью повышения ожидаемой продолжительности и качества жизни казахстанцев путем снижения смертности населения от онкологических заболеваний была принята Программа развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 годы. Задачами данной программы являются совершенствование профилактики онкологических заболеваний путем развития программ ранней диагностики (скринингов); повышение доступности высокотехнологичных методов диагностики и лечения с научно-обоснованной эффективностью;

создание современной системы реабилитационной и паллиативной помощи онкологическим больным [1].

Таким образом, государственная политика создала предпосылки к формированию современной модели онкологической помощи, ориентированной на пациента, определяемой как координированная, интегрированная, комплексная и непрерывная помощь, доступная для всех. Поставлена задача многопрофильного подхода в лечении онкологически больных, в рамках которого возрастает роль психолога и социального работника.

В настоящее время осуждается концепция программы на новые сроки, в которой начинает больше уделяться внимание психо-социальным аспектам организации лечения данной болезни. Сейчас активно обсуждается вопрос развития совместной деятельности психолога и социального работника в медицинских учреждениях, оказывающих помощь онкобольным. Так на конференции «Психосоциальная помощь онкологическим больным» (май, 2015 года, КазНИИОиР г.Алматы) специалистами-медиками, психологами и социальными работниками медицинских учреждений, представителями университетов и общественных организаций активно обсуждалась важность усиления социально-психологической помощи как действенного инструмента лечения онкобольных.

Основная часть

В Казахстане проблеме детской онкологии уделяют сейчас значительное внимание. Это требует решение таких вопросов, как, подготовка высококвалифицированных специалистов в данной сфере, развитие специальных медицинских учреждений и отделений, финансирование дорогостоящего лечения.

Сейчас в стране существует единственное детское отделение для лечения детей с онкологической патологией на базе Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии (КазНИИОиР). В 2011 году открыто отделение трансплантации костного мозга у детей в Научном центре педиатрии и детской хирургии.

Онкологическое заболевание у ребенка – серьезный источник стресса и потенциального дистресса для всей семьи [2]. Данное заболевание рассматривается рядом авторов как хроническое – в силу длительности и сложности лечения и восстановительного периода, опасности

для жизни и нанесения вреда здоровью, высокой вероятности рецидивов [3].

Исследования семей с хроническим заболеванием у ребенка выявили универсальные проблемы, напрямую затрагивающие семейное функционирование, которые можно разделить на четыре основные группы [4]:

1. Эмоциональные трудности, которые могут проявиться в детско-родительских отношениях, супружеских отношениях, отношениях в расширенной семье.

2. Функциональные трудности, искажающие различные аспекты деятельности членов семьи в таких сферах, как профессиональные достижения, карьерный рост, самореализация членов семьи, возможности для семейного досуга и отдыха, внутрисемейная организация.

3. Трудности, связанные с взаимодействием с социумом. Эти трудности носят двусторонний характер. Родственники опасаются негативных реакций друзей и соседей, окружающие отвечают настороженным отношением к больным детям. В результате возникает социальная изоляция.

4. Финансовые трудности, обусловленные функциональными изменениями в жизни семьи на фоне серьезного детского заболевания. Необходимы затраты на дорогостоящие препараты, медицинское оборудование, пребывание в стационаре, транспортные затраты при переездах к месту госпитализации [5].

В современных социально-экономических условиях возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных проблем медицинского и социального характера на уровне комплексно ориентированной социальной работы, в том числе при оказании медико-социальной помощи. Это комплексный вид помощи, который включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности [6]. Также при лечении онкологически больных участие социального работника повышает эффективность их лечения, реабилитации и адаптации к социальной жизни.

С целью выявления необходимости позиции социального работника в медицинских учреждениях, специализирующихся на лечении онкобольных детей, в начале мая 2015 года было проведено исследование на базе Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии (КазНИИОиР) г.Алматы в от-

делении детской онкологии. Участие в анкетном опросе принимали 27 человек, из них: 17 родителей детей, находящихся на лечении, и 10 представителей медицинского персонала (врачи, медсестры, психологи).

Задачами данного исследования являлись:

– выявление основных видов помощи, которые оказываются в медицинском учреждении ребенку и его семье в период прохождения лечения;

– выявление видов помощи в которых нуждается ребенок и его семья в период прохождения лечения в медучреждении;

– определение необходимости социального работника в медицинском учреждении;

– выявление ожиданий медицинского персонала к введению позиции социального работника и его функциональных обязанностей.

Были разработаны две анкеты – для родителей/близких больных детей и медицинского персонала, включая психолога.

Рассмотрим основные результаты исследования. В отделении имеется 17 койко-мест. Был проведен сплошной опрос. Из 17 детей было 10 мальчиков (58,8%) и 7 девочек (41,2%). На анкету ответили 15 женщин (88,2%) и 2 мужчин (11,8%). Вопрос «Кем Вы приходитесь пациенту» показал, что 82,4% опрошенных (14 человек) являлись родителями (мать/отец), 1 человек отметил такую степень родства, как «бабушка/дедушка», 1 – «сестра/брат», 1 – «тетя». Выяснилось, что среди них пребывают в стационаре до

7 дней – 2 детей, до 14 дней – 2, до месяца – 4, месяц и более – 9 детей.

Также анкетный опрос охватил 10 работников отделения для онкобольных детей. Был опрошен 1 руководитель подразделения, 2 врача, 4 медицинские сестры, 2 психолога и 1 психотерапевт.

Среди проблем, с которыми столкнулись родители во время поступления в стационар (Таблица 1), на первом месте стоят финансовые трудности, выраженные в недостатке средств на дополнительные медикаменты (9 из 17 родителей). Затем четверо родителей отметили, что столкнулись с проблемой транспортировки больного ребенка из другого города. Еще четверо отметили сложности, связанные с оформлением документации при поступлении в медицинское учреждение. Сравнение с ответами медицинского персонала показало определенные различия в их понимании проблем ребенка и сопровождающих его близких людей. На первое место они поставили транспортировку больного ребенка к месту лечения (5 из 10 опрошенных), на второе – финансовые трудности по обеспечению полноценного лечения ребенка, вставшие перед семьей.

Также обоими группами опрошенных была отмечена такая проблема, как организация ночевки для родителя/сопровождающего лица во время лечения ребенка (3 родителей и 4 медработников) и питания для родителей/сопровождающего лица (3 родителей).

Таблица 1 – Проблемы, с которыми столкнулись родители во время поступления в стационар

Проблемы, с которыми сталкиваются родители при поступлении в стационар	Родители		Медперсонал	
	N	%	N	%
Транспортировка больного ребенка из другого города	4	23,5%	5	50%
Проблема ночевки для родителя/сопровождающего лица во время лечения ребенка	3	17,6%	4	30%
Проблема организации питания для родителей/сопровождающего лица	3	17,6%	0	0
Финансовые трудности – недостаток средств на дополнительные медикаменты	9	52,9%	4	40%
Оформление документации при поступлении в медицинское учреждение	4	23,5%	1	10%

Опрос показал, что родители нуждаются в разных формах помощи, которую им может организовать психолог и социальный работник в медицинском учреждении (Таблица 2). Боль-

шинство родителей нуждаются в финансовой поддержке для организации питания для родителей или сопровождающего лица (8 человек) и организации психологической помощи детям (7

человек). Медицинский персонал считает, что, в первую очередь, родителям нужна психологическая консультация (5 респондентов), затем информационно-правовые консультации (4) и психологическая помощь детям (4).

16 родителей и 7 медработников отметили, что в данном медицинском учреждении детям уже была оказана психологическая помощь, 4

родителей также получили психологическую консультацию (это отметили и 5 медработников). Большинство опрошенных семей во время болезни ребенка опираются на финансовую поддержку со стороны родственников и друзей – 12 человек. 10 родителей отметили, что получают пособия и льготы со стороны государства, 2 – помощь благотворительных организаций.

Таблица 2 – Виды социально-психологической помощи, в которых нуждаются дети и родители во время пребывания в больнице

Виды социально-психологической помощи, в которых нуждаются дети и родители во время пребывания в больнице	Родители		Медперсонал	
	N	%	N	%
Психологическая помощь детям	7	41,2%	4	40%
Психологическая консультация для родителей	3	17,6%	5	50%
Информационно-правовые консультации	4	23,5%	4	40%
Финансовая поддержка для организации питания для родителей/сопровождающего лица	8	47,1%	1	10%

Родители считают, что для улучшения эмоционального состояния ребенка во время прохождения лечения нужно более доброжелательное отношение персонала и большее общение со сверстниками (по 5 респондентов). Также важны проведение времени с родителями и работа психолога (по 4 респондента). Для медперсонала на первом месте оказалось общение ребенка со сверстниками, а затем работа с психологом.

Социально-психологическая помощь должна также оказываться родителям. 7 родителей отметили, что хотели бы получить психологическую разгрузку, 6 родителей – информационные тренинги об организации реабилитации для ребенка после интенсивного лечения, 4 – информацию о доступных формах социальной помощи, 2 – тренинги по повышению родительской компетенции. Медицинский персонал считает, что родителям нужны, в первую очередь, психологическая разгрузка и информация о доступных формах социальной помощи (по 6 респондентов).

Также выяснилось, что 11 родителей ни разу не пользовались помощью психолога, трое – несколько раз и трое – пару раз. Среди медицинского персонала 6 пользовались помощью психолога, двое – пару раз и двое – ни разу. Од-

нако, как известно, острой является проблема эмоционального выгорания врачей и медсестер, психологов, родителей.

Заключение

Таким образом, исследование показало, что семья онкобольного ребенка сталкивается с целым рядом проблем в связи с заболеванием ребенка во время пребывания в стационаре. Мировой опыт в сфере онкологии показывает, что совместная работа врача, психолога, социального работника является самой оптимальной формой обеспечения эффективного лечения, психологического комфорта и социального благополучия онкологически больного пациента.

Самым важным для нашего исследования был вопрос, видят ли родители больных детей и медперсонал необходимость в деятельности социального работника в медицинском учреждении. Они зачастую не в силах решить возникающие проблемы самостоятельно. 12 родителей считают нужным позицию социального работника, 4 – только в некоторых случаях, 1 – не нужен. Абсолютное большинство медработников (9 человек) видят необходимость в социальном работнике, и один только в некоторых случаях.

Это говорит о понимании зависимости качества медицинских услуг от их сопровождения социальными услугами. Таким образом, в условиях социально-экономического роста и развития здравоохранения в нашей стране, пристального внимания и решения требует вопрос внедрения социальной работы в медицинскую сферу.

Для этого необходимо организовать подготовку квалифицированных специалистов по социальной работе на базе университетских образовательных программ по социальной работе, а также программ повышения квалификации социальных работников на базе специализированных медицинских учреждений.

Литература

- 1 Программа развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 годы // <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1200000366>
- 2 Тыншбаева А.А. Социологический анализ реализации политики государственной социальной поддержки семей с детьми в Казахстане // Вестник КазНУ. Серия психологии и социологии. – 2007. – № 2 (2). – С. 41-46.
- 3 Вайтхед М. Консультирование человека в состоянии горя: модель помощи // Психология зрелости и старения. – 2002. – №1. – С. 36-37
- 4 Технологии социальной работы / под общ.ред. проф. Е. И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2003. – 400 с.
- 5 Твайкросс Р.Дж., Фрамpton Д.Р. Введение в паллиативное лечение. – Собелл Пабликейшн, 1992. – 36 с.
- 6 Калякина Т. В., Баскакова Н.А., Бикина А.К. Хоспис на дому // Работник социальной службы. – 2005. – № 4. – С.23-24.

References

- 1 The program of cancer care in the Republic of Kazakhstan for 2012-2016 // <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1200000366>
- 2 Tynyshbaeva A.A. Sociological analysis of the implementation of the policy of the state social support for families with children in Kazakhstan // Bulletin of the KazNU. Series of Sociology and Psychology. – 2007. – № 2(2). – P.41-46.
- 3 Whitehead M. Counseling of person in grief position: model of care // Psychology of maturity and aging. 2002. – №1. – P.36-37.
- 4 Technology Social Work / Ed. Prof. E.I. Kholostova. – M.: INFRA-M, 2003. – 400p. p.
- 5 Twaycross R.J., Frampton D.R. Introduction to palliative care. – Sobell Publication, 1992. – 36p.
- 6 Kalyakina T.V., Baskakova N.A., Bikina A.K. Hospice at home // Worker of social service. – 2005. – № 4. – P. 23-24.