

УДК 37.013.42

СОЦІАЛЬНА РОБОТА В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

Данко Дана Валеріївна,
м. Ужгород

Дана стаття присвячена дослідженню актуальної проблеми оптимізації надання медико-соціальної допомоги хворим в умовах медичних закладів шляхом співпраці медичних та соціальних працівників. Особливу увагу звернуто на зміст роботи соціального працівника в закладах охорони здоров'я.

Ключові слова: соціальна робота, медичні заклади, медико-соціальна реабілітація.

На сьогодні у багатьох країнах світу, зокрема США, Польщі, Угорщині, Росії соціальна робота стала невід'ємною складовою медичної сфери, де соціальні працівники надають первинну психологічну допомогу в лікарнях жінкам, які народжують дітей з вадами розвитку; забезпечують психологічну підтримку і консультують з правових питань хворих, які зазнали каліцтва з боку інших осіб; здійснюють соціально-психологічну підтримку людей похилого віку та невеличково хворих в стаціонарних закладах охорони здоров'я, хоспісах; організують реабілітаційну роботу для дітей-інвалідів у медико-соціальних реабілітаційних центрах; реалізують спеціальні соціальні програми для особливих категорій пацієнтів – наркозалежних, психічно хворих, Віл-інфікованих у наркологічних і психіатричних лікарнях, центрах боротьби та профілактики СНІДу та ін.

Про актуальність теми дослідження свідчить низка наукових джерел стосовно надання медико-соціальної допомоги хворим у закладах охорони здоров'я (А. Гнезділов, Є. Грищенкова, В. Лехан, А. Мартиненко, С. Крюков, В. Чайковська та ін.). Проте аналіз теорії та практики засвідчує наявність суперечності між соціальною потребою в професійно компетентних фахівцях соціальної роботи у сфері медицини й недостатньою

теоретичною та методичною розробкою змісту, форм і методів цієї діяльності, що вимагає подальших ґрунтовних досліджень даної проблеми.

Розглянемо особливості соціальної роботи в деяких медичних закладах.

Необхідність діяльності соціального працівника в лікарнях підтверджується низкою проведених клініко-психологічних досліджень людей, які страждають різними захворюваннями. Будь-яка хвороба змінює життєву позицію людини, перешкоджає її повноцінному, гармонійному функціонуванню в суспільстві, тягне за собою велику різноманітність проблем, у тому числі й соціального характеру. У зв'язку з цим, хвора людина та її сім'я потребують спеціально організованої допомоги та підтримки, які повинні здійснюватися багатьма фахівцями, зокрема соціальним працівником.

Особливого характеру набуває соціальна робота у стаціонарному лікувальному закладі з важко хворою дитиною та її батьками. Діяльність соціального працівника передбачає швидке реагування на кризову ситуацію в сім'ї хворої дитини і пошук шляхів її подолання. Однією з форм роботи з сім'єю є консультування. Така форма роботи вкрай необхідна, оскільки період стаціонарного лікування дитини є найбільш важким для сім'ї і батьки повинні постійно відчувати можливість звернутися по допомогу, поділитися своїми переживаннями, отримати потрібну інформацію [1].

Поряд з індивідуальним консультуванням в роботі з батьками соціальний працівник організовує групи взаємодопомоги. Групові методи роботи дають можливість обмінюватися досвідом, отримувати підтримку групи. Крім того, знайомство з

батьками, у яких також є хворі діти, може допомогти подолати почуття безпорадності і самотності.

Окрім зазначених функцій, соціальний працівник лікарні виконує функцію посередника між хворою дитиною і лікарем чи родичами дитини і лікарем. В той же час соціальний працівник взаємодіє з медичним персоналом, обговорює можливі підходи до дітей.

Слід зазначити, що діяльність соціального працівника не обмежується рамками медичної установи. Соціальний працівник здійснює зв'язок між фахівцями різних установ та координує їх роботу, намагається забезпечити хворому і його родині надання всебічної допомоги. Крім того, ще одним напрямком діяльності соціального працівника є пошук шляхів отримання коштів для придбання медикаментів, оплати лікування хворих. Для цієї мети він залучає спонсорів (як приватних осіб, так і організацій), а також знаходить можливість звернення по допомогу до широкого кола громадськості [1].

Соціальна робота в наркологічному диспансері полягає в наданні комплексної допомоги (психологічної, соціально-психологічної, педагогічної, правової та ін.) особам, які належать до групи підвищеного ризику чи страждають залежністю від психоактивних речовин та членам їх сімей [2].

Основними завданнями соціального працівника в наркодиспансері є:

- участь у програмах первинної профілактики залежності від психоактивних речовин;
- виявлення осіб, які входять до групи ризику і робота з ними;
- встановлення контакту з сім'ями хворих, організація консультування, необхідної допомоги та підтримки;
- організація спеціальної тренінгової роботи, що сприяє ранній реадaptaції та реабілітації пацієнтів;
- організація сімейної психотерапії [2].

Виділяють такі форми соціальної роботи в наркологічних диспансерах:

- профілактичну роботу, спрямовану на попередження виникнення наркологічних проблем;
- соціальну роботу з особами, у яких спостерігаються певні наркологічні проблеми, але не виявляються клінічні форми наркологічної залежності;
- соціальну роботу з хворими, що страждають наркозалежністю [3].

Щодо останньої категорії осіб, то слід підкреслити, що на даний час у процесі лікування таких хворих відбувається перехід від використання тривалої медичної до медико-психолого-соціальної моделі. Це означає відмову від домінування методів медико-біологічного та хіміко-терапевтичного впливу на користь комплексної лікувально-реабілітаційної роботи з опорою на психотерапевтичні та соціотерапевтичні методи, орієнтовані на вирішення особистісних проблем, підвищення рівня соціальної компетентності, адаптації, інтеграції.

За незначний час існування хоспісів в Україні стали очевидними переваги паліативної допомоги невеличким хворим і необхідність залучення до цієї роботи соціальних працівників. Саме фахівці соціальної роботи у співпраці з лікарями та психологами здатні надавати допомогу і досягати ефективного взаєморозуміння з помираючими, враховуючи їх психологічні та духовні потреби [4].

Важливими якостями соціального працівника, який працює в хоспісі є гуманістичне, позитивне ставлення до хворого, легкість вираження емоцій, емоційна відкритість і теплота, емоційна стійкість, відсутність тривожності як особистісної риси, неагресивна, незвинувачувальна поведінка в конфліктних ситуаціях, високий ступінь особистісної соціальної відповідальності. Особистість соціального працівника в аспекті професійної діяльності розглядається як один із серйозних чинників досягнення успіху у вирішенні питань організації, управління та впровадження спектру соціальних послуг «приреченим» хворим та їх найближчому оточенню в системі паліативної медицини.

Універсальність організації соціально-медичної допомоги хворим у хоспісах є найбільш ефективною формою, яка дозво-

ляє задовольнити їх соціальні, психологічні та медичні потреби.

Основні функції соціального працівника хоспісу:

- надання допомоги хворому для усвідомлення та пом'якшення труднощів медико-соціального та духовного характеру шляхом застосування підтримуючих реабілітаційних технологій;
- соціальний захист хворих, які перебувають у складних життєвих, соціально-психологічних, матеріальних, соціально-побутових ситуаціях, в тому числі із залученням влади і необхідних організаційних, матеріальних, технічних та ін. ресурсів [4].

Соціальна робота в медико-соціальних реабілітаційних центрах.

На сьогодні так склалося, що діти з вадами розвитку, сенсорними порушеннями, розумовим відставанням, комплексними вадами, котрі себе не обслуговують перебувають в особливо складному становищі. Отримавши тавро "нездатних до самообслуговування та навчання", вони "списуються" на пожиттєве утримання в закладах системи соціального захисту.

Задля цього в нашій країні, поряд із традиційними закладами спеціальної освіти та соціального захисту населення (школи-інтернати, спеціалізовані дошкільні заклади, будинки-інтернати тощо), широко розвиваються новаторські заклади медико-реабілітаційного напрямку, наприклад, школи-садки, зокрема "Левеня" (м. Львів), центри реабілітації – навчально-реабілітаційний центр "Джерело" (м. Київ), центри соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, центри для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді та ін. Надання комплексу соціальних послуг у закладах соціального обслуговування, як свідчить міжнародний досвід, є сучасною відзнакою розвитку інтегрованої соціальної роботи.

Для дітей з особливими потребами працюють медико-соціальні реабілітаційні центри – це благодійні, неурядові, недержавні, неприбуткові організації, які займаються комплексною реабілітацією дітей та молоді з обмеженими можливостями; здійснюють соціальний захист дітей, інтересів клієнтів та їх сімей. Центри надають допомогу дітям та молоді з ураженнями центральної нервової системи, порушеннями інтелектуального розвитку, опорно-рухового апарату.

Основними напрямками діяльності соціального працівника центру є: післяшкільна адаптація молоді з інтелектуальними проблемами; організація груп спілкування та дозвілля молоді з вираженими фізичними обмеженнями; комплексна соціально-педагогічна та медична реабілітація дітей з проблемами інтелектуального та фізичного розвитку (спільно з іншими фахівцями центру); використання інноваційних методів реабілітації дітей з інтелектуальними та фізичними обмеженнями; сприяння працевлаштуванню молоді з обмеженими можливостями; підтримка та супровід сім'ї, що виховує дитину з обмеженими можливостями; консультування сімей, які виховують дітей з особливими потребами; рекреаційно-оздоровча програма дітей; домашні відвідування сімей дітей з особливими потребами; раннє втручання; обстеження сімей, в яких виховуються діти з особливими потребами; соціальний патронаж цих сімей.

Що стосується системи державних будинків-інтернатів і медико-соціальних центрів для людей похилого віку та ветеранів війни, то на сьогодні вона відносно незатребувана. Про це свідчить той факт, що велика кількість місць у цих закладах – вільні (по Україні – майже 8000 місць). Цьому, не в останню чергу, сприяють ті обставини, що при влаштуванні до будинку-інтернату для громадян похилого віку підопічні зобов'язані передати свою квартиру державі, що робить неможливим повернення людини з інтернату. Окрім цього, в інтернатних закладах недостатня увага приділяється соціальній роботі з літніми людьми (морально-естетичним та психологічним аспектам). Розуміння того, що літній людині потрібен не тільки догляд, харчування та ліки, поки не стало складовою частиною діяльності системи стаціонарних медичних закладів.

У сучасному суспільстві актуальною є проблема реабілітації та інтеграції в суспільство психічно хворих людей. У зв'язку з цим підвищується значимість соціальних аспектів надання

психіатричної допомоги.

Соціальна робота в психіатричних відділеннях здійснюється за декількома напрямками.

Перший – соціотерапевтичне втручання, орієнтоване на пацієнта. Метою такого втручання є організація медичної допомоги та спостереження, обмеження і пом'якшення наслідків захворювання, підвищення якості його життя, зміцнення зв'язків хворого з навколишнім світом, підвищення адаптації та соціалізації, соціальної компетентності, забезпечення максимально високого рівня особистісного і соціального функціонування, подолання соціального дефіциту. Діапазон цих форм втручання варіює від відновлення навичок незалежного життя (елементарні навички гігієни і самообслуговування, ведення домашнього господарства, користування транспортом, розподіл бюджету та ін.) до подолання дефіциту соціальних навичок, важливих для успішного соціального функціонування (поліпшення соціальної взаємодії, спілкування, соціально прийнятної поведінки; навчання навичкам впевненої поведінки, відновлення трудової зайнятості та ін.) [5].

До найбільш поширених форм психосоціальної реабілітації відносять психоосвіту пацієнтів і тренінг соціальних навичок. Психоосвіта – це процес навчання, спрямований на забезпечення хворих необхідними знаннями щодо власного здоров'я і поведінки. Тренінг соціальних навичок – це структурований освітній підхід до психосоціальної терапії психічних розладів, спрямований на підвищення стійкості психічно хворих до стресових впливів (вимог суспільства, сімейних конфліктів і т.д.), що сприяє формуванню певних навичок [6].

Другий напрямок – психосоціальне втручання. Воно проводиться на мікросоціальному рівні і спрямоване на роботу з найближчим оточенням хворого, включаючи як сімейні форми втручання, так і вплив на інші компоненти середовища (залучення пацієнтів до групової роботи, в тому числі груп самодопо-

моги, психосоціальних клубів).

Третій напрямок – соціальне втручання на макросоціальному рівні. Цей рівень відноситься до сфери впливу суспільно-орієнтованої психіатрії як концепції, що сприяє підвищенню толерантності населення до психічно хворих, подоланню проблеми стигматизації, вдосконалення законодавства в галузі охорони психічного здоров'я та соціальної сфері, профілактиці психічних і психосоціальних розладів, залученню уваги як державних, так і приватних, благодійних, громадських організацій, засобів масової інформації до проблем психічного здоров'я та психосоціальної реабілітації осіб з психічними проблемами [5].

Таким чином, удосконалення структури психіатричних закладів, перехід до біопсихосоціальної моделі роботи і введення поліпрофесійного бригадного методу створюють передумови формування системи обґрунтованої диференційованої соціальної роботи як важливої складової частини допомоги психічно хворим.

Отже, можна зазначити, що особливість роботи соціального працівника в медичних установах полягає в необхідності пошуку оптимального рішення проблеми, застосовуючи різноманітні напрями, форми і методи соціальної роботи. У зв'язку з цим його діяльність не обмежується тільки рамками медичного закладу, вона передбачає тісну взаємодію з багатьма службами та центрами, що надають психологічну, педагогічну, соціальну та юридичну допомогу. Для покращення якості життя клієнтів цих закладів соціальним працівником проводиться велика робота з найближчим соціальним оточенням людини, іншими фахівцями, здатними надати конкретну допомогу.

Таким чином, на сьогодні існує гостра потреба в організації соціальної роботи в кожному закладі системи охорони здоров'я населення. Саме комплексний підхід у наданні допомоги може забезпечити всебічний, гармонійний розвиток людини, створити умови для її повноцінного життя.

Література та джерела

1. Грищенкова Е. Н. Деятельность социального педагога в медицинских учреждениях, осуществляющих стационарное лечение / Е. Н. Грищенкова // Молодой ученый. – 2011. – №7. – Т.2. – С. 90 – 94.
2. Мартыненко А. В. Медико-социальная работа в наркологии / А. В. Мартыненко. – Архангельск: Изд-во Архангельской гос. мед. академии, 1998. – 112 с.
3. Хрестоматия по технологиям социальной работы / Под ред. Л. Г. Гусяковой, М. И. Попковой. – Барнаул: Изд-во Алтайского гос. ун-та, 2000. – 156 с.
4. Гнездилов А.В. Некоторые социальные проблемы в хосписной службе среди онкологических больных / Гнездилов А.В., Леоненкова С.А., Репина М.Т. // Паллиативная медицина и реабилитация. – 1997. – №6. – С. 15 – 18.
5. Танникова А. А. Социальная работа в психиатрии / А. А. Танникова // Социальная работа и сестринское дело в системе здравоохранения и социальной защиты населения: проблемы профессиональной деятельности и перспективы подготовки кадров. – Материалы науч.-практ. конфер. – Екатеринбург, 2008. – С. 356 – 357.
6. Гурович И. Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация психически больных / И. Я. Гурович // Российский психиатрический журнал, 2006. – № 2. – С. 25 – 28.

Данная статья посвящена исследованию актуальной проблемы оптимизации оказания медико-социальной помощи больным в условиях медицинских учреждений путем сотрудничества медицинских и социальных работников. Особое внимание обращено на содержание работы социального работника в медицинских учреждениях.

Ключевые слова: социальная работа, медицинские учреждения, медико-социальная реабилитация.

This article is dedicated to researching the actual problem of optimization of medical and social support to patients under medical institutions through cooperation of medical and social workers. Particular attention is paid to the contents of the social worker in health care.

Keywords: social work, medical institutions, medical and social rehabilitation.