

Секция «Социология организаций и социальных технологий»

Паллиативная помощь как социальная технология

Мазайлова Татьяна Александровна

Кандидат наук

Алтайский государственный университет, Факультет социологии, Кафедра социальной работы, Барнаул, Россия

E-mail: bakulinat@mail.ru

Взаимодействие человека и общества строится во многих плоскостях и направлениях. Важно, чтобы такое взаимодействие было качественным и эффективным. В варианте «норма» это процесс является именно таким, однако, в различных социальных ситуациях такое взаимодействие нарушается, деформируется, что влечет за собой некий сбой и трансформацию социальных, связей, функций, ролей, институтов. Неизлечимая болезнь человека может вызывать различного рода нарушения функционирования в общественных образованиях, куда был включен человек. Особенно четко фиксируется характер нарушения, чем более сильное нарушение функций организма человека в результате болезни. Понятие «болезнь» активно исследуется в социологии. Одним из исследователей, кто описал социальную составляющую роли больного, был Т.Парсонс. Считая каждое отклонение от нормы разрушительным для интеграции общества, он рассматривал болезнь как вид отклоняющегося поведения. По-мнению Т.Парсонса, болезнь является разрушительной для общества, поскольку в результате заболевания субъектами не выполняются социальные роли, а также деформируется выполнение ролей других субъектов, зависящих от больного. В итоге это всё негативно сказывается на функционировании общества. Роль больного характеризуется свободой от обыденных социальных обязанностей, больной человек не имеет вины в своей болезни, старается, бороться со своим недугом [1, с.48]. Таким образом, больной будет ориентирован на получение компетентной профессиональной помощи, так как болезнь выступает социально нежелательным явлением. По-другому дело обстоит, когда речь идет о неизлечимой болезни. Больной человек в этом случае не может справиться с социальными ожиданиями и «поправиться, излечиться». Тогда возникает необходимость поиска такой технологии, которая позволяла бы минимизировать последствия болезни для окружающих, социума. Данная теория может выступать в качестве основы для исследования и анализа развития новой социальной технологии: паллиативная помощь. Паллиативная помощь была выделена в качестве самостоятельного направления здравоохранения лишь вначале 80-х годов XX века по инициативе ВОЗ. В России, законодательно это вид помощи был официально закреплён в 2012 году, когда вступил в силу закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Паллиативная помощь ориентирована на тех граждан, заболевание которых вылечить невозможно, которым требуется постоянный уход, а также инкурабельных больных. Иногда уход за такими больными продолжается очень долго и вызывает значительные изменения в функционировании близких, членов семьи больного. Такими изменениями могут быть уход с работы, невозможность планирования свободного времени, иногда круглосуточная необходимость нахождения рядом с больным, обучение новым умениям, компетенциям медицинской помощи, психологические трудности и проблемы и т.д. В 2014 году на территории Алтайского края было проведено экспертный опрос, целью которого было изучение проблем развития паллиативной помощи на территории Алтайском крае. Одной из задач было получение экспертной оценки характера проблем семей, ухаживающих субъектов, которые не смогли воспользоваться паллиативной помощью. Практически все эксперты отмечали, что статус больного негативно отражается и на нем самом и на его близких. Вызвано это спецификой ситуаций, формами взаимодействия с врачами, особенностями коммуникации, доступностью технологий помощи и т.д. Особо отмечалось, что

в нашем обществе вопрос ухода за больным человеком рассматривается внутри семьи. Большинство близких, в начале болезни не рассматривают паллиативную помощь как технологию сохранения своего социального статуса, технологию поддержания качества жизни в целом. Однако, с течением болезни, эта ситуация меняется, и если помощью не удалось воспользоваться, то характер погружения в процесс ухода характеризуется иногда полным исключением из прежней сети социальных контактов, изменением социального и психологического статуса. Т.Парсон описывает это состояние как столкновение больного и его близких со сложными проблемами эмоциональной адаптации. Развитие ситуации "напряжения" влечет фундаментальные нарушения ожиданий, по которым люди живут. Это требует поиск выхода из дискомфортного состояния, прекращения страданий, беспомощности, избавление от страха ожидания возможной смерти. Такие нарушения жизненного уклада близких и больного требует смены модели поведения, выполнения социальных функций в ином психологическом статусе [1, с.135]. И в этом смысле паллиативная помощь как технология лежит на перекрестке социальных, медицинских и психологических аспектов работы с больным. Всё это даёт возможность утверждать, что развитие паллиативной помощи находится в системном противоречии. Результатом разрешения такого противоречия может являться исследование, цель которого будет изучить влияние паллиативной помощи, как технологии поддержания качества жизни не только больного, но и ухаживающих близких.

Источники и литература

- 1) 1. Парсонс Т. О социальных системах. М: Академический проект, 2002.