

POMOC SOCJALNA NA RZECZ OSÓB PRZEWLEKLE CHORYCH I ICH RODZIN

SOCIAL ASSISTANCE FOR PEOPLE CHRONICALLY ILL AND THEIR FAMILIES

Streszczenie

System pomocy społecznej i wsparcie socjalne w opiece nad osobą ciężko chorą w domu polega na koordynacji opieki medyczno-pielęgniarskiej z socjalno-bytową. Osoba chora, hospitalizowana, zupełnie nieprzygotowana do życia z chorobą, jest wypisywana ze szpitala do domu pod opiekę rodziny nieświadomej trudności i zagrożeń związanych ze sprawowaniem opieki. Wsparciem w tej sytuacji może służyć pracownik socjalny, który integruje działania wokół pacjenta, rodziny oraz jego środowiska społecznego i lokalnego.

Słowa kluczowe: osoba przewlekle chora, pomoc społeczna, pracownik socjalny

Abstract

The system of social assistance and social support within care of a seriously ill person being at home is to coordinate medical-nursing care and social and living care. An ill person who is hospitalised, not prepared for living with an illness, is discharged from hospital and goes home where he is cared for by his family unaware of difficulties and dangers related to taking care. A social worker can be of support in such a situation. This person coordinates all the activities connected with a patient, his family and his social and local environment.

Keywords: person chronically ill, social assistance, social worker

Starzejące się społeczeństwo, kosztowne procedury medyczne, nowy system ochrony zdrowia powodujący przesunięcie opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej w kierunku opieki domowej, wspieranej przez zespoły medyczno-pielęgniarskie i pomoc socjalną stały się wyzwaniem, przed którym będzie musiało stanąć społeczeństwo polskie. Bardzo ważnym elementem w procesie diagnozy, leczenia oraz profilaktyki jest aspekt życia społecznego, zabezpieczenia socjalno-bytowego chorego i jego bliskich, a także kontekst życia emocjonalnego i duchowo-religijnego. Czynniki te stanowią podstawę radzenia sobie z kryzysem spowodowanym przez chorobę.

System pomocy społecznej i wsparcie socjalne w opiece nad osobą ciężko chorą w domu polega na koordynacji opieki medyczno-pielęgniarskiej z socjalno-bytową. Warto wspomnieć, że bardzo często osoba chora, hospitalizowana, której stan zdrowia uznano za stabilny, ale nadal chora, zupełnie nieprzygotowana do życia z chorobą i niepełnosprawnością, jest wypisywana ze szpitala do domu pod opiekę rodziny nieświadomej trudności i zagrożeń

związanych ze sprawowaniem opieki. Aby zapewnić choremu bezpieczeństwo w czasie przechodzenia od intensywnej opieki medycznej do opieki domowej, należy przygotować medyczną opiekę nad chorym w domu, jak również wsparcie socjalne i pomoc społeczną.

Ciężka choroba powoduje pojawienie się ograniczeń i utrudnień, które uniemożliwiają pacjentowi spełnianie dotychczasowych ról społecznych i realizacji planów życiowych. Pacjent staje się uzależniony od innych osób, traci poczucie bezpieczeństwa, czuje się nieprzydatny rodzinie a dotychczasowe cele, zadania i życie ulegają przewartościowaniu. *Następuje zmiana w strukturze potrzeb wypracowanych w ciągu życia. Zmienia się również hierarchia wartości, powodując całkowite ich odwrócenie. Jedzenie, sen, a zwłaszcza komfort fizyczny, czyli potrzeby biologiczne stają się najważniejsze. Potrzeby wyższego rzędu, np. potrzeba piękna, prawdy i sprawiedliwości, mimo że tak wiele dla pacjenta znaczyły, gdy był zdrowy, stały się mniej ważne. Wyjątek stanowią potrzeby religijne. Nie jest to jednak wzrost automatyczny. Zależy to od intensywności i rodzaju życia religijnego przed chorobą* (K. Walden-Galuszko 2004/2005, s. 164-166).

Człowiek chory jest skazany na zaspokajanie swoich potrzeb w dużym stopniu poprzez aktywność innych ludzi, której efektywność zależy od wiedzy i umiejętności. Opiekun osoby przewlekle chorej może doświadczyć wielu problemów:

- fizycznych (czas i koszty przeznaczone na opiekę),
- psychicznych (związanymi z radzeniem sobie z sytuacją stresową, jaką jest sprawowanie opieki nad chorym),
- społecznych (ograniczenie kontaktów społecznych),
- finansowych (będące następstwem przerwania pracy zawodowej, kosztów leczenia, rehabilitacji chorego itp.) (www. 2014).

Ponadto, w sytuacji długiego czasu trwania choroby (kilka, kilkanaście lat) pojawiają się czynniki, które nasilają poczucie obciążenia:

- zaawansowany wiek opiekuna i jego problemy zdrowotne,
 - brak wsparcia ze strony innych osób, często nawet rodziny,
 - niski poziom samodzielności chorego i jego problemy psychiczne,
 - aktywność zawodowa opiekuna (trudności w pogodzeniu pracy z obowiązkami wynikającymi z opieki).
- *W reakcji na obciążenie pojawia się szereg objawów somatycznych związanych z ogólnym pogorszeniem stanu zdrowia opiekuna oraz objawów psychicznych, np. lęk, przewlekle zmęczenie, poczucie winy oraz depresja. Depresja dotyczy od 11% do 52% opiekunów (zwłaszcza kobiet). Udowodniono, że ryzyko depresji wzrasta wraz z czasem trwania opieki nad chorym. Stwierdzono istotną zależność pomiędzy depresją opiekuna a stanem funkcjonalnym chorego. Im gorsza sprawność chorego tym większa możliwość wystąpienia depresji u opiekuna. Nadmierne obciążenie pociąga za sobą obniżenie jakości życia i satysfakcji życiowej opiekuna. Dotyczy ono głównie pełnienia ról i relacji społecznych. Opieka nad przewlekle chorymi lub starzejącymi się najbliższymi stanowi wyzwanie. Często wymaga zmian w życiu i przededefiniowania dotychczasowo uznawanych priorytetów* (www. 2014).

Choroba jest próbą dla bliskich pacjenta, rodziny i osób związanych z nim więzami przyjaźni, bo postawieni zostają w sytuacji, do której nie byli przygotowani, a więc samodzielnie muszą dochodzić do wypracowania odpowiedniego modelu wsparcia i pomocy osobie chorej¹.

¹ Społeczne problemy i pomoc przewlekle chorym i jego rodzinom Kwartałnik Pallotyński Apostoła Miłosierdzia Bożego”

Powszechnie wiadomo, że choroba w rodzinie może być przyczynkiem do jej osłabienia i kryzysu, ale może też być czynnikiem wzmacniającym rodzinę. Radzenie sobie w nowej sytuacji zależy od wielu czynników:

- Kondycji finansowej/materialnej rodziny.
- Warunków mieszkaniowych.
- Wiedzy o chorobie i jej przebiegu w poszczególnych fazach rozwoju i świadomości jej konsekwencji.
- Postawy członków rodziny wobec choroby, w tym wzorów zachowań, systemu wartości, empatii
- Kondycji fizycznej członków rodziny, jej struktury.
- Rodzaju udzielanego wsparcia.

Z pomocą w wyżej wymienionych sytuacjach przychodzi praca socjalna.

W kontekście sytuacji kryzysu wywołanego chorobą celem pracy socjalnej jest - wspomaganie pacjentów i ich rodzin w odzyskaniu, utrzymaniu i wzmocnieniu pełnych możliwości życiowych – chodzi o zapewnienie podstawowych warunków życia tym wszystkim, którzy z różnych przyczyn są ich pozbawieni i nie mogą ich sobie samodzielnie zapewnić, więc także osoby przewlekle chore, mające ograniczone możliwości opieki ze strony bliskich².

Praca socjalna w Polsce jest regulowana ustawą o pomocy społecznej 1990 r., znowelizowana w 2004r. Zgodnie z zapisami ustawy - pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

Międzynarodowa Federacja Pracowników Socjalnych w roku 2000 podała, że: „Praca socjalna jest profesją wspierającą zmianę społeczną, rozwiązywanie problemów powstających w relacjach międzyludzkich oraz wzmacnianie i wyzwalanie ludzi dla wzbogacenia ich dobrostanu. Wykorzystując teorie ludzkich zachowań i systemów społecznych, praca socjalna interweniuje w miejscach, gdzie ludzie wchodzą w interakcje ze swoim środowiskiem. *Fundamentalne dla pracy socjalnej są zasady praw człowieka i sprawiedliwości społecznej* (Beckett. Chris. 2010).

Pracownik socjalny może i powinien odgrywać istotną rolę w przedstawianiu rodzinom dotkniętym chorobą wszelkich elementów pomocy dostępnych dla nich, przy jednoczesnym koordynowaniu tego aspektu opieki z opieką medyczną i pielęgniarską, a także ukazując możliwości współpracy z organizacjami pozarządowymi, mogącymi pomóc w mobilizowaniu zasobów społecznych na rzecz ich fizycznego i psychicznego dobrostanu ciężko chorego i wsparcia jego otoczenia³.

Integruje on działania wokół pacjenta, rodziny oraz jego środowiska społecznego i lokalnego.

Profesjonalny wymiar pracy socjalnej wiąże się z *emfatycznym rozumieniem potrzeb klienta i jego otoczenia, co staje się szczególnie ważne w przypadku ciężkiej choroby lub śmierci, a także towarzyszącym im problemom straty, osierocenia i żaloby* (M. Granosik. 2006). Wśród powodów, z jakich udziela się osobom i ich rodzinom pomoc społeczna, najczęściej wymieniane są: niepełnosprawność oraz długotrwała lub ciężka choroba.

Aby pomóc osobie chorej i jej bliskim, pracownik socjalny może wykorzystać różne formy pracy stosowane w pracy socjalnej:

² Społeczne problemy i pomoc przewlekle chorym i jego rodzinom Kwartalnik Pallotyński Apostołów Miłosierdzia Bożego”

³ Społeczne problemy i pomoc przewlekle chorym i jego rodzinom Kwartalnik Pallotyński Apostołów Miłosierdzia Bożego.”

- **ratownictwo**, zapewnienie podstawowych warunków do życia - cel ratowniczy (rozumiane jako działalność doraźna będąca natychmiastową reakcją na zaistniałą sytuację kryzysową w rodzinie dotkniętej niespodziewaną i nagłą chorobą jednego z jej członków), np. poprzez organizowanie pomocy finansowej, rzeczowej, a także psychicznej.
- **opieka**, czyli działalność zindywidualizowana, obejmująca te wszystkie sytuacje życiowe, w których ludzie nie są w stanie sami poradzić sobie w obliczu nieszczęścia, choroby i tym podobnych zdarzeń losowych; z tą formą pracy mamy do czynienia w sytuacjach osób przewlekle chorych, nieposiadających bezpośredniej rodziny, czy opiekunów i wymagających opieki instytucjonalnej.
- **pomoc**, czyli działania mające wspierać w miarę prawidłowe funkcjonowanie osób zagrożonych socjalnie, jak i wszystkich członków danej społeczności, czyli w tym wypadku rodziny chorego; przykładem takiej działalności są ośrodki dziennego pobytu dla pacjentów przewlekle chorych lub leczonych onkologicznie, grupy wsparcia dla osób niepełnosprawnych i starszych, a także coraz liczniejsze formy pomocy oferowane przez instytucje kościelne (Caritas) oraz organizacje pozarządowe,
- **kompensacja**, zaspokajanie tych potrzeb, które nie mogą być zaspokojone samodzielnie lub w ramach innych instytucji, zaspokajanie braków - cel kompensacyjny, którego przykładem może być kierowanie osób nie ubezpieczonych na bezpłatne leczenie, pomoc dzieciom osoby ciężko chorej, wsparcie poprzez opiekę wyręczającą lub wolontariat czy wreszcie pomoc w znalezieniu rodziny zastępczej dla dzieci osieroconych.

Główne zadania pracy koncentrują się wokół analizowania i oceniania sytuacji wymagających świadczenia pomocy oraz kwalifikowanie do jej uzyskania, udzielania informacji, wskazówek i pomocy w przewyższaniu trudności, prowadzenie poradnictwa dla osób, znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, wspieranie i ułatwianie uzyskania pomocy ze strony powołanych do tego instytucji, ujawnianie, analizowanie i interpretowanie potrzeb i problemów społecznych w celu podjęcia działań na rzecz ich rozwiązywania, podejmowanie współpracy z innymi profesjonalistami i instytucjami, zajmującymi się działaniami w sferze socjalnej, zdrowotnej i opiekuńczej.

Rola pomocy socjalnej w ochronie zdrowia, szczególnie w opiece zajmującej się chorym u kresu życia powinna być uprzedzająca, gdyż zarówno w sytuacji samego chorego jak i jego rodziny wymaga przewidywania wobec bliskości śmierci. W zespołowej opiece w pierwszej kolejności pomoc musi być udzielana osobom bezpośrednio obciążonym problemem. Pracownik socjalny może odgrywać istotną rolę w wyjaśnianiu wszelkich dostępnych dla nich sposobów pomocy koordynując jednocześnie ten aspekt opieki z opieką medyczną i pielęgniarską a także wskazując na możliwości współpracy z organizacjami pozarządowymi mogącymi pomóc w mobilizowaniu zasobów społecznych ciężko chorego i wsparcia jego otoczenia (P. Krakowiak, E. Starkel 2011). Przez proponowanie i organizowanie różnych form pomocy wsparcie o charakterze emocjonalnym, informacyjnym lub strukturalnym zapobiega procesowi marginalizacji społecznej (P. Krakowiak, E. Starkel 2011). Powszechnie wiadomo, że pracownik socjalny powinien interweniować w systemy determinujące problemy klienta.

Jeżeli problemy indywidualne klienta są podtrzymywane przez warunki rodzinne, pracownik socjalny powinien wpływać na ich zmianę. Ta sama zasada dotyczy grupy, bowiem większość problemów uwarunkowana jest przez środowisko. Rolą pracownika socjalnego jest nakierowanie i wspomaganie poszczególnych członków rodziny czy grupy na wspólne rozwiązywanie problemu (K. Przybyszewska 2009, s. 199).

BIBLIOGRAFIA

1. Beckett. Chris. 2010. Podstawy teorii dla praktyków pracy socjalnej. Warszawa. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
2. Granosik. Mariusz. 2006. Profesjonalny wymiar pracy socjalnej. Katowice. Wyd. Śląsk
3. Krakowiak. Piotr. Starkel. Ewa. 2011. Społeczne potrzeby i pomoc socjalna przewlekle chorym i ich rodzinom [w:] Przewlekle chory w domu, pod red. Krakowiak Piotr., Krzyżanowski. Dominik., Modlińska. Aleksandra. Gdańsk. Fundacja Lubię pomagać
4. Krakowiak. Piotr. 2011. Praca socjalna w opiece u kresu życia na świecie i możliwości jej rozwoju w Polsce „Pielęgniarstwo i Zdrowie publiczne.” Wrocław
5. Przybyszewska. Kinga. 2009. Doskonalenie metod i technik pracy socjalnej z rodziną i grupą [w:] Praca socjalna. Skrypt dla słuchaczy specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownik socjalny, pod red. Elzbieta. Zając. Płock ZDZ
6. Społeczne problemy i pomoc przewlekle chorym i jego rodzinom. Kwartalnik Pallotyński „Apostoł Miłosierdzia Bożego”
7. Krystyna. de Walden-Galuszko. 2004, 2005. Psychospołeczne aspekty opieki paliatywnej [w:] Podstawy opieki paliatywnej, pod red. Krystyna. de Walden-Galuszko. Warszawa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL
8. Jak sobie radzić w trudnej sytuacji, <http://damy-rade.info/opiekun-przewlekle-chorego/jak-radzic-sobie-w-trudnej-roli/> (dostęp 14 czerwca 2014)

