

СУБКУЛЬТУРА СООБЩЕСТВА ДЕТСКИХ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ

Агеева-Подобед И.Б.¹, Киреева Г.Н.¹, Спичак И.И.¹, Жуковская Е.В.²

¹ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», Челябинск, e-mail: sib2331800@mail.ru;

²НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Димы Рогачева, Москва, e-mail: elena.zhukovskaya@mail.ru

В данной статье рассматривается субкультурная система лечебного учреждения, включающая в себя различные сообщества (пациенты, родители, волонтеры и др.). На основании результатов проведенных исследований делается вывод о роли субкультурных сообществ лечебного учреждения в адаптации к лечебному процессу и формировании мотивации здорового образа жизни в условиях длительной госпитализации, а также о перспективности изучения субкультурных сообществ лечебного учреждения для эффективного использования ресурсов социальных объединений и решения проблем с личностной социализацией и для дальнейшего образования и развития личности в заданных условиях. Социальной базой субкультуры выступают социальные слои, возрастные группы, неформальные объединения, корпорации. Изучение субкультурных сообществ лечебного учреждения создает условия для эффективного использования ресурсов социальных объединений и решения проблем с социализацией и дальнейшим образованием и развитием личности в заданных условиях. Объектом исследования являются субкультуры детских медицинских учреждений. Предмет исследования – группы пациентов областного детского онкогематологического центра и родителей, сопровождающих их в процессе лечения в стационаре. Культура отношений в лечебном учреждении – явление сложное и динамичное. Оно зависит от сформированности культуры отношений в отдельных группах пациентов и родителей, и от культуры лечебного учреждения в целом. Центром модели субкультуры детского лечебного учреждения является лечебный процесс и пациент. Родители, волонтеры, педагоги, психологи – это группа поддержки. Они являются субкультурным сообществом лечебного учреждения и участвуют в адаптации к лечебному процессу.

Ключевые слова: субкультура, субкультурные сообщества, пациенты со злокачественными новообразованиями.

SUBCULTURAL COMMUNITIES OF CHILDREN'S ONCEMATOLOGICAL CENTERS

Ageeva-Podobed I.B.¹, Kireeva G.N.¹, Spichak I.I.¹, Zhukovskaya E.V.²

¹GBUZ "Chelyabinsk Regional Children's Clinical Hospital", Chelyabinsk, e-mail: sib2331800@mail.ru;

²NMIS Children's Hematology, Oncology and Immunology im. Dima Rogachev, Moscow, e-mail: elena.zhukovskaya@mail.ru

In this abstract the subcultural system of the curative institution, including different communities (patients, parents, volunteers and some others) is investigated. On the basis of the results of the undertaken studies the conclusion is drawn about the role of the subcultural communities of the curative institution in the adaptation to the curative process and in the formation of the motivation to the healthy ways of life in the conditions of the protracted hospitalization, and also about the perspectives to study the subcultural communities and their interrelations in the curative institution for the efficient use of the resources of the social associations and the solution of the problems with the personal socialization and the further education and with the development of the personality in the set conditions. The social ground of the subculture is formed by the social layers, age groups, informal communities and corporations. The study of the subcultural communities of the curative institution forms the conditions for the efficient use of the resources of the social communities and for the resolution of the socialization problems and for the further education and the personal development in the given conditions. The subjects of this study are the subcultures of the pediatric curative institution. The subject of the investigation – groups of patients of the regional pediatric oncohematological center and their parents supporting them during the treatment in the hospital. The culture of the relations within the curative institution is a complex and dynamic phenomenon. It depends on the quality of the relations in the separate groups of patients and parents as well as on the internal culture of the institution in general. In the focus of the subcultural model of the pediatric curative institution is the treatment process and the patient. The parents, volunteers, teachers and psychologists are the supporters. They are the subcultural community of the curative institution and take part in the adaptation to the treatment process.

Keywords: subculture, subcultural communities, patients with malignant neoplasms.

Интеграция технической оснащенности в повседневную жизнь социума конца XX – начала XXI века повлияла на изменение структуры и функции культуры. К.Э. Разлогов, И.А. Бутенко отмечают тенденции единения и разъединения культурных слоев: с одной стороны, наличие массовой культуры, с другой стороны, многообразие культурных сообществ. «Получает распространение феномен “мультикультурализма” сосуществование многих субкультур в рамках той или иной конкретной общности» [1]. С.А. Маслова называет транслятором и хранителем субкультуры детства игру, в ней ребенок проявляет мифотворчество в моделировании своего мира фантастической реальности, тщательно скрываемой от мира взрослых. Автор цитирует С.М. Лойтер, которая игры детей в утопию называет фактом их субкультуры [2].

О.В. Стрелкова отмечает, что исследованием детской субкультуры впервые в России занялся профессор Г.С. Виноградов в 20-е годы XX в., исследуя детский фольклор. А исследователи 60–80-х годов XX века детской субкультурой называют все творчество, созданное детьми и для детей. Автор исследует коммуникативные составляющие субкультуры и выявляет важность психологической культуры в оптимизации межличностных отношений детей в коммуникативном процессе. Существенным компонентом социализации личности ребенка автор называет детскую субкультуру и считает ее существенным фактором социального развития [3].

Детскую субкультуру как универсальный механизм социализации ребенка рассматривает Н.В. Иванова. Социализирующими функциями она обозначает гармонизацию процессов и формирование ценностного отношения к миру [4].

И.И. Дуранов выделяет в формировании субкультуры группы единство целеполагания и целедостижения. Одной из составляющих в формировании субкультуры группы авторы называют эмоциональную коммуникабельность, эмоциональную идентификацию, а также отношение каждого члена к самому себе [5].

Социальной базой субкультуры выступают социальные слои, возрастные группы, неформальные объединения, корпорации. И.А. Колесникова, В.А. Спивак, К.М. Хоруженко и соавторы понимают под группой общность людей, находящихся в непосредственном личностном психологическом контакте и взаимодействии, т. е. группу в рамках более крупного культурного образования, и выделяют целый ряд характеристик, присущих субкультуре [6-8].

Представленные критерии позволяют рассматривать лечебное учреждение как субкультурную систему, включающую в себя различные сообщества (группы «пациенты», «родители», «волонтеры»), имеющие характеристики как отдельные субкультуры.

Изучение субкультурных сообществ лечебного учреждения создает условия для

эффективного использования ресурсов социальных объединений, решения проблем с социализацией, дальнейшим развитием и образованием личности в заданных условиях. Анализ литературы культурологической, медико-психолого-педагогической направленности выявил не только достаточно невысокую степень изученности вопроса субкультурных сообществ лечебных учреждений, но и актуальность культурологического, аксиологического, социокультурного подходов в исследовании групп-носителей определенных субкультурных ценностей, а также в изучении и формировании корпоративной культуры лечебного учреждения [9-11].

Целью исследования было определить значение субкультурных сообществ лечебного учреждения в адаптации к лечебному процессу в условиях длительной госпитализации.

Материалы и методы. Исследование субкультуры пациентов и их родителей проводилось на базе ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» (далее – ГБУЗ ЧОДКБ). В качестве опытно-экспериментальной площадки выступило отделение детской онкологии и гематологии. Проанализирован опыт междисциплинарной команды врачей, психологов, педагогов за период 2013–2016 гг.

Объектом исследования являются субкультуры детских медицинских учреждений.

Предмет исследования – группы пациентов областного онкогематологического центра им. Валентина Герайна, а также родителей, сопровождающих их в процессе лечения в стационаре.

Согласно результатам, были проведены анализ и синтез и моделирование. В исследовании использовались рутинные эмпирические методики: опрос, интервьюирование, беседы, наблюдение, проективные методы диагностики. В педагогическом эксперименте с 62 пациентами принимали участие представители семьи пациентов, общественных движений, волонтеры. Для проведения исследования привлекались специалисты ГБУЗ ЧОДКБ центра детской онкологии и гематологии и сотрудники педагогического отдела.

Результаты и обсуждение. Культура отношений в стационаре – явление достаточно сложное, динамичное, она зависит от сформированности культуры отношений между всеми участниками лечебного процесса (рис. 1). Доля субкультуры «пациенты-родители» в общей корпоративной культуре центра составляет по нашим данным 23 %.

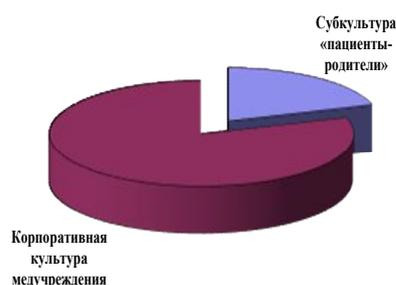


Рис. 1. Субкультура детских медицинских учреждений

Наша практика показывает, что для субкультуры изучаемых групп пациентов и их родителей в детском лечебном учреждении характерно следующее:

- система отношений, основанная на общности интересов и потребностей, связанных с процессом выздоровления, поскольку в отделении онкологии и гематологии с химиотерапией больных объединяет цель обретения знаний и навыков процесса лечения для перехода от нездоровья к здоровью;
- функционально-ролевая позитивная взаимозависимость совместной деятельности для достижения цели выздоровления, связанная с радостью общения;
- эмоциональная и социально-психологическая поддержка члена группы (эмпатия, сопереживание, поддержка в процессе лечения как эмоциональное проявление мощного вектора выздоровления);
- способность членов группы включиться в согласованную социально-культурную деятельность, имеющую общественную ценность формирования здорового образа жизни.

Формирование субкультуры пациентов детских онко- и гематологических клиник связано с адаптацией, лечением и реабилитацией детей, страдающих тяжелой болезнью, прогноз для выздоровления от которой длительно остается неопределенным и может быть неблагоприятным. Важно мобилизовать внутренние психологические, физические, интеллектуальные резервы, сформировать направленность личности на социокультурные ценности, выступающие фактором социально-культурной адаптации личности [12]. Представленная далее модель позволяет наглядно увидеть, как три разных процесса: лечебный, образовательно-познавательный и развлекательный – интегрированы между собой. И все эти процессы влияют на адаптацию и способствуют выздоровлению (рис. 2).



Рис. 2. Модель субкультуры детского медицинского учреждения

(стержень – процесс лечения и пациент во главе, окружение и группа поддержки – родительские объединения, педагоги и психологи, общественные организации, волонтеры)

Подтверждением влияния на процесс выздоровления являются результаты проведенного исследования, которое включало в себя изучение состояния пациентов при поступлении в отделение детской онкологии и гематологии и перед выпиской из стационара, а также анкетирование родителей, сопровождающих их в процессе лечения.

При изучении состояния пациентов особое внимание обращалось на следующие проявления:

- поведение (сопротивляется процедурам, осмотрам, обследованию, лечению; пассивно подчиняется лечению; охотно лечится, активно участвует в лечении; стойко переносит все процедуры, терпит боль и недомогания; периодически интересуется выпиской; постоянно назойливо говорит о выписке; безразличен к окружающим);

- активность ребенка в больнице (снизилась, осталась на том же уровне, увеличилась);

- настроение ребенка;

- особенность сна (долго засыпает, ворочается во сне, не высыпается, много раз просыпается ночью, спит крепко, просыпается отдохнувшим, помнит сновидения);

- особенность аппетита (безразличие, медленно ест, нет аппетита, избирательный аппетит, хороший аппетит);

– отношение к другим детям в больнице (безразличен, сторонится детей, относится с состраданием, дружелюбен, стремится к общению (со сверстниками / с младшими / со старшими), настроен враждебно);

– взаимоотношения с медицинским персоналом (дружелюбен, общителен, враждебен, осторожен, безразличен, назойлив);

– легко ли ребенок находит себе друзей? (да, нет);

– есть ли проблемы, связанные с посещением образовательного учреждения? (да, нет).

Помимо изучения психофизиологического состояния пациента, анкетирование родителей позволило установить более глубокие взаимосвязи между семейными взаимоотношениями и динамикой состояния пациента [13, 14]. Анкета включала в себя следующие вопросы: 1. Есть ли у вас семейные традиции? (если да, указать, какие); 2. Как вы проводите совместное время? 3. Кто «виноват» в болезни? 4. Знает ли ребенок о своем заболевании? 5. Темы, обсуждаемые с ребенком в процессе разговора о болезни; 6. Отношение ребенка к своей болезни (безразличие к своей болезни, пассивно подчиняется лечению; сопротивляется лечению, осмотру врачей; активно интересуется, чем болен, и лечением; любит лечиться, обследоваться у врачей; высказывает опасение за свое здоровье, жалуется на свое состояние, не верит в выздоровление, находится в депрессивном состоянии; постоянно тревожится за свое здоровье, боится побочных действий лекарств и процедур, преувеличивает тяжесть своего состояния; отрицает наличие своей болезни или ее тяжесть; нетерпелив и раздражителен по отношению к болезни и лечению; ощущает себя неполноценным, боится быть обузой для близких).

В качестве критериев оценки адаптации к условиям пребывания в стационаре в исследовании были приняты следующие:

– уровень тревожности: высокий, средний, низкий;

– тип отношения к заболеванию: преуменьшенный, адекватный, преувеличенный;

– уровень социально-психологической адаптации: высокий, средний, низкий;

– количество вдохов в минуту: 9–16 – норма, 17 и выше – учащенное.

По результатам исследования пациенты были разделены на две группы:

I группа пациентов: посещали игровую комнату, играли, занимались творчеством, участвовали в мероприятиях, проводимых волонтерами и общественными организациями; родители этих пациентов являются членами родительского объединения и активны в общении с врачами, медперсоналом и другими родителями. У пациентов I группы отмечено: уровень тревожности – низкий, тип отношения к болезни – адекватный, уровень социально-психологической адаптации – высокий или средний, дыхание спокойное, 12–15 вдохов в минуту.

II группа пациентов: не посещали игровую комнату, не приходили на мероприятия, проводимые волонтерами, не были на занятиях у психолога; родители этих пациентов не общались с группой активных родителей и не являлись членами родительских объединений. На момент выписки у пациентов II группы в основном большинстве: уровень тревожности – высокий, тип отношения к болезни – преуменьшенный или преувеличенный, уровень социально-психологической адаптации – низкий, дыхание учащенное, свыше 22 вдохов в минуту.

Кроме прочего, пациенты I группы отметили, что у 42 (68 %) респондентов улучшился сон, у 26 (42 %) респондентов улучшился аппетит. Во II группе пациентов улучшение сна отметили 7 (11 %), улучшение аппетита – 2 (3 %) пациента.

Формирование социальной группы «пациенты со злокачественными новообразованиями и родители» носит вынужденный характер. Эта группа складывается независимо от социального статуса родителей (уровень образования и культуры, достаток, хобби и интересы), но в обязательной зависимости от исходного диагноза детей, особенностей лечения и медицинских манипуляций. По окончании стационарного лечения пациентов родители продолжают заниматься проблемами сложившегося микросоциума, часто образуя для этого общественные некоммерческие организации, участвуя в жизни новых пациентов. Такое объединение родителей позволяет легче адаптироваться к условиям стационара и лечебному процессу, а затем интегрировать в обычную жизненную среду после завершения лечения в стационаре [15].

Родительское сообщество, сформировавшись в микросоциум, выполняет важную для пациентов, врачей и медперсонала роль – обмен информацией, опытом в «принятии» и понимании сложности, последствий диагноза, терапевтических методик и медицинских манипуляций. Этот процесс взаимодействия формирует командный ответ на проблему пациента и способствует более эффективному лечению, экономии времени персонала лечебного учреждения и формирует комфортный микроклимат в стационаре [16].

Выводы

Для достижения положительной динамики в процессе лечения медицинскому персоналу необходимо учитывать социокультурное влияние родительского сообщества. Группа поддержки родительского сообщества разделяет страдания больных, помогает мобилизовать внутренние силы для преодоления страха, тревоги, депрессии. Эти воздействия улучшают качество жизни больного и нормализуют психологический микроклимат семьи. Анализ мнения родителей пациентов по результатам анкетирования демонстрирует неоднородность изучаемого сообщества и необходимость дифференцированного подхода в методиках психолого-педагогической коррекции.

Субкультуры различных социальных групп, вовлеченных в терапевтический процесс, как общественный феномен, позитивно влияющий на выздоровление, заслуживают дальнейшего изучения. Это обстоятельство требует культурологического подхода как методологического принципа социализации детей в условиях стационарного лечения.

Таким образом, клиническим психологам медицинских учреждений целесообразно выделить отдельный пациент-родительский паттерн как одно из основных направлений работы для интеграции его в корпоративную культуру лечебного учреждения.

Список литературы

1. Разлогов К.Э. Тенденции социокультурного развития России 1969–1990 гг./ К.Э. Разлогов // Новая философская энциклопедия. – М.: Мысль, 2010. – Т. 3. – С. 651.
2. Маслова С.А. Современная литературная сказка и детская субкультура / С.А. Маслова // RHEMA, PEMA. – 2013. – № 2. – С.10-17.
3. Стрелкова О.В. Детская субкультура как компонент социального развития старших дошкольников/ О.В. Стрелкова // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, Педагогика, Психология. – 2013. – Вып. 5. – С. 91-99.
4. Иванова Н.В. Особенности и значение детской субкультуры / Н. В. Иванова // Педагогика: научно-теоретический журнал / ред. В.П. Борисенков, В.О. Кутьев. – 2005. – № 7. – С. 31-36.
5. Дуранов И.И. Педагогические проблемы социально-культурного подхода: теория и практика: монография / И. И. Дуранов, Е. В. Швачко. – Челябинск: ЧГАКИ, 2010. – 147 с.
6. Колесникова И.А. Воспитательная деятельность педагога / И.А. Колесникова, Н.М. Борытко, С.Д. Поляков, Н.Л. Селиванова. – М.: Академия, 2005. – 336 с.
7. Спивак В.А. Корпоративная культура: теория и практика /В.А. Спивак. – СПб.: Питер, 2001. – 345 с.
8. Хоруженко К.М. Культурология. Энциклопедический словарь / К.М. Хоруженко. – М.: Владос-Пресс, 2003. – 224 с.
9. Румянцев А.Г. Клинические рекомендации (протоколы лечения) улучшение лечебного альянса (качество коммуникации и информирования) с пациентами и их родителями в детской онкологии/гематологии/иммунологии / А.Г. Румянцев, А.А. Масчан, А.Е. Хаин, М. А. Евдокина, Н.В. Клипинина, А.Б. Орлов. – Москва, 2015. – 12 с.
10. Румянцев А.Г. Междисциплинарная комплексная реабилитация детей с гематологическими и онкологическими заболеваниями / А.Г. Румянцев, Н.Н. Володин, В.Н. Касаткин, А.Ф. Карелин, Г.Я. Цейтлин, Л.В. Сидоренко, Е.В. Миронова, Р.Б. Мирошкин,

Д.Д. Щеглова // Гематология. Трансфузиология. Восточная Европа. – 2015. – № 4 (21). – С. 15-39.

11. Сабирова А.В. Качество жизни как критерий эффективности лечения / А.В. Сабирова, Е.В. Жуковская, Е.В. Башарова // Иероглиф. – 2005. – Т. 8. – № 27. – С. 1035-1038.

12. Агеева-Подобед И.Б. Психологическая и социально-психологическая адаптация детей к условиям стационарного лечения / И.Б. Агеева-Подобед // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2014. – № 1–2. – С. 100-103.

13. Фисун Е.В. Проблема эмоционального выгорания у родителей детей, находящихся на стационарном лечении онкозаболевания / Е.В. Фисун, В.Г. Поляков, С.В. Климова // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2014. – № 1. – С. 6.

14. Профилактика патологических форм зависимого поведения. В 3 т. / под общ. ред. О.В. Зыкова. – Т. III. Лечебная субкультура: технологии профилактики рецидива (третичная профилактика). – М.: РБФ НАН, 2010. – 312 с.

15. Чулкова В.А. Психологическая помощь онкологическим больным / В.А. Чулкова, Е.В. Пестерова // Вестник СПбГУ. Серия 12. Социология. – 2010. – № 1. – С. 185-191.

16. Kazak A.E. Families and other systems in pediatric psychology / A.E. Kazak, M.T. Rourke, T.A. Crump. – N.Y.: The Guilford Press, 2003. – P. 159.