

FRI-2.114-1-SW-07

---

## PSYCHOSOCIAL WORK IN PATIENTS / CLIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES

---

**Assist. Prof. Evgenya Bratoeva**

Department of Public health and social work,

“Angel Kanchev” Univesity of Ruse

Phone: 0887243807

E-mail: [ebratoeva@uni-ruse.bg](mailto:ebratoeva@uni-ruse.bg)

***Abstract:** Oncological social work in Bulgaria is a poorly developed activity mainly in the big regional cancer centers and private clinics. Good practices in this area have countries like the United States, Great Britain, the Netherlands and Germany. In oncology clients, the social worker participates in organizing and conducting physical, spiritual, psychosocial and practical interventions. Social oncology is based on psychosocial aspects, personal and family goals, culture, and religious beliefs of the client. The social worker carries out open communication between the client, his or her relatives and the health team in relation to the psychological aspects of the disease and counseling on specific problems for the client. The clinical social worker conducts pre-therapy therapy for expected grief to help relatives and / or caregivers accept the loss. In families, carers and medical professionals after oncology death, the social worker conducts interventions aimed at psychological training, problem solving and cognitive restructuring. Clinical social worker in oncology also works with the medical team by constantly evaluating symptoms of burnout / burnout / by working in Balint groups, supervisors and interviews.*

***Keywords:** clinical social work, oncological diseases, psychosocial work*

***JEL Codes:** I12, I18*

### **ВЪВЕДЕНИЕ**

Социална работа с пациенти/клиенти с онкологични заболявания е слабо развита дейност в системата за предоставяне на здравни грижи в България. През последните години се правят първи стъпки в тази област в някои онкологични болници в страната. Информация и опит в тази област черпим от страни като Великобритания, Холандия, Германия и САЩ.

Клиничният социален работник в клиника за лечение на онкологични заболявания участва в мултидисциплинарен екип заедно с лекари-онколози, медицински сестри, рехабилитатори, психолог, болногледачи и духовник. Клиничната социална работа с пациенти/клиенти с онкологични заболявания включва комплексни физически и медицински дейности, управление на финанси, защита на интереси, вземане на решения, емоционална подкрепа и координация на лечението. Според Джулия Х. Роуланд успехът на онкологичната социална работа е в предоставянето на възможност на отделни хора да живеят пълноценно по време на заболяването и след него. Авторката описва степента, в която активно се интегрира и осъществява уникалния принос на онкологичните социални работници към висококачествената онкологична помощ (Velikova-Conkova B., 2011).

Предоставянето на помощ от клиничния социален работник трябва да бъде съобразено с приоритетите, убежденията и ценностите на клиента/пациента. Социалната работа би трябвало да започне от момента на поставяне на диагнозата, да бъде оказана през целия период на лечението и продължи след приключване на лечението, без значение какъв е краят.

Клиничният социален работник, участващ в екипа от специалисти в болница за лечение на онкологични заболявания като оказва помощ в три направления;

- предлага психосоциална помощ на пациенти/ клиенти с онкологични заболявания
- предлага психосоциална помощ на семействата на пациенти/клиенти с онкологични заболявания
- оказва психосоциална помощ на медицинския персонал и болногледачите, работещи с пациенти с онкологични заболявания.

## ИЗЛОЖЕНИЕ

Клиничният социален работник оказва помощ и въздействие върху лечението на пациент/клиент с онкологично заболяване чрез изпълнението на дейности с психосоциална насоченост. Основната от тях е оказване на социална подкрепа на пациента/клиента с онкологично заболяване. Това става чрез включване от страна на социалния работник на ресурсите на обкръжаващата среда- семейство, приятели, роднини, колеги с цел повишаване на психоемоционалното състояние на клиента. Социалната подкрепа се осъществява посредством насърчаването и стимулирането му за включване в срещи, разговори и дискусии със семейството, приятелите и роднините, разговор с клиента по въпроси, относно премахване на бариери от различен характер, провеждане на дискусии, тематично насочени към убеждаване в силата на сплотеността в семейството и нуждата от поддържане на приятелство в периода на протичане на болестта.

Осъзнаването от клиента за наличието на болестта обикновено води до отричането ѝ. Това предизвиква забавяне на започване на лечението, прогресиране на болестта, настъпване на усложнения. При наличието на проблеми от такъв характер социалния работник осъществява дейности насочени към: емоционална подкрепа на клиента и насърчаването му към приемане на болестта и стимулиране за започване на лечение, емоционална подкрепа на близките, насърчаване на подкрепата от страна на семейството (Velikova-Conkova B., 2011).

Социалният работник в онкологична клиника осъществява емоционална подкрепа на пациентите/клиентите и техните близки на всеки етап от болестта, която има за цел да подпомогне клиентите в трудностите им при справянето с болестта. Психосоциалната грижа е насочена към облекчаване на процеса на лечение, адаптиране към болестта и поддържане на високо качество на живот (Ganeva Z., 2015).

Клиничният социален работник извършва информиране и консултиране на клиентите с онкологични заболявания относно правата, свързани с упражняване на труд, здравното осигуряване, социалното подпомагане, помощните технически средства, процедури за получаване на пенсия за намалена работоспособност /след медицинска експертиза/ и др. Той съдейства за попълване на различни документи и при необходимост представлява клиента пред социалната служба (Velikova-Conkova B., 2009).

С цел създаване на максимален комфорт и намаляване на отрицателно въздействащите фактори на околната среда социалният работник проучва предпочитания на клиента относно заобикалящата среда /напр. домашни любимци, собствено легло и т.н./. Самоопределянето на клиента, относно предпочитанията за околна среда е особено важна част в цялостния оздравителен процес. То може да включва желанието за близост с домашен любимец, предпочитания за това, кой ще посети стаята му, къде да бъде поставено леглото, достъп до любими предмети, книги, музика и т.н. Задачите на социалния работник в тази насока са: да проучи и извлече чрез разговор с клиента неговите предпочитания; да се застъпва пред медицинските специалисти и близките на клиента за неговите предпочитания; да се стреми да изпълни желанията на клиента относно заобикалящата среда, за да му осигури комфорт.

При работа с клиенти с онкологични заболявания от съществено значение е социалният работник да предвиди различни по характер възможни проблеми с безопасността на клиента. Особено внимателно трябва да се подхожда, когато дейностите от ежедневието станат трудни за клиента /особено при самотно живеещите/ (Ganeva Z., 2015). С цел повишаване безопасността на клиента задачите на социалния работник са оценка на опасността от нараняване, осигуряване на по-висока степен на безопасност на заобикалящата среда и при необходимост- съдействие за получаване на помощни технически средства.

При наличие на онкологично заболяване от съществено значение е осигуряване на удобство и комфорт на клиента. Социалният работник осъществява оценка на физическия комфорт на клиента чрез оценка на контрола над болката и при необходимост – консултация с лекуващия екип специалисти за преценка на медикаментозната терапия. Той обсъжда с клиента на алтернативни методи за справяне с болката като релаксация и медитация.

В процеса на преминаване през различните етапи на болестта нерядко клиентите се чувстват виновни за болестта си или я считат като наказание за техни предишни действия и

постъпки. Изпитват чувство за вина, скръб, срам. Често изпадат в депресивни състояния. Дори и които не са били религиозни преди това, след разболяването започват да говорят често по религиозни въпроси и споделят, че искат да умрат в мир. Клиничният социален работник обсъжда с клиента неговите мисли, чувства и преживявания относно болестта. Той извършва оценка на убежденията и тревогите на клиента, оценка за възможностите за разрешаване на конфликтите или изпитваните притеснения на клиента. Осъществява консултации със семейството и приятелите на клиента с цел разрешаване на конфликтите и установяване на душевен мир (Velikova-Conkova B., 2011)

Когато клиентът с авансирала болест е изложен на риск от нетърпимо страдание често мисли и говори за самоубийство или моли обкръжаващите го за ускоряване на смъртта му. Самоубийството е разпространено сред онкологичните пациенти/клиенти. По-вероятно е самоубийство в напреднал стадии на болестта, когато депресията, безнадеждността и наличието на слабо контролирани симптоми /особено болка/ се засилват. Интензивността на суицидни мисли е по-голяма сред пациенти/клиенти, свидетели на болезнена смърт на роднина. Пациенти/клиенти в терминален стадии са твърде слаби, за да извършат суициден акт, и молят за евтаназия.

При констатиране на проблем с такъв характер задачите на социалния работник са: да отчете степента на дистрес на клиента, да направи оценка на суициден риск, да осъществи незабавна връзка с лекуващия екип специалисти, да обсъди с лекуващия специалист последващите мерки. При необходимост съдейства за включване на психолог в екипа от помагачи специалисти и осъществява оценка на подкрепата от страна на семейството и приятелите (Ganeva Z., 2012).

Тревожността от смъртта е присъща на всички клиенти с онкологични заболявания. Елементите на смъртното безпокойство са страх от самота, страх от обезличаване на личността, страх от страдание и болка, страх от неизвестността. Безпокойството и страха се поражда от липса на осведоменост. Клиничният социален работник осъществяващ помощ на клиенти с онкологични заболявания трябва много добре да ги разпознава, отдиференцира и своевременно да оказва намеса. При разпознаване на това състояние у клиента особено важно в този етап е социалния работник да остави клиента открито да обсъжда духовни въпроси и да споделя собствените си убеждения. Подкрепата, която би могла да окаже благоприятно въздействие върху клиента цели намаляване на безпокойството от неизвестността и тревожността от смъртта. Работа с клиента трябва да е насочена към затвърждаване на убеждението, че собствения живот е ценен такъв, какъвто е и към насочена към намаляване на безпокойството и елиминиране на мислите за смърт (Velikova-Conkova B., 2011)

Всеки клиент има различна концепция за религия. Онкологичните пациенти/клиенти свързват религията със сигурност. Те намират в религията смисъл и цел. Чрез нея те намират връзка с природата, реалността и вярата. В процеса на лечение на онкологично заболяване духовността заема съществено място в емоционалното състояние на клиента. Задачите на социалния работник, ориентирани към духовността са: да помогне на клиента да открие целта на съществуването си и нуждата от лечение и насърчаване на клиента за разсъждане върху духовни въпроси, смисъла на живота и страданието.

Част от работата на клиничният социален работник с пациенти/клиенти с онкологични заболявания е свързана и с решения от страна на клиента за края на живота. Обсъждането на тези въпроси става само по желание на клиента и трябва да е съответствие на неговите религиозните и културни норми. Ключов аспект в социалната работа с пациенти с онкологично заболяване е работата, насочена към развитие на способност у клиента да усети приближаващата смърт, да подреди чувствата и мислите си, според правните и етични норми и съобразно културните и религиозни вярвания. Задачи на социалния работник са: да обсъди с клиента края на живота, неговите предпочитания по различни въпроси и желания за уреждане на конкретни проблеми. Той изпълнява задачите си, съобразявайки се с вярата и религията на клиент (Ganeva Z., 2015). Социалният работник разработва практически подходи за справяне с различни ситуации. При грижа за клиент в терминален стадий е препоръчително

да се вземат предвид психосоциалните аспекти, личните и семейни цели, предпочитания, култура и религиозни вярвания.

В онкологичната клиника се сформират групи за взаимопомощ за пациенти/клиенти и техните близки. Провеждат се под ръководството на клиничен социален работник или психолог. Групите за взаимопомощ се състоят от хора, изправени пред сходни затруднения и имат за цел да осигурят емоционална подкрепа на всеки свой член чрез изграждане на отношения на доверие, взаимно подпомагане и съпричастност.

Клиничният социален работник в онкологична клиника работи и с персонала на болницата – лекари, медицински сестри и други специалисти по здравни грижи, болногледачи. Добри резултати са описани при работа в т. нар. Балинтови групи, които представляват специален формат на психологични групи за медицински специалисти. Те са насочени към обсъждане и разрешаване с помощта на групата на емоционално натоварени ситуации в медицинската практика. Участието в такава група подпомага медицинските специалисти в справянето с емоционалното напрежение в тяхната практика и установяването на пълноценна връзка с пациента и неговите близки (Velikova-Conkova B., 2011 ).

### ИЗВОДИ

Представеният материал доказва значението и въздействие на психосоциалната помощ, оказана от клиничния социален работник в процеса на лечение на онкоболен пациент/клиент. Прилагането от социалния работник на психосоциални подходи при работа с клиенти с онкологични заболявания допринася за :

- по-ниски разходи на семейството на болния за лечение в хоспис;
- по-ниски разходи за медикаменти, намаляващи болката;
- по-малко посещения на медицински персонал в дома на болния;
- по-малко хоспитализации;
- намалено текучество на персонала, обгрижващ пациента;
- повишена удовлетвореност от работата на медицинския персонал и социалните работници;
- по-високо удовлетворение на семейството на болния;
- по-високо качество на живот на пациента/клиента;
- по-малко настъпили и с по-ниска тежест усложнения;
- по-висока преживяемост и по-голям брой пациенти в ремисия от заболяването.

Представеният доклад доказва приноса на клиничния социален работник в екипа за оказване на немедицинска грижа във всяка клиника за лечение на онкологични заболявания.

### REFERENCES

- Ganeva Z., (2012). *Model na skrabta-osnovni emochii pri onkologichni pacienti*, Voenen universitetq Veliko Tarnovo, Nauchni ttudove na NVU Vasil Levski, Tom 6, Veliko Tarnovo, 124-134
- Velikova-Conkova B., (2009). *Psihologicheski aspekti na ocelyavaneto*, 2009, tom 6, 147-155  
Auademichno spisanie Upravlenie i obrasovanie, kn. 3, tom 6, 147-155
- Velikova-Conkova B., (2011) *Vliyanie na diagnosata rak varhu psihichното sdrave na bolnya chovek*, Akademichno spisanie Upravlenie I obrasovanie, kn. 2, tom 7, 148-156