

FRI-2.113-1-SW - 04

---

## RESEARCH ON THE LEVEL OF RECEIVED SUPPORT FROM PERSONS WITH ONCOLOGICAL DISEASES FROM THE NEAR FAMILY ENVIRONMENT <sup>4</sup>

---

**Assist. Prof. Evgeniya Bratoeva**

Department of Public Health and Social Work,

University of Ruse "Angel Kanchev", Bulgaria

Phone: 0887 243807

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

***Abstract:** Having a cancer leads to a change in quality of life. The patient cannot fully fulfill his / her commitments to children, spouse and parents for an indefinite period of time, which leads to a change in the lifestyle of everyone in the immediate family environment. The publication presents the results of a study on the degree of support received by people with cancer while treating the disease from the immediate family environment. The study was conducted among 304 people with existing cancer. All are Bulgarian citizens, residents of Rousse, Razgrad and Silistra districts and are in the age group of 35-60 years.*

***Keywords:** clinical social work, oncology, palliative care*

***JEL Codes:** I14, I31*

### INTRODUCTION

Интензивността в развитието на онкологичните заболявания през последните десетилетия ги поставя на едно от водещите места по разпространение в глобален план. Проучванията разкриват тревожната тенденция, че не само се увеличава броя на хората, заболели от злокачествени новообразувания, но и се понижава възрастта на отключване на болестта и при двата пола. Публикацията представя резултатите от проведено изследване относно степента на получавана подкрепа от лица с налично онкологично заболяване от близкото семейно обкръжение. Изследването е проведено чрез доброволно участие и запазена анонимност сред 304 лица с онкологично заболяване, пациенти на Комплексен онкологичен център – Русе ЕООД и Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Медика Русе“ ООД. Използваният изследователски инструмент е „Въпросник за оценка качеството на живот на лица с онкологични заболявания в трудоспособна възраст“. Задължителни критерии за включване в изследването са лицето да е във възрастовата група от 35 до 60 год. вкл. и при него да е диагностицирано онкологично заболяване. Попълнилият въпросника лица са жители на областите Русе, Разград и Силистра. В изследването са взели участие само български граждани.

Наличието на онкологично заболяване води до промяна в качеството на живот на заболелите лица. Болестта променя живота им в следните аспекти:

- заболелият не може пълноценно да изпълнява трудовите си ангажименти и е принуден да прекрати за неопределен период от време развитието на професионалната си кариера, което води до загуби на професионални позиции, застой в кариерата и финансови загуби;
- заболелият не може пълноценно да изпълнява семейните си ангажименти към деца, съпруг/а и родители за неопределено време, което води до промяна на начина на живот на всички от близкото семейно обкръжение;
- заболелият не може да участва активно в социалния живот, което се отразява върху

---

<sup>4</sup> The paper is presented of October 24, 2019 at the scientific conference RU & SU'19 in the Social Work section with the original title: КОМПОНЕНТИ, ОПРЕДЕЛЯЩИ СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ В КОНТЕКСТА НА ЕФЕКТИВНОСТТА.

емоционалното му състояние и води до отслабване или загуба на приятелски връзки и социални контакти.

Наличието на онкологично заболяване оказва влияние върху функционирането на цялото семейство, чиито член е заболялото лице. Болестта оказва влияние върху психоемоционалното състояние на всички членове на семейството.

Публикацията представя резултатите от проведено изследване върху степента на получавана подкрепа от лицата с онкологични заболявания, по време на лечение на болестта, от близкото семейно обкръжение. Обект на изследване са лицата с онкологични заболявания. Публикацията не представя влиянието на онкологичната болест върху членовете на семейството на заболелите лица.

## EXPOSITION

Изследването е проведено в периода от м. януари 2018 година до м. май 2019 година вкл. сред 304 лица с онкологични заболявания, жители на областите Русе, Разград и Силистра. С цел по-ясно отдиференциране на наличните дефицити в качеството им на живот, породени от наличието на онкологичната болест, изследваните лица са разделени в две групи. Група 1 обособяват 148 лица с налично онкологично заболяване, при които то е диагностицирано преди две седмици. Група 2 е формирана от 156 лица с онкологично заболяване, което е в период на лечение в продължение на една година. Всички лица, обект на изследването, са във възрастовата група от 35 до 60 години вкл.

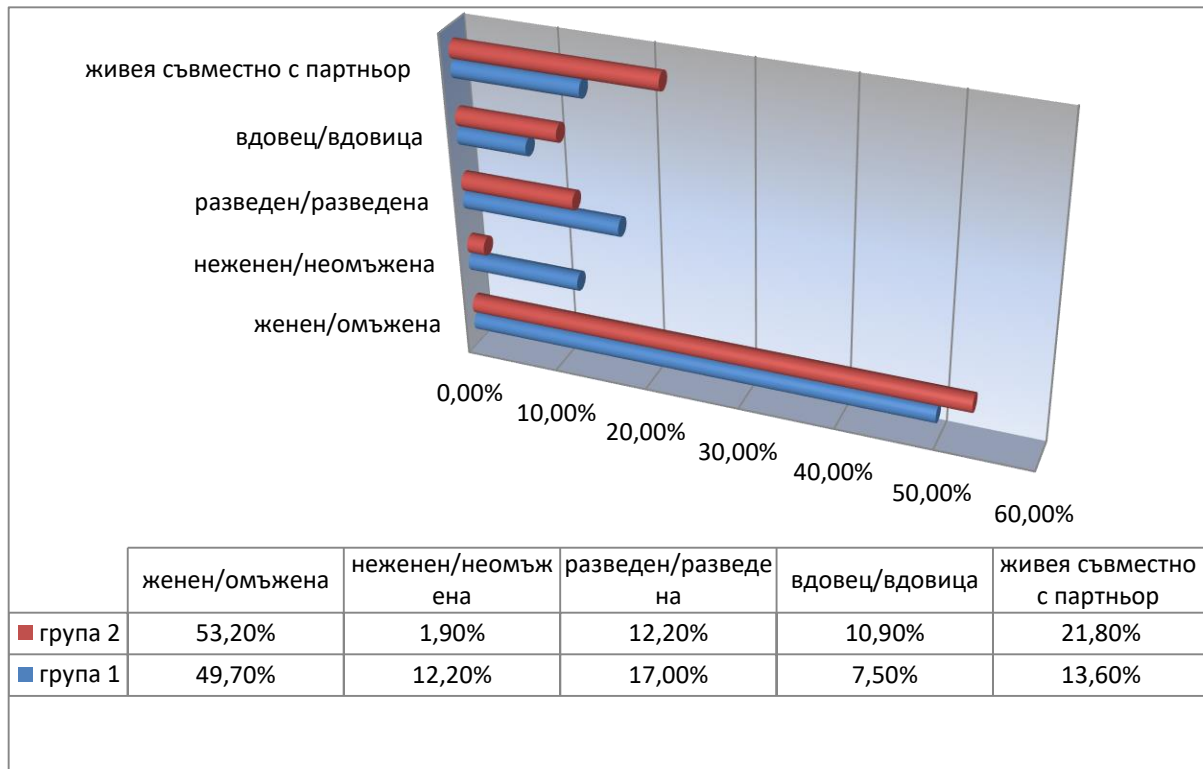
Считам, че подкрепата, получавана или не от близкото семейно обкръжение е от съществено значение по отношение качеството на живот на лицата с онкологични заболявания. По тази причина в използваният за целите на изследването въпросник е включена позиция „семейно положение“. Дяловото разпределение на участниците в изследването по показател „семейно положение“ е представено в табл. 1 и фиг.1.

**Табл. 1.** Относителни дялове на участниците в изследването по показател „семейно положение“

Семейно положение/ Група	Група 1	Група 2
женен/омъжена	49,7 %	53,2 %
неженен/неомъжена	12,2 %	1,9 %
разведен/разведена	17,0 %	12,2 %
вдовед/вдовица	7,5 %	10,9 %
живее съвместно с партньор	13,6 %	21,8 %

Анализът на получените отговори по отношение на показател „семейно положение“ при група 1 показва следното: 49,7 % от попълнените въпросник 147 лица са женени/омъжени; 12,2% от тези 147 лица са неженени/неомъжени; 17% са разведени; 7,5% са овдовелите лица и 13,6 % живеят съвместно с партньор на семейни начала. От представените показатели е видно, че най-голям дял имат женените/омъжените лица (49,7%). Към числеността на тази група бихме могли да прибавим и лицата, които живеят съвместно с партньор на семейни начала (13,6 %), поради факта, че тази група лица се различават от предходната само по законовия статут на семейното си положение. От гледна точка на наличието на партньор и очакваната подкрепа от него, те не се различават от първата категория. По така тълкуваният начин, групата лица с онкологични заболявания, които имат постоянен партньор до себе си е с най-висок относителен дял от всички обхванати в изследването лица - 63,3%. Може да се

предположи, че по-голяма необходимост от социална и психологическа подкрепа в периода на преминаване през етапите на болестта биха имали останалите 36,7 % - тези, които на неженени/неомъжени, разведени или овдовели, т.е. към момента на изследването и при наличието на скоро диагностицирана онкологична болест нямат постоянен партньор до себе си.



**Фиг. 1.** Разпределение по показател „семеино положение“

Анализът на получените отговори по отношение на показател „семеино положение“ при група 2 показва следното: 53,2 % от попълнените въпросник 156 лица са женени/омъжени; 1,9 % са неженени/неомъжени; 12,2 % са разведени; 10,9 % са овдовелите лица и 21,8 % живеят съвместно с партньор на семейни начала.

Обобщеният анализ на получените отговори от двете групи показва следното количествено разпределение:

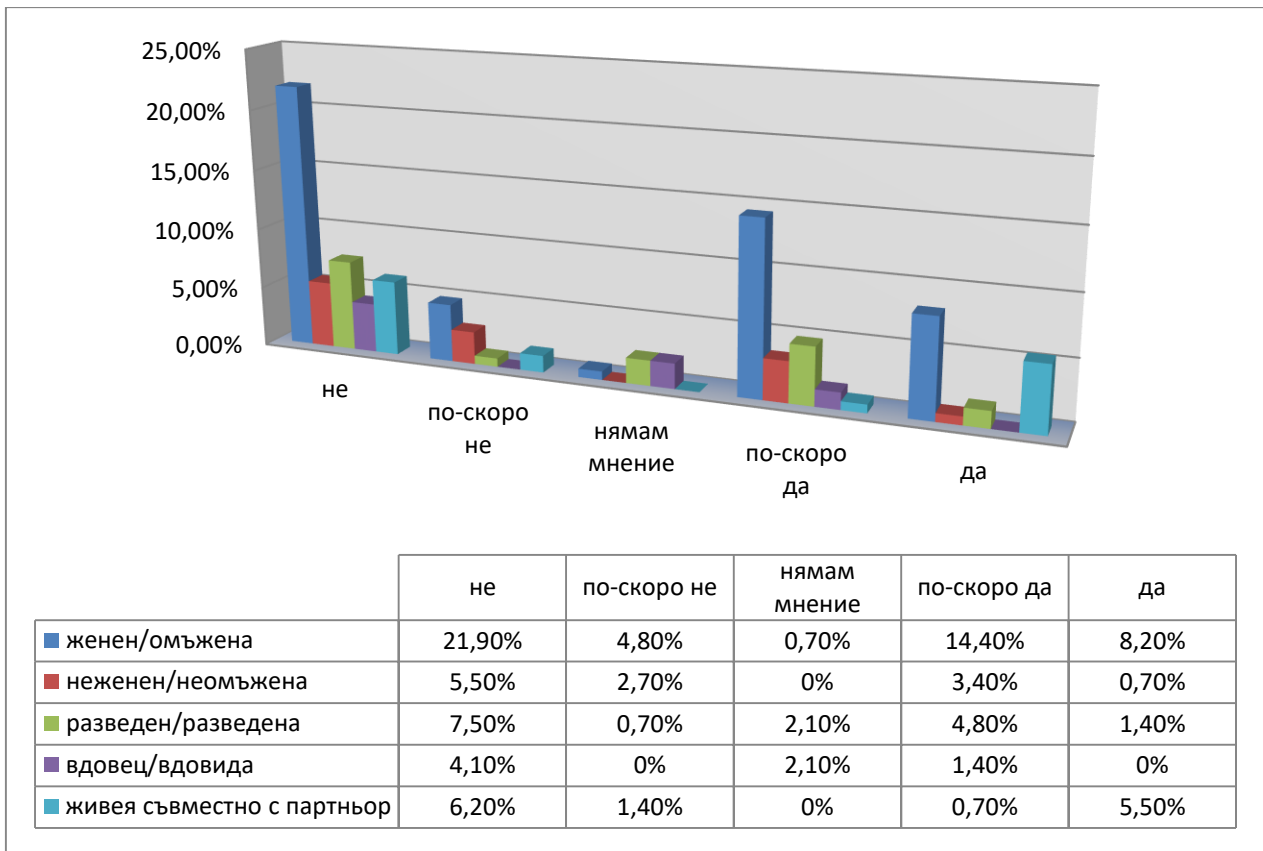
➤ най-висок и при двете групи е относителният дял на женените/омъжените лица, взели участие в изследването - 49,7 % при група 1 и 53,2 %- при група 2.

➤ отчитаме известно разминаване в групите, които следват в посочения показател- при лицата живеещи съвместно с партньор, относителният дял е по-висок при група 2 -21,8 %, при 13,6 %- при лицата от група 1.

➤ значителна разлика в дяловото разпределение отчитаме и при неженените/неомъжените - 12,2% от група 1, докато при група 2 този дял е само 1,9 %

От представените цифрови показатели и диаграмата е видно, че най-голям относителен дял и при двете групи имат женените/омъжените лица. Към тази подгрупа бихме могли да прибавим и лицата, които живеят съвместно с партньор на семейни начала, поради факта, че тази подгрупа лица се различават от предходната само по законовия статут на семейното си положение. От гледна точка на наличието на партньор и очакваната подкрепа от него, те не се различават от първата. По така тълкуваният начин, групата лица с онкологични заболявания, които имат постоянен партньор до себе си е с най-висок относителен дял от всички обхванати в изследването лица. Бихме могли да предположим, че с по-голяма необходимост от социална и психологическа подкрепа в периода на преминаване през етапите на болестта биха имали останалите - тези, които са неженени/неомъжени, разведени или овдовели, т.е. към момента

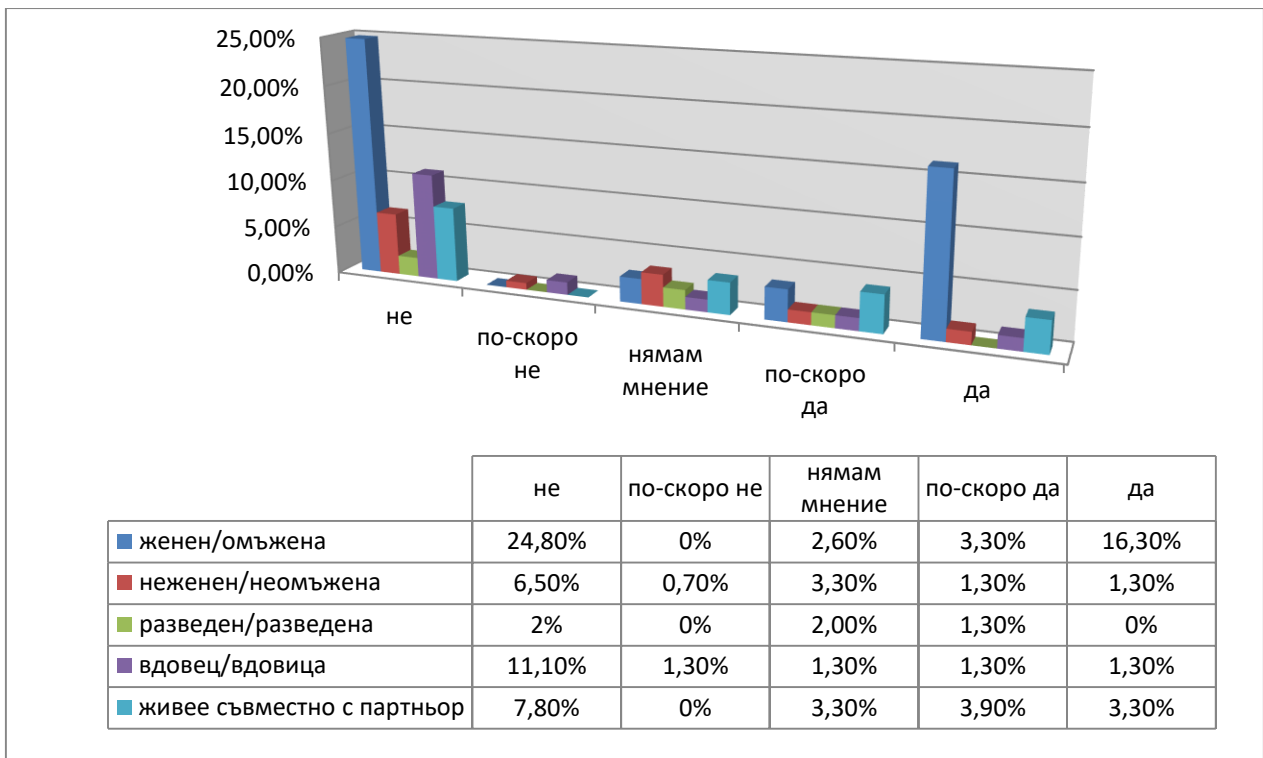
на изследването и при наличието на онкологична болест нямат постоянен партньор до себе си. Това ще бъде потвърдено или отхвърлено чрез изследване на взаимовръзка между този показател и изследване на възможна настъпила промяна в отношението на лицата от близкото семейно обкръжение към заболялото лице.



**Фиг. 2.** Двумерно представяне на съотношението между семейното положение на изследваните лица и възможна промяна във взаимоотношенията със семейството при група 1

За целта на нашето изследване интерес представлява взаимовръзката между семейното положение на лицата с онкологични заболявания и настъпила промяна в отношението на лицата от близкото семейно обкръжение към заболялото лице. На база получените отговори от респондентите от група 1 и група 2 е направен статистически анализ на тази взаимовръзка. Данните са представени чрез диаграми на фиг.2 и фиг.3. Цифровите данни представят процент спрямо общия брой изследвани лица в съответната група.

Получените резултати при изследването на двете групи лица с онкологични заболявания имат еднопосочна тенденция. Най-висок дялът на лицата (54,8% от група 1 и 60,2 % от група 2), които отговарят че не усещат настъпила промяна от страна на близкото семейно обкръжение след диагностициране на болестта. От тези данни може да се направи извода, че много голям е дялът на лицата с онкологични заболявания, при които не настъпва промяна в отношението на близкото семейно обкръжение спрямо тях след диагностициране на болестта и по време на нейното лечение. Може да се изведе предположението, че тези лица получават подкрепа от близкото си семейно обкръжение. Противоположният отговор посочват 40,5% от анкетираните лица от група 1 и 34,6 % - от група 2. Тези отговори може да бъдат тълкувани също като положителен резултат за целта на изследването, защото позволяват да се направи предположението, че близкото семейно обкръжение на тези лица, не е променило отношението си към тях след диагностицирането на болестта, т.е. ако те са били подкрепяни преди заболяването, то това ще продължи и след като болестта е факт и по време на лечението.



**Фиг. 3.** Двумерно представяне на съотношението между семейното положение на изследваните лица и възможна промяна във взаимоотношенията със семейството при група 2

Изследователски интерес представлява въпроса има ли взаимовръзка между семейният статус на респондентите и посочените от тях отговори. Отговор на този въпрос получаваме чрез търсене на корелация между получените отговори на въпросите, отнасящи се до семейното положение и настъпила промяна от страна на близкото семейно обкръжение на изследваните лица. Получените резултати са обобщени в табл. 2 и представляват процент спрямо общият брой на всички изследвани лица от двете групи в паралелно изследване на двата показателя.

**Табл. 2.** Обобщени резултати

Семеен статус	група	Общо положителни отговори	да	По-скоро да	Общо отрицателни отговори	не	По-скоро не
<b>Женен/омъжена</b>	1	22,6	8,2	14,4	26,7	21,9	4,8
	2	18,9	7,8	11,1	31,3	24,8	6,5
<b>Неженен/неомъжена</b>	1	4,1	0,7	3,4	8,2	5,5	2,7
	2	1,3	0	1,3	0,7	0	0,7
<b>Разведен/а</b>	1	6,2	1,4	4,8	8,2	7,5	0,7
	2	4,6	3,3	1,3	5,9	2,6	3,3
<b>Вдовец/вдовица</b>	1	1,4	0	1,4	4,1	4,1	0
	2	5,2	3,9	1,3	4,6	3,3	1,3
<b>Живее съвместно с партньор</b>	1	6,2	5,5	0,7	7,6	6,2	1,4
	2	4,6	3,3	1,3	17,6	16,3	1,3

От таблицата става видно, че е най-висок дялът на женените/омъжените лица с онкологични заболявания, които отговарят че не е настъпила промяна в положението им в

семейството (26,7% от група 1 и 31,3 % от група 2). 22,6% от участвалите в изследването лица от група 1 и 18,9 % от група 2 отговарят, че забелязват настъпила промяна в положението им в семейството. В каква посока е тя, не знаем, но предположението, което извеждаме е, че тези лица усещат в по-висока степен подкрепа и загриженост от страна на близкото семейно обкръжение и настъпилата промяна е в положителна насока. Тази категория респонденти са потенциален обект на социална работа, насочена към изясняване на степента и вида на получавана подкрепа и изясняване на насоката на промяна в положението им семейството.

От анализа на резултатите е видно, че според семейният статус най-малък е дялът на неженените/неомъжените лица, следвани от вдовците/вдовиците, които отчитат настъпила промяна в положението си в семейството. Изхождайки от факта, че обект на изследване са лица във възрастовата група 35-60 години и от анализа на отговорите на въпроса „Какво е Вашето семейно положение?“, общият дял на неженените/неомъжените лица и вдовците/вдовиците е малък и при двете изследвани групи. Това може да бъде отбелязано като основна причина за ниския процент лица, посочили положителен отговор относно настъпила промяна в отношението на семейството към тях.

За установяване на статистическа значимост между семейното положение и промяна на положението в семейството на изследваните лица са изчислени коефициентите Phi end Cramer's V. Техните стойности  $\Phi = 0.514$  и  $Cramer's V = 0.257$  – при група 1 и  $\Phi = 0.487$ ,  $Cramer's V = 0.243$  при група 2 показват, че съществува умерена, статистически значима връзка (Approx. Sig = 0.001/ 0.003). Анализът на резултатите позволява да твърдим, че семейният статус на лицата с онкологични заболявания е от значение за степента на получавана от болелите лица помощ и подкрепа от членовете на семейството.

## CONCLUSION

На база представените резултати от проведеното изследване могат да бъдат изведени следните изводи:

1. Подкрепата, получавана от близкото семейно обкръжение в периода на лечение на онкологичната болест, е от съществено значение за качеството на живот на лицето с онкологично заболяване. Резултатите от проведеното изследване доказват, че е най-висок дялът на женените/омъжените лица с онкологични заболявания, които отговарят че не е настъпила промяна в положението им в семейството (26,7% от група 1 и 31,3 % от група 2). Това ни дава основание да считаме, че тези лица получават подкрепа от близкото си семейно обкръжение. 22,6% от участвалите в изследването лица от група 1 и 18,9 % от група 2 отговарят, че забелязват настъпила промяна в положението им в семейството. В каква посока е тя не знаем, но предположението, което извеждаме е, че тези лица усещат в по-висока степен подкрепа и загриженост от страна на близкото семейно обкръжение и настъпилата промяна е в положителна насока.

2. Очертава се нуждата от социална работа с лицата с онкологично заболяване, насочена към психосоциална помощ и подкрепа, като приоритетно бъдат обхванати групите лица, при които изследването установи, че помощта получавана от близкото семейно обкръжение е най-малка.

3. Резултатите от проведеното изследване извеждат необходимостта от психосоциална работа, насочена към помощ, подкрепа и насърчаване на лицата от близкото семейно обкръжение на лицата с онкологично заболяване.

## REFERENCES

Ganeva (2016). Ganeva, Zornitsa., Rediscover Statistics with IBM SPSS STATISTIC. Ed. Elestra Ltd., 2016, ISBN 978-619-7292-01-5

Ganeva (2010). Ganeva, Zornitsa. Social identities and mental well-being. S., Valdex.2010

Dunn and team (2015). Dunn, J., Adams, C., Holland, J., and Watson, M. (2015) Reinforcing the role of psycho-social oncology in global cancer prevention: applying psycho-oncology research in programmes and practice. *Psycho-Oncology*, 24: 1217– 1221. doi: 10.1002/pon.3923

Norman, E. (Ed.) (2000). *Resiliency enhancement: Putting the strengths perspective into social work practice*. New York: Columbia University Press.

Nunev (2009). Nunev, Sasho. *Anti-discrimination and anti-oppression social work - Contemporary theory and practice*. Paradigm. 2009

Nunev (2017). Nunev, Sasho. *Development of anti-discrimination and anti-oppression social work - contemporary theory, practices and models*. S. 2017

Nunev (2019). Nunev, S., *Model of anti-discrimination training in social work*. Contemporary Theory and Practice, Ed. Paradigm, 2019

The social care needs of people with cancer March (2015). *Hidden at home – The social care needs of people with cancer*, [https://www.macmillan.org.uk/\\_images/hidden-at-home-report\\_tcm9-300461.pdf](https://www.macmillan.org.uk/_images/hidden-at-home-report_tcm9-300461.pdf), пос. на 13.03.2019г.

WHOQOL Group (1998). WHOQOL Group. *Of the World Development Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment*. Med Psychol. 1998