

## SOCIAL WORK WITH THE FAMILIES OF PERSONS WITH ONCOLOGICAL DISEASES – A FACTOR FOR IMPROVING THEIR QUALITY OF LIFE<sup>6</sup>

---

**Principal Assist. Prof. Evgeniya Bratoeva, PhD**

Department of Public Health and Social Work,

University of Ruse, Bulgaria

Phone: +359 887 243 807

E-mail: [jeni\\_bratoeva1999@abv.bg](mailto:jeni_bratoeva1999@abv.bg)

***Abstract:** The report presents the results of a study conducted among people with cancer, in terms of changes in their situation in the family and received support from family members after diagnosis of the disease. In order to establish the period during which change is observed and patients receive (or not) support from their relatives, the study was conducted among two groups of people with cancer: group 1 - in whom the disease was diagnosed two weeks ago and group 2 - people in whom the cancer is treated for one year. Based on the presented results, appropriate methods of social work with family members who have a person with cancer are presented. The role of social work with family members of people with cancer is outlined, to improve the quality of life of the sick individual.*

***Keywords:** social work, quality of life, cancer*

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

### ВЪВЕДЕНИЕ

Интензивността в развитието на онкологичните заболявания през последните десетилетия ги поставя на едно от водещите места по разпространение в глобален план. Наличието на такъв тип заболяване води до промяна в качеството на живот, както на заболелия индивид, така и на членовете от близкото му семейно обкръжение. Резултатите от извършени от автора наблюдения по отношение на настъпваща промяна в качеството на живот на лицата в активна възраст, при които се установява онкологично заболяване показват, че болестта променя техния живот и този на семействата 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, които се отразяват и на семейството;
- 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 емоционалното му състояние и води до отслабване или загуба на приятелски връзки и социални контакти, както за него, така и за членовете на близкото му семейно обкръжение;
- наличието на онкологично заболяване у член на семейството води до стрес и промяна в установения ритъм и начин на живот на всички членове на домакинството.

Получаваната или не подкрепа от членовете на семейството през периода на лечение на онкологичното заболяване е от съществено значение за качеството на живот на заболялото лице. Близките на болния нямат компетентността да окажат помощта и подкрепата, от която се нуждае лицето с онкологичното заболяване. Често те не разполагат с информация по отношение на ресурсите на общността за справяне със ситуацията. Това показва

---

<sup>6</sup> The research paper was presented on November 13, 2020 at the Social Work Section of the 2020 Online Scientific Conference co-organized by University of Ruse and Union of Scientists - Ruse. Its original title in Bulgarian is: „СОЦИАЛНА РАБОТА СЪС СЕМЕЙСТВА НА ЛИЦА С ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ – ФАКТОР ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТА ИМ“.

необходимостта от наличието на клиничен социален работник във всички лечебни заведения, които да работи и с членовете на семейството на болния.

Целта на доклада е да се обоснове необходимостта от клинична социална работа с членовете на семейството, в което има лице с онкологично заболяване.

Целта ще бъде постигната чрез последователно изпълнение на следните задачи:

1. Да се представят резултатите от проведено изследване сред 304 лица с онкологично заболяване по отношение на: семейно положение; степен на настъпила промяна на положението им в семейството след диагностициране на онкологичното заболяване; степен на получавана подкрепа от членовете на семейството.

2. На база изведените резултати да се представят подходящи модели и методи на социална работа с членовете на семейството на лицето с онкологично заболяване.

3. Да се открият очакваните резултати от работата със семейството по отношение на повишаване качеството на живот на заболялото лице.

За да бъде по-точно отдиференциран периода на настъпващи промени в изследваните области, респондентите в изследването са разделени в две групи: група 1 – съставена от 148 лица с онкологично заболяване, при които то е диагностицирано преди две седмици и група 2 – 156 лица със същото заболяване, които провеждат лечение в продължение на една година от диагностициране на заболяването. Участниците в изследването са във възрастовия диапазон от 35 до 60 години, вкл. и са пациенти на Комплексен онкологичен център – Русе – ЕООД и Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Медика- Русе“ ООД. Посочените две лечебни заведения осъществяват активно лечение, наблюдение и проследяване на заболяването предимно при лица, жители на областите Русе, Разград и Силистра. Всеки участник в изследването е информиран за целта на проучването и е получено неговото съгласие. Пациентите участват доброволно в изследването, като при провеждането му са спазени принципите на анонимност и конфиденциалност.

## ИЗЛОЖЕНИЕ

Социалната работа със семейството на лица с онкологично заболявания може да бъде ориентирана в две посоки:

- към повишаване ресурсите на членовете на семейството за оказване на помощ и подкрепа на заболялото лице в периода на протичане на терапевтичния процес;
- към повишаване ресурсите на членовете на семейството за справяне със собствените чувства на стрес, безпокойство и притеснение по отношение на близките си лица с онкологични заболявания.

Обект на анализ на доклада е първият аспект на насоченост на социална работа със семейната система.

Онкологичното заболяване оказва влияние върху физическото благополучие на заболялото лице в следните аспекти: наличие на високо ниво на изпитвана болка и дискомфорт, неудовлетвореност от качеството на съня, липса на достатъчно енергия за изпълнение на основни ежедневни дейности, неудовлетвореност от сексуалната активност (Bratoeva-Vasileva, E., 2019, 584-585). Тези неблагоприятия във физическото състояние на заболялото лице оказват негативно влияние както върху него, така и върху членовете на семейството им.

## Количествен и качествен анализ на резултатите от проведеното изследване.

1. Обсъждане на получените резултати от проведеното изследване по отношение на разпределението на участниците по признак „семейно положение“ при група 1 и при група 2.

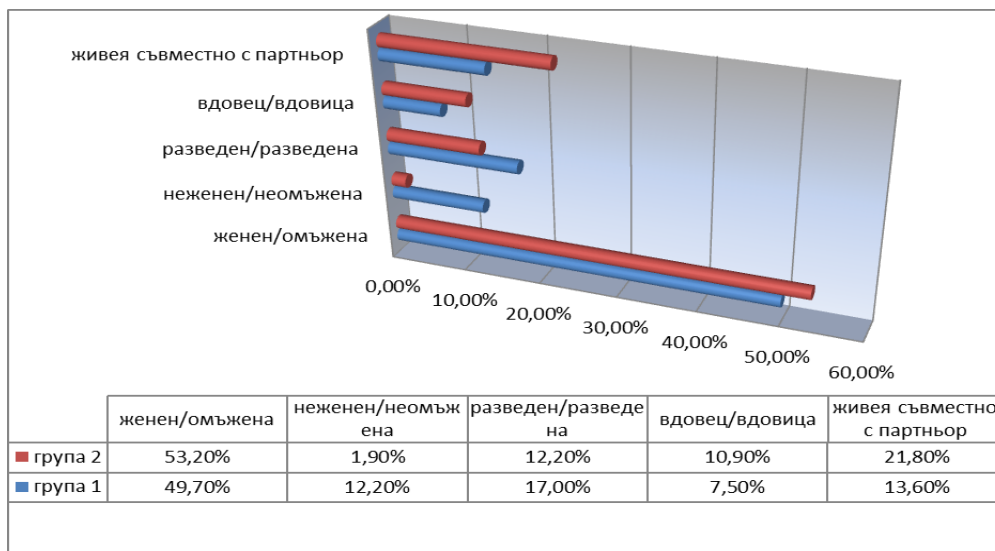
Анализът на получените отговори по отношение на показател „семейно положение“ показва следното: 49,7 % от попълнителите въпросника 147 лица от група 1 са женени/омъжени; 12,2% от тези 147 лица са неженени/неомъжени; 17% са разведени; 7,5% са овдовелите лица и 13,6 % живеят съвместно с партньор на семейни начала; 53,2 % от попълнителите въпросник 156

лица от група 2 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.

От представените показатели е видно, че най-голям дял и при двете групи имат женените/омъжените лица (49,7% и 53,2%). Поради факта, че цел на проучването на семейния статус е да установим получаваната подкрепа от страна на семейството, при налични дефицити в качеството на живот, породени от болестта, към относителния дял на женените/омъжените лица, бихме могли да прибавим и делът на лицата, които живеят съвместно с партньор на семейни начала (13,6 % - при група 1 и 21,8 % - при група 2). 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% от група 1 и 76,0%. – от група 2. Може да се предположи, че по-голяма потребност от социална и психологическа подкрепа в периода на преминаване през етапите на болестта биха имали останалите 36,7 % от група 1 и 24,0 % от група 2 - тези, чиито семеен статус е 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 (Vratoeva, E., 2020, 141-148).

Дяловото разпределение на участниците в изследването по показател „семеино положение“ е представено графично чрез диаграма на фигура 1:

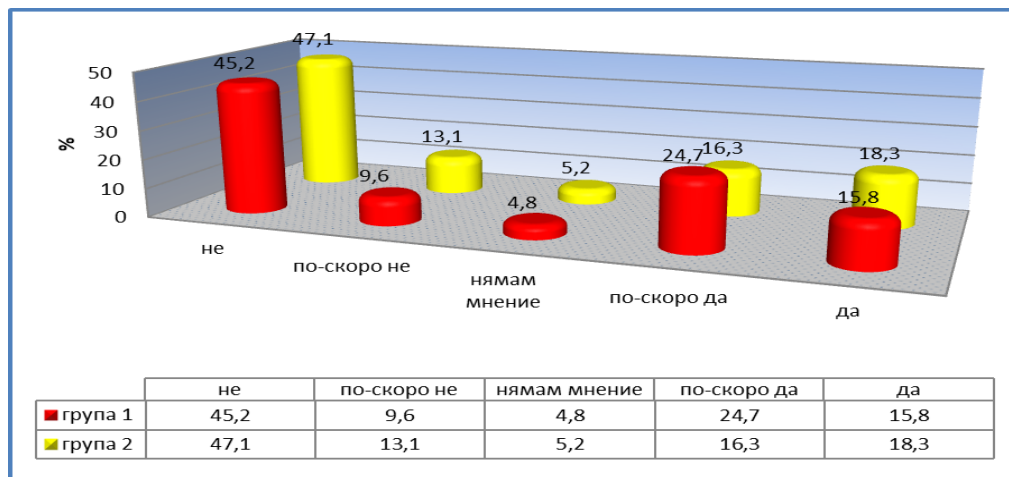


Фиг. 1. Разпределение на участниците по показател „семеино положение“

2. С цел установяване на настъпила промяна от страна на лицата с онкологично заболяване на положението им в семейството, на респондентите от двете изследвани групи бе зададен въпроса „Забелязвате ли промяна на положението Ви в семейството?“.

Получените отговори показват следната тенденция: 54,8% от респондентите от група 1 и 60,2 % - от група 2 посочват утвърдително или утвърдително с колебание, че не забелязват промяна на положението си в семейството след настъпването на заболяването. Противоположният отговор т.е., че при тях е настъпила промяна на положението в семейството им, утвърдително или с известно колебание посочват 40,5% от изследваните лица от група 1 и 34,6% - от група 2. В каква посока е тази промяна не знаем, но факта, че онкологичната болест води до промяна на положението на заболялото лице в семейството, доказва необходимостта от социална работа с членовете на домакинството.

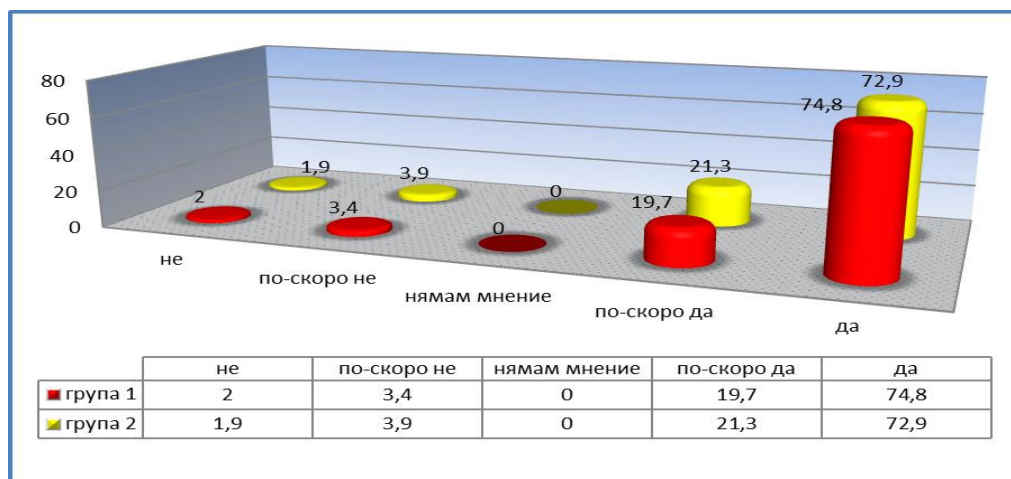
Графично отговорите на този въпрос са представени на фигура 2. Те са представени като процент от общия дял изследвани в групата лица.



Фиг.2. Дялово разпределение на отговорите на въпроса „Забелязвате ли промяна на положението Ви в семейството?“

3. С цел установяване на нивото на получавана подкрепа от страна на членовете на семейството от лицата с налично онкологично заболяване, на респондентите бе зададен въпроса „Получавате ли подкрепа от членовете на семейството си?“. Получените отговори показват категорично наличие на силен ресурс от страна на семейството при включва-нето му в социалната работа с лицето с онкологично заболяване. Отговорите на този въпрос и при двете изследвани групи лица показват, че членовете на семейството им оказват подкрепа в периода на лечение на болестта. Утвърдително са отговорили 94,5% от респондентите от група 1 и 94,2% - от група 2. Отчита се факта, че оказваната подкрепа е както в самото начало след диагностициране на болестта, така и след преминала една година от терапевтичния процес.

Този факт ни дава основание да бъде включена семейната система в социалната работа с лицата с онкологични заболявания (Bratoeva, E., 2020, 141-148). Графично отговорите на въпроса са представени чрез диаграма на фигура 3, на която са представени като процент от общия дял на изследваните лица в съответната група.



Фиг.3. Дялово разпределение на отговорите на въпроса „Получавате ли подкрепа от членовете на семейството си?“

### Модели и методи на социална работа с членовете от семейството на лица с онкологични заболявания.

Представените резултати от проведеното изследване показват, че е висок дялът на лицата с онкологични заболявания и при двете групи, които посочват, че забелязват промяна на положението си в семейството и получават подкрепа от членовете на семейството си след

диагностициране на онкологичното заболяване. Това позволява да бъде направено предложението, че семейната система е ценен ресурс, който може да бъде включен в посока запазване качеството на живот на лицата с онкологични заболявания по време на провеждане на терапевтичния процес.

Подходящ за използване от клиничния социален работник е медицинският модел на социална работа с неговите технологични особености (Nunev, S., 2001, 167), в чиито контекст се разглежда използването на методи на индивидуалната социална работа със семейството на лицето с онкологично заболяване. Уместно е и приложението на модела за управление на случай в социалната работа (case management) (Nunev, S., 2001, 196) с неговата структурираност и последователност при преминаване през различните етапи на терапевтичния процес: съобщаване на онкологична диагноза; оценка на психоемоционален стрес; освидетелстване от Териториална експертна лекарска комисия; осигуряване на помощни технически средства; консултативни услуги; емоционална подкрепа; грижа за финансите; подкрепа през периода на палиативни грижи; подкрепа след онкологична смърт.

Членовете на семейството на лица с онкологични заболявания могат да бъдат включени и в работа в група, съставена от лица със сходни проблеми и в сходна ситуация. Клиничният социален работник може да сформира група от лица от близкото семейно обкръжение на пациенти с онкологични заболявания при предоставянето на консултативни услуги, сходни за голяма част от болните; провеждане на обучителни беседи и обмяна на добри практики между членовете на групата относно овладяване на болката и справяне със страничните ефекти от лечението; предоставяне на духовни грижи (според вероизповеданието).

Чрез включването на членовете на семейството, в което има лице с онкологично заболяване, в индивидуална или групова социална работа бихме постигнали: по-високо ниво на информираност по отношение на заболяването, хода на терапевтичния процес, възможните странични ефекти и неблагоприятни ситуации, които следват нормалния ход на лечението. По този начин ще постигнем по-висока степен на увереност от страна на членовете на семейството при грижата за своите близки, която ще се отрази и върху чувството на сигурност, доверие в правилния ход на протичане на болестта и спокойствие от страна на заболелите.

При множество изследвания в западната литература е установено, че при лица с онкологични заболявания се препоръчва семейна и брачна консултация, проведена от клиничен социален работник. Посочва се за подходяща психосоциалната работа със семейството/роднините на онкологичните пациенти с цел оптимизиране на междуличностните отношения. Семейната терапия и терапията по двойки е емоционално-фокусирана, работеща по посока на осъществяване и улесняване на открита комуникация в партньорските взаимоотношения. По правило процесът отнема 6-12 сесии в рамките на 6-18 месеца. Продължителността и периодичността на терапиите зависи от степента на дисфункционалност на семейството. Терапия при скръб, фокусирана към семейството, може да намали патологичните последици от скръбта в семейства с болни в терминален стадии. Препоръчва се и индивидуална психосоциална работа със съпруга/та на онкологично болен. Консултирането на семейната двойка следва да започне при поставяне на диагнозата или при хоспитализиране на пациента за терапевтична интервенция. Изследвайки потребностите на семейството, се определя необходимостта от кризисна интервенция при двойката в различни етапи от лечение и ход на болестта. Терапевтичната интервенция в семейната двойка допринася за подсилване на ресурсите на клиента за справяне с последиците от диагнозата, лечението, страничните ефекти и по-добър къмплаянс (нивото на спазване на лекарските предписания) (Ivanova, Пиев, 2015, 33-34).

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Представените резултати от изследването ясно и категорично показват, че след диагностициране на онкологично заболяване, голяма част от болните лица и от двете изследвани групи, забелязват промяна на положението си в семейството и получават подкрепа от членовете на семейството си. Това позволява семейната система да бъде включена от социалния работник като ценен ресурс за помощ и подкрепа на лицата с онкологични

заболявания с цел запазване или повишаване на качеството им на живот по време на протичане на терапевтичния процес. Подходящи за използване от клиничният социален работник са медицинския модел на социална работа и модела за управление на случай в социалната работа (case management). Уместно е приложението на индивидуална социална работа с отделните членове от семейството на лицето с онкологично заболяване, както и с цялото семейство. Подходяща и с очаквани добри резултати би била работата в група, сформирана от членове на семейства, в които има лице с онкологично заболяване. Препоръчителна е семейната и брачна консултация, проведена от клиничен социален работник. Подходящата психосоциална работа с членовете на близкото и по-разширено семейно обкръжение на онкологичните пациенти би допринесла положително за оптимизиране на междуличностните отношения.

## REFERENCES

Bratoeva, E. (2020). *Social work with clients with oncological diseases to improve the quality of life*. Dissertation thread for acquiring ESD "Doctor". (Оригинално заглавие: Братоева, Е., 2020. Социална работа с клиенти с онкологични заболявания за повишаване качеството на живот. Дисертация за придобиване на образователната и научна степен „Доктор“. Технически университет – Варна.)

Bratoeva -Vasileva, E. T. (2019). *Research of the physical condition and analysis of its impact on the quality of life of cancer patients*. International Scientific Journal Theoretical & Applied Science, 2019, №11 (79), pp. 584-590

Ivanova, G., Iliev, I., (2015). *Family therapy and therapy in pairs, SEA 2015, pp. 33-36* (Оригинално заглавие: Иванова, Г., Илиев, И., 2015. Семейна терапия и терапия по двойки, МОРЕ 2015, 33-36.)

Northouse, L., & Peters-Golden, H. (1993). *Cancer and the family: Strategies to assist spouses*. Seminars in Oncology Nursing, 9 (2), 74-82.

Nunev, S. (2001). *Fundamentals of social work*. Shumen, Antos Publishing House. (Оригинално заглавие: Нунев, С., 2001. Основи на социалната работа. Шумен, Изд. Антос.)