



ANALYSIS AND ASSESSMENT OF THE LEVEL OF INDEPENDENCE OF PERSONS WITH ONCOLOGICAL DISEASES IN WORKING AGE

Abstract: The article presents the results of a study on the level of independence, as a component of quality of life, of people with cancer in working age. The following criteria were studied and analyzed: possibility for independent movement, satisfaction with the possibility to perform daily activities, satisfaction with the volume of performed daily activities and satisfaction with the quality and efficiency of the provided technical aids. Quantitative indicators are derived for each of these criteria and a qualitative analysis of the results is presented. A summary analysis of the results obtained in terms of the level of independence of people with cancer in working age. The need to include clinical social work with the targeted category of persons, aimed at improving their quality of life, is presented.

Author information:

Evgenya Trifonova Bratoeva-Vasileva

PhD of Social Work

Assistant at the University of Ruse "Angel Kanchev"

Faculty of Public Health and Health Care

Department of Public Health and Social Activities

Professional field "Social activities"

✉ jeni_bratoeva1999@abv.bg

🌐 Bulgaria

Keywords:

social work, quality of life, level of independence, cancer

Въведение

Интензивността в развитието на онкологичните заболявания през последните десетилетия ги поставя на едно от водещите места по разпространение в глобален план. Проучвания разкриват тревожната тенденция, че не само се увеличава броя на хората, заболели от злокачествени новообразувания, но и се понижава възрастта на отключване на заболяването и при двата пола. Онкологичното заболяване налага промени в жизнения ритъм на лицата, страдащи от него. Те са изправени пред значителни психични и финансови проблеми, дължащи се на влошеното здравословно състояние, което не позволява на болния пълноценно да упражнява трудова дейност, да общува по обичайния за него начин и да изпълнява своите социални функции. Нивото на независимост е един от компонентите на качеството на живот и област от инструмента за изследването му на Световната здравна организация World Health Organization Quality of Live (WHOQOL). Статията представя анализ на основни аспекти по отношение на нивото на независимост на лица с онкологични заболявания в трудоспособна възраст – удовлетвореността от възможностите за самостоятелно придвижване; способността за самостоятелно извършване на обичайни, всекидневни дейности; удовлетвореността от обема на извършените дейности и качеството на предоставените помощни средства. Представени са резултати от проведено изследване сред 304 лица с онкологични заболявания във възрастовия диапазон от 35 до 60 години, жители на областите Русе, Разград и Силистра. С цел по-ясно отдиференциране на открили се дефицити в качеството на живот, изследваните лица са разделени в две групи: *група 1* - лица, при които онкологичното заболяване е диагностицирано преди две седмици и *група 2* – лица, при които заболяването е в процес на лечение в продължение на една година. Изведени са сходни за двете групи дефицити в качеството на живот по отношение на изследваните показатели и такива, които по-ясно се очертават при една

от двете групи. Изследването е проведено в периода м. февруари 2018 година – м. май 2019 година сред лица с онкологични заболявания, пациенти на КОЦ –Русе ЕООД и УМБАЛ „Медика Русе“ ООД. Анкетиранията лица са дали съгласието си за включване в изследването, като е запазена анонимността им.

Изложение

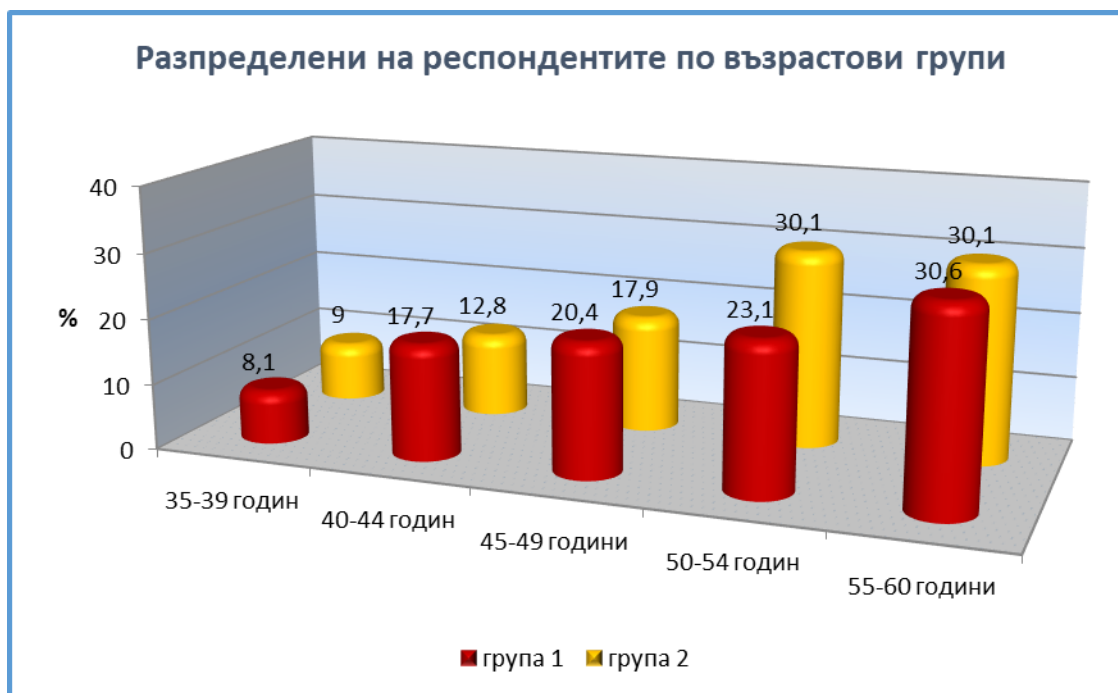
В изследването са обхванати общо 304 лица, като 148 от респондентите покриват критериите за включване в група 1 и 156 – на група 2. Броят на обхванатите чрез изследването лица в двете групи е относително равностоеен, което позволява да се формират изводи и изведат заключения по отношение на очертани се дефицити в качеството им на живот по отношение на ниво на независимост. От всички изследвани лица от група 1, от женски пол са 82 лица (N= 82). Те представляват 56,16% от анкетиранията лица. Средната възраст на тези 82 жени е 47,4 години при стандартно отклонение SD = 6,4. 64 от изследваните лица са от мъжки пол (N=64) и те представляват 43,84% от всички лица, обект на изследването. Средната възраст на тези 64 мъже е 52 години със стандартно отклонение SD = 5,7. От всички изследвани лица от група 2, от женски пол са 78 лица (N= 78) и представляват 52,3 % от анкетиранията в група 2 лица. Средната възраст на тези 78 жени е 48,02 години, при стандартно отклонение SD = 6,2. Изследваните лица от мъжки пол в група 2 са 71 на брой (N=71) и представляват 47,7 % от всички изследвани лица в тази група. Средната им възраст е 52,70 години, при стандартно отклонение SD = 5,2. От представените данни е видно, че *заболеваемостта при жените е по-висока и при двете групи изследвани лица.*

В проведеното изследване са обхванати лица в активна, работоспособна възраст. С цел по-голяма прецизност по отношение на получените резултати, яснота и осъзнатост от страна на участниците при попълване на въпросника приемаме, че най- подходящи за целта на изследването са лица във възрастовата група от 35 до 60 годишна възраст. За постигане на обективност при интерпретиране на получените резултати във въпросника са посочени пет възрастови подгрупи: от 35 до 39 години вкл., от 40 до 44 години вкл., от 45 до 49 години вкл., от 50 до 54 години вкл. и от 55 до 60 години вкл.. Дяловото разпределение на лицата от двете изследвани групи по показател „възраст“ е графично представено чрез диаграма на фигура 1. Стойностите са представени като процент от общия дял.

Анализа на получените резултати показва следните количествени данни, представени в относителни дялове спрямо общия брой:

- Най-висок относителен дял, от изследваните лица, заемат лицата във възрастовата група 55-60 години – 30,6 % от група 1 и 30,1 % от група 2.
- Най-нисък относителен дял, от обхванатите в изследването лица, заемат лицата във възрастовата група 35-39 години – 8,2 % от група 1 и 9,0 % от група 2.

Видно е, че с нарастване на възрастта се увеличава относителния дял на лицата с налична онкологична болест и при двете групи. Получените резултати по отношение на възрастта на обхванатите лица в изследването пряко корелират с данните за възрастовото разпределение на всички регистрирани лица с онкологични заболявания в областите Русе, Разград и Силистра през 2018 година. Средната възраст на изследваните лица от група 1 при жените е 47,4 години при стандартно отклонение SD = 6,4, а при мъжете е 52 години със стандартно отклонение SD = 5,7. Средната възраст на изследваните лица от група 2 при жените е 48,02 години при стандартно отклонение SD = 6,2, а при мъжете е 52,70 години със стандартно отклонение SD = 5,2.



Фиг. 1: Разпределение на респондентите по възрастови групи

Направен е тест на Стюдънт за равенство между средната възраст на заболялите жени и мъже. Разликата е статистически значима $\text{Sig. (2-tailed)}=0.000 < \alpha=0.05$. За това може да се съди и от факта, че доверителния интервал на разликата не съдържа числото 0. От представените данни може да се констатира, че броя на заболялите от онкологична болест жени (обхванати в изследването) по численост надвишава този на мъжете. Жените се разболяват от онкологично заболяване на по-ранна възраст в сравнение с мъжете.

Представеното изследване е ориентирано към оценяване на нивото на независимост на лицата с онкологични заболявания, при които болестта е диагностицирана преди минимум две седмици (група 1) и преди една година (група 2). За постигане на целта при изследването на целевата група лица бяха зададени четири въпроса:

- Доволни ли сте от възможностите си за самостоятелно придвижване?;
- Удовлетворени ли сте от способността си за извършване на всекидневните дейности?;
- Удовлетворява ли Ви обема на извършваните от Вас всекидневни дейности? и
- Удовлетворени ли сте от предоставените Ви помощни средства?

За тази група въпроси коефициента Алфа на Кронбах е 0.562, което приемаме за добра консистентност. Коефициента на корелация между въпросите варира между 0.219 и 0.496, като приемаме като допустима стойност, защото за скали с до 10 въпроса е нормално алфа α да е около 0.40. Спецификата в оценяване на твърденията при посочените въпроси е в съответствие с използваната петстепенна скала във формат на Ликерт, която е съставена от серия от твърдения с определено количество възможни отговори в степенуван вид (1 - не; 2- по-скоро не; 3- нямам мнение; 4 – по-скоро да; 5 – да), от 1 – “крайно ляво” до 5 – “крайно дясно”. Посредством тази скала се изследва положителното или отрицателно мнение на респондента към определени твърдения, отнасящи се до компоненти от показателите за качеството му на живот.

1. Количествен и качествен анализ на получените отговори на въпрос №1 „Доволни ли сте от възможностите си за самостоятелно придвижване?“.

При респондетите от група 1 (при които онкологичното заболяване е диагностицирано скоро преди анкетирането) преобладават отрицателните отговори – 22,9% отговарят, че

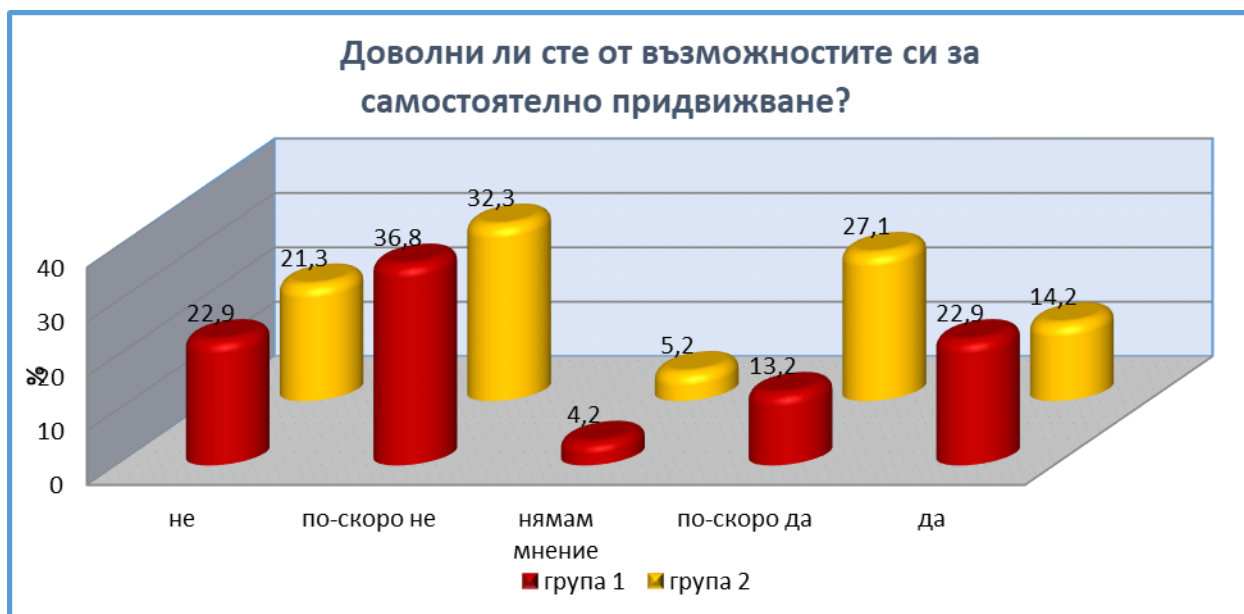
категорично не са доволни от възможностите си за самостоятелно придвижване, а 36,8% отговарят отрицателно с колебание. Високият дял на отрицателните отговори може да бъде обяснен със скоро диагностицираното онкологично заболяване и голямата вероятност от съвсем скоро преминало оперативно лечение, възстановяването от което още не е преминало и ограничава самостоятелното придвижване. Не е малък и делът на лицата, отговорили че са доволни от възможностите си за самостоятелно придвижване. Това са направили общо 36,1% , като 2,9% отговарят с категорично „да“, а 13,2% - с „по-скоро да“. Това може да бъде обяснено с вида на онкологичното заболяване. Не при всички заболявания от този тип се провежда оперативно лечение или ако има такова, то не нарушава способността за придвижване. 4,2% от запитаните нямат мнение по зададения въпрос.

При респондентите от група 2 (при които онкологичното заболяване е диагностицирано преди една година) отрицателните отговори следват същата тенденция както при група 1 – 21,3% от запитаните отговарят, че не са доволни от възможностите си за самостоятелно придвижване, а 32,3 % - отговарят „по-скоро не“. Затруднения при самостоятелното придвижване при лица с онкологични заболявания, при които е отминала една година от диагностицирането, могат да бъдат обяснени с провеждано лечение, което се понася тежко от заболялото лице, поредица от оперативни интервенции, специфика и локализация на онкологичното заболяване. 14,2% от анкетираните лица от тази група отговарят, че са доволни от възможностите си за самостоятелно придвижване, а 27,1% отговарят утвърдително с леки колебания. 5,2% от анкетираните нямат мнение по конкретния въпрос.

Получените отговори на този въпрос са визуализирани графично чрез диаграма на фиг.2. Цифровите стойности са представени са като процент от общия дял.

2. Количествен и качествен анализ на получените отговори на въпрос №2 „Удовлетворени ли сте от способността си за извършване на всекидневните дейности?“

В ежедневието си всеки човешки индивид извършва разнообразни дейности. Способността за извършването им е компонент от цялостното качество на живот. Изхождайки от факта, че обект на изследване са лица в активна, работоспособна възраст, способността за извършване на ежедневни дейности е от особена важност. До каква степен онкологичната болест през различните си етапи повлиява на тази способност установяваме с въпроса „Удовлетворени ли сте от способността си за извършване на всекидневните дейности?“.



Фиг.2 Отговори на въпрос № 1, получени от група 1 и група 2

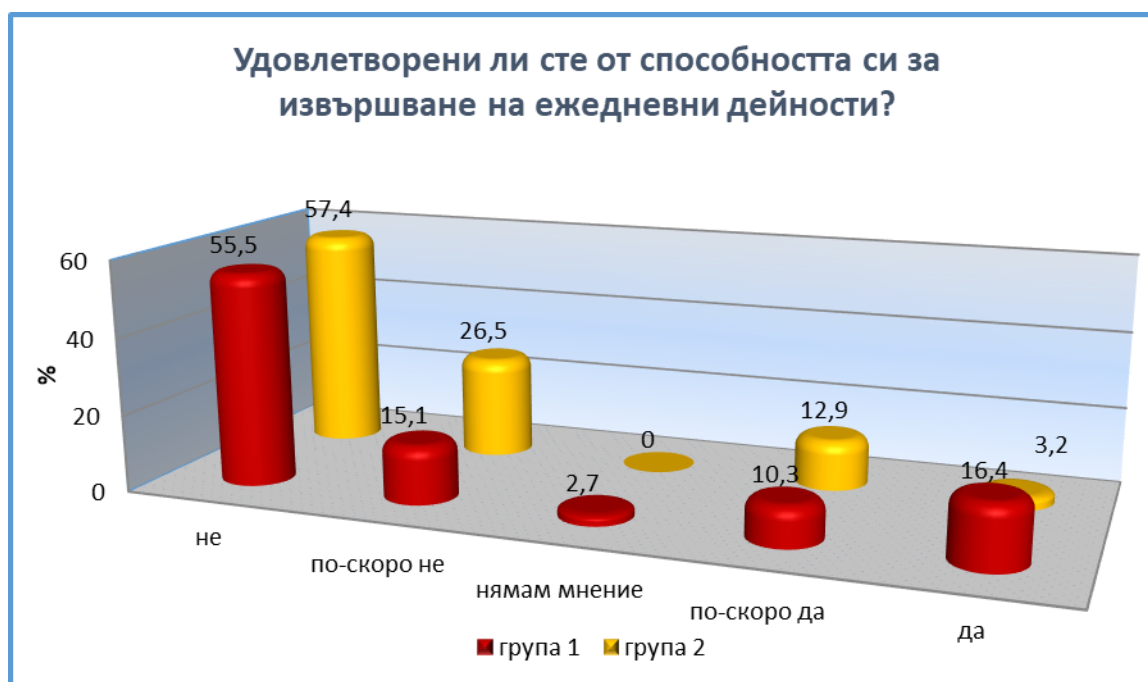
При респондентите от група 1 (при които онкологичното заболяване е диагностицирано скоро преди анкетирането) очаквано преобладават отрицателните отговори – 55,5% отговарят, че категорично не са доволни от способността си за извършване на ежедневни дейности, а 15,1% отговарят отрицателно с колебание. Високият дял на отрицателните отговори може да бъде обяснен отново със същите причини - скоро диагностицираното онкологично заболяване, скоро преминало оперативно лечение, възстановяването от което още не е преминало, начало на терапевтични процедури, които традиционно се понасят тежко от заболялото лице. Малък е дялът на лицата, отговорили че са удовлетворени от способността си за извършване на всекидневни дейности. По този начин са отговорили общо 26,7% , като 16,4% отговарят с категорично „да“, а 10,3% - с „по-скоро да“. Това може да бъде обяснено с вида на онкологичното заболяване и пораженията от него орган. 2,7% от запитаните нямат мнение по зададения въпрос.

Още по-красноречиви са отговорите, получени от респондентите от група 2 (при които онкологичното заболяване е диагностицирано преди една година). Общо 83,9% от запитаните отговарят, че не са удовлетворени от способността си за извършване на ежедневни дейности, като 57,4% от запитаните посочват твърдо отрицателен отговор, а 26,5 % - отрицателен с известно колебание. Затрудненията в способността за извършване на ежедневни дейности при лица с онкологични заболявания, при които е отминала една година от диагностицирането, могат да бъдат обяснени с провежданото лечение, което се понася тежко от заболялото лице, поредица от оперативни интервенции, специфика и локализация на онкологичното заболяване. Много малък е дялът на лицата, които отговарят положително на въпроса - 3,2% от анкетираните лица от тази група отговарят, че са доволни от способността си за извършване на ежедневни дейности, а 12,9% отговарят утвърдително с леки колебания. На този въпрос всяко от анкетираните лица е посочило конкретен отговор и не отчитаме неутрални позиции.

Ясно заявените отрицателни позиции от респондентите и от двете групи представя категорично мнението им, че не могат да изпълняват обичайните си ежедневни дейности с степен, която желаят и им се налага да достигнат. Изхождайки от факти, че обект на изследване са лица в активна възраст, които имат изградена професионална кариера, създадено семейство, деца и имат възрастни родители, за които е необходимо да полагат

грижи, посочените отговори на този въпрос говорят за значително влошено качество на живот.

Получените отговори на този въпрос са визуализирани графично чрез диаграма на фиг.2. Цифровите стойности са представени са като процент от общия дял.



Фиг.3 Отговори на въпрос № 2, получени от група 1 и група 2

3.Количествен и качествен анализ на получените отговори на въпрос №3 „Удовлетворява ли Ви обема на извършваните от Вас всекидневни дейности?“.

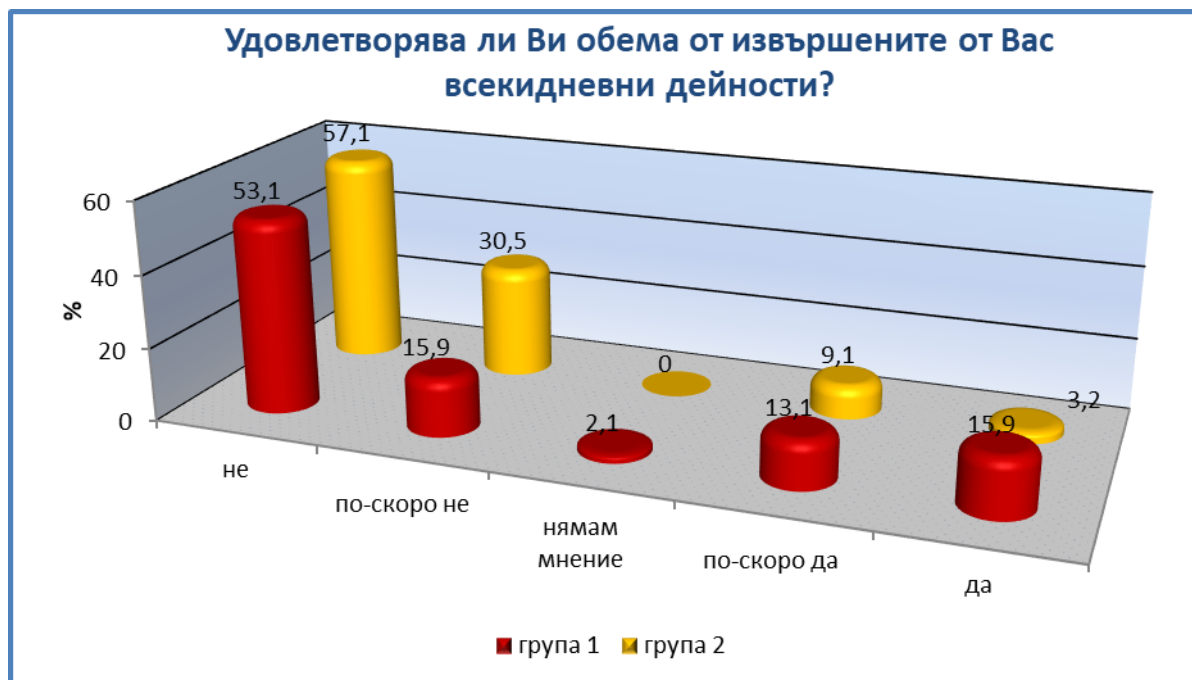
Анализът на получените отговори на предходния въпрос показва категоричното мнение на болшинството от анкетираните лица, че не изпитват удовлетвореност от възможностите си за извършване на ежедневни дейности. Изследвайки качеството на живот на лицата с онкологични заболявания, които са в активна трудоспособна възраст, интерес представлява отговора на същите тези лица на въпроса „Удовлетворява ли Ви обема на извършваните от Вас всекидневни дейности?“. Това се обуславя от факта, че обект на изследване са лица от 35 до 60 годишна възраст – лица, които имат изградена кариера и трудова заетост, ангажираност към деца и възрастни родители.

При респондентите от група 1 (при които онкологичното заболяване е диагностицирано скоро преди анкетирането) отново преобладават отрицателните отговори – 53,1% отговарят, че категорично не са доволни от обема на извършваните от тях ежедневни дейности, а 15,9% отговарят отрицателно с колебание. Високият дял на отрицателните отговори (89,0%) може да бъде обяснен отново със същите причини. Малък е дялът на лицата, отговорили че са удовлетворени от обема на извършваните всекидневни дейности. По този начин са отговорили общо 29,0% , като 15,9% отговарят с категорично „да“, а 13,1% - с „по-скоро да“. Това отново може да бъде обяснено с вида на онкологичното заболяване и поразения от него орган. 2,1% от запитаните нямат мнение по зададения въпрос.

Отново по-красноречиви са отговорите, получени от респондентите от група 2 (при които онкологичното заболяване е диагностицирано преди една година). Общо 87,6% от запитаните отговарят, че не са удовлетворени от обема на извършваните ежедневни дейности, като 57,1% от запитаните посочват твърдо отрицателен отговор, а 30,5 % - отрицателен с известно колебание. Много малък е дялът на лицата, които отговарят положително на

въпроса - 3,2% от анкетираните лица от тази група отговарят, че са доволни от обема на извършваните ежедневни дейности, а 9,1% отговарят утвърдително с леки колебания. На този въпрос отново всяко от анкетираните лица е посочило конкретен отговор и не отчитаме неутрални позиции.

Получените отговори на този въпрос са визуализирани графично чрез диаграма на фиг.3. Цифровите стойности са представени са като процент от общия дял.



Фиг.4 Отговори на въпрос № 3, получени от група 1 и група 2

При отговорите на въпроси 2 и 3 се установяват значителни сходства. Сходен е относителният дял на лицата с онкологични заболявания, които посочват, че не са удовлетворени от възможностите си за извършване на ежедневни дейности (70,6% при група 1 и 83,9% - при група 2) и тези, които заявяват, че не са удовлетворени от обема на извършваните ежедневни дейности (89,0% - при група 1 и 87,6%- при група 2). Положителните и негативните отговори на двата въпроса следват същата тенденция. Това ни дава основание да считаме, че едни и същи лица (с минимални колебания) посочват отговори с еднаква насоченост.

4. Количествен и качествен анализ на отговорите на въпроса „Удовлетворени ли сте от предоставените Ви помощни средства?“.

Представеният количествен и качествен анализ на предходните три въпроса представят категоричното мнение на лицата с онкологични заболявания и от двете изследвани групи, че не са удовлетворени от възможностите си за самостоятелно придвижване, не са доволни от собствените си възможности за извършване на всекидневни дейности и обема на извършените от тях дейности е незадоволителен.

Съгласно Приложение № 7 към чл. 40, ал. 1 на Правилника за приложение на Закона за интеграция на хората с увреждания, лицата с онкологични заболявания имат право на безплатни помощни технически средства в зависимост от вида и степента на поразеният орган вследствие оперативното лечение или проведената терапия. Целта на предоставените помощни технически средства (антидекубитална възглавница или дюшек, гърдна епитеза, протези за нос и уши, перука, говорен апарат, инвалидни колички, бастуни, проходилки и др.) е да олеснят функционирането и подобрят качеството на живот на лицето с онкологично заболяване. С цел

да установим дали в действителност това е така, двете групи изследвани от нас лица бяха призовани да отговорят на въпроса „Удовлетворени ли сте от предоставените Ви помощни технически средства?“. Количествените показатели на получените отговори са следните:

- При лицата от група 1 – 5,5% отговарят, че не са удовлетворени; 25,5% - по-скоро не са удовлетворени; посочват положителен отговор и положителен с колебание. Висок е относителният дял на лицата от тази група, които посочват, че нямат мнение -53,8%.

- При лицата от група 2 19,4% посочват, че не са доволни; 26,5% - по-скоро не са доволни. Малък е дялът на лицата и от тази група, които отговарят, че са доволни от получените помощни технически средства – 5,2 % отговарят категорично „да“ и 12,3% - „да с колебание“. И при тази група отчитаме висок дял на отговорилите, че нямат мнение -36,8% от всички изследвани лица от тази група.

Визуално посочените резултати са онагледени чрез диаграма на фиг. 4. Цифровите стойности са представени са като процент от общия дял.

Качественият анализ на представените отговори на този въпрос може да бъде представен по следният начин: Очаквани за нас са преобладаващите отрицателни и негативни отговори посочени от респондентите от група 1. В началният етап на болестта повечето от лицата с онкологични заболявания не са получили или нямат нужда от помощни технически средства. Получилите такива все още не са привикнали да ги използват правилно, за да могат да оценят ползата от тях (напр. поставянето на пилота при дебелочревна или тънкочревна стома). Изненадващи са преобладаващите отрицателни отговори, получени от респондентите от група 2. При тях е отминала минимум една година от диагностициране на заболяването и обяснението за високият процент отрицателни отговори не може да бъде същото. Според мен тълкуването на този резултат може да бъде в две посоки – лицата са в активна възраст и не искат и не могат чисто психологически да приемат използването на помощни технически средства или предоставените им такива са не добро качество и недобре пригодени за използване от съответната целева група.



Фиг.5 Отговори на въпрос № 4, получени от група 1 и група 2

Високият дял получени отговори „няма мнение“ при тази група (36,8%) може да бъде обяснен с вида на онкологичното заболяване и поразеният от него орган. Вероятно това са лица, при които не се налага използването на помощни технически средства.

Изводи:

1. Заболеваемостта при представителите от женски пол е по-висока и при двете групи изследвани лица с онкологични заболявания.
2. С нарастване на възрастта се увеличава относителния дял на лицата с налична онкологична болест и при двете групи.
3. Жените се разболяват от онкологично заболяване на по-ранна възраст в сравнение с мъжете.
4. Повече от половината от изследваните лица и от двете групи отговорят отрицателно на въпроса „Доволни ли сте от възможността си за самостоятелно придвижване. По този начин са отговорили 59,7% от група 1 и 53,6% от група 2.
5. Очертават се ясно заявените отрицателни позиции от респондентите и от двете групи, че не могат да изпълняват обичайните си ежедневни дейности с степен, която желаят и им се налага да достигнат. По този начин са отговорили 70,6% от респондентите от група 1 и 83,9% - от група 2.
6. Открояват се категорични отрицателни позиции по отношение на обема на извършваните ежедневни дейности. Неудовлетвореност са заявили 69,0% от респондентите от група 1 и 87,6% - от група 2.
7. Сходен е относителният дял на лицата с онкологични заболявания, които посочват, че не са удовлетворени от възможностите си за извършване на ежедневни дейности и тези, които заявяват, че не са удовлетворени от обема на извършваните ежедневни дейности. Положителните и негативните отговори на двата въпроса следват същата тенденция. Това ни дава основание да считаме, че едни и същи лица (с минимални колебания) посочват отговори с еднаква насоченост и на двата въпроса.
8. На въпроса, изследващ удовлетвореността от ползваните помощни технически средства, преобладават негативните отговори и при двете групи лица (53,8% - при група 1 и 36,8% - при група 2), следвани по численост от лицата, които изразяват неудовлетвореност от качеството им – 31,0% от група 1 и 45,9% от група 2.

Заклучение

Целта на проведеното изследване е изпълнена. Посредством него се установи, че съществуват значителни недостатъци по отношение на нивото на независимост на лицата с онкологични заболявания, които са в активна, работоспособна възраст. Посредством изследването се установи, че повече от половината от анкетираните лица и от двете групи изпитват:

- затруднения в самостоятелното придвижване;
- неудовлетвореност от възможността за извършване на обичайни, ежедневни дейности;
- неудовлетвореност от обема на извършваните обичайни, ежедневни дейности;
- ползващите помощни технически средства заявяват неудовлетвореност относно тяхното качество и ефективност в приложението.

Представените резултати от изследването показват значителен спад в качеството на живот на лицата с онкологични заболявания по отношение на изследваните показатели от областта на нивото на тяхната независимост. Това налага необходимостта от активното включване на социални работници с професионална подготовка в областта на клиничната работа във всички етапи на лечение на онкологичната болест. На този етап клинични социални

работници функционират в единици клиници за лечение на онкологични болести в нашата страна и тяхното назначаване е въпрос на виждане на ръководството на лечебното заведение, но не и нормативно определено.

References:

1. Levterova B. i dr., Prilozhenie za instrumenti za otsenka na kachestvoto na zhivot pri patsienti s hronichni zabolyavaniya v bulgarskata meditsinska praktika, Obshta meditsina, br. 16, 2014, №2
2. Mihailov M., Aspekti na kachestvoto na zhivot, Plovdiv, Universitetsko izdatelstvo, 2015
3. Nunev S., Antidiskriminatsionna i antipotiskashta socialna rabota - Suvremenna teoriya I praktika, Izd. Paradigma, 2009
4. Nunev S., Razvitie na antidiskriminatsionnata i antipotiskashta socialna rabota – savremenna teoriya, praktika i modeli, S. , 2018
5. Standards for Clinical Social Work, 2005, p. 7) / NASW (2005).
6. Standards for Clinical Social Work
<https://www.socialworkers.org/practice/standards/naswclinicalswstandards.pdf>
7. National Association of Social Workers: NASW Standards for Social Work Case Management. Washington DC, NASW, June 1992.
8. Clinical Social Work. – <https://www.socialworkers.org/practice/clinical/default.asp/>
9. Social determinants approaches to public health from concept to practice, Geneva:WHO, 2011
10. WHOQOL Group. Of the World Development Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment . Med Psychol . 1998