

ДУХОВНОТО ИЗМЕРЕНИЕ НА СОЦИАЛНАТА РАБОТА

Евгения Братоева

*Русенски университет „Ангел Кънчев“
Факултет „Обществено здраве и здравни грижи“
7017, гр. Русе, Република България
Email: jeni_bratoeva1999@abv.bg*

THE SPIRITUAL DIMENSION OF SOCIAL WORK

Evgeniya Bratoeva

*Department of Public Health and Social Work
University of Ruse “Angel Kanchev”
7017, Rousse, Republic of Bulgaria
Tel.: +359887243807
Email: jeni_bratoeva1999@abv.bg*

Abstract:

The theme of the connection between spirituality and social work has a long history. In recent years there has been a rapid growth of interest in the influence of spirituality on various aspects of human life. The report presents a comparative analysis of spirituality and religion. Describes the impact of spirituality on people's quality of life. Consider the aspects that allow spirituality to be more accessible to social work. On the basis of these aspects, the factors necessary for the integration of spirituality into social work are outlined. The report presents results and analysis of research done among persons with oncological diseases about their spiritual needs and the influence of spirituality on the perception of the disease. Results of a survey on the needs of people with oncological diseases from social and spiritual counseling were presented.

Key words: social work, spirituality, quality of life

Въведение

През последните години се наблюдава бърз растеж на интереса към влиянието на духовността в различни аспекти на човешкия живот. В днешния урбанизиран свят, при засилени процеси на емиграция и имиграция, социалните работници по целия свят са изправени пред предизвикателството да работят с клиенти с различни религиозни възгледи и убеждения. Едно от полетата на професионална намеса на социалните работници, в което неминуемо е застъпена духовността е онкологичната социална работа. Целта на настоящият доклад е да се отговор на въпроси като какво е влиянието на духовността за оздравителния процес на лицата с онкологични заболявания, влияе ли религията върху вземаните от тези лица решения и самите те усещат ли, че в периода на лечение имат необходимост от духовно консултиране? Чрез анализиране на резултатите от проведено проучване сред 304 лица с онкологично заболяване на възраст между 35 и 60 години с различна религиозна принадлежност ще бъдат представени отговорите на тези въпроси.

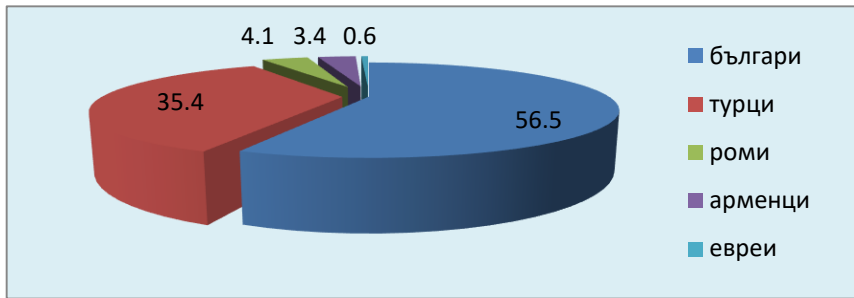
Изложение

Религиозната принадлежност на жителите на Република България е разнородна. България е светска държава. Като конституционна република, тя осигурява свобода на религията. Вярващите са около 80% от населението, въпреки че само 13,6% от тях посещават редовно религиозни служби. Според преброяването от 2011 г., 76% от населението се определят като източноправославни християни, повечето от които принадлежащи към Българската православна църква. Според същото преброяване, мюсюлмани – втората по численост религиозна група – са приблизително 10% от населението, следвани от протестанти (1.1%) и католици (0.8%). Православни християни от Арменската апостолическа православна църква (ААПЦ), евреи, мормони, Свидетели на Йехова, кришнаисти и други заедно съставляват 0.2% от населението, докато 4.8% от допитаните са отговорили, че нямат религия, а 7.1% не са посочили такава, според преброяването (Доклад за състоянието на религиозните свободи-по страни за 2016 г. – България). По данни на същото преброяване на населението от областите Русе, Разград и Силистра (сред населението, на които е проведено проучването) малко над 60% се определят като източноправославни християни, около 15 %- като мюсюлмани, около 1% са католиците и протестантите. Останалата част от населението не се самоопределя, нямат вероизповедание или непосочват такова.

Изследването е проведено в периода м. април 2018 г. – м. април 2019 г. сред 304 лица с онкологични заболявания във възрастовия диапазон 35-60 години, жители на областите Русе, Разград и Силистра. Проучването е проведено с адаптиран за целта на изследването въпросник, разработен на основата на една от областите от инструмента за изследване на качеството на живот на Световната здравна организация - World Health Organization Quality of Life (WHOQL). Всички участници в изследването са дали съгласие да бъдат включени в него. Разяснени са им целите на провежданото изследване. Участието в проведеното проучване бе доброволно и анонимно. В изследването са взели участие 148 респондента в начален етап на лечение на онкологично заболяване (две седмици след диагностициране) и 156 респондента – в етап на лечение (проследяване) минимум една година след диагностициране. На двете групи изследвани лица беше приложен идентичен въпросник, съдържащ шест въпроса, отнасящи се до тяхната религиозна принадлежност, отношение към духовността и какво влияние оказва тя по отношение вътрешните нагласи на личността към болестта, справянето с болестния процес и вземане на решения, относно лечението. Анализът на отговорите ще бъде направен паралелно за двете групи респонденти. В края ще бъдат изведени сходни нагласи и различия. За постигане на яснота при интерпретацията на резултатите изследваните лица, които са в ранен етап на заболяването ще бъдат представени като 1-ва група, а лицата, при които към момента на провеждане на изследването е отминала минимум една година от диагностицирането на болестта – 2-ра група.

От обхванати 148 респондента от 1-ва група 56,5 % се идентифицират с българка етническа общност, 35,4 % - с турска, 4,1 % - ромска, 3,4 % - арменска и 0,6 % - към еврейската общност. Идентични са отговорите и при 2-ра група изследвани лица. При обхванати 156 респондента 60,9 % се самоопределят към българската етническа общност, 29,5% - към турската, 6,4 % - към ромската, 2,6 %- арменска и 0,6% - към еврейската общност. Отговорите относно етническата идентичност на изследваните лица

пряко корелират със статистическите данни за етническото разпределение на населението на територията на областите, чиито жители са респондентите. На графика 1



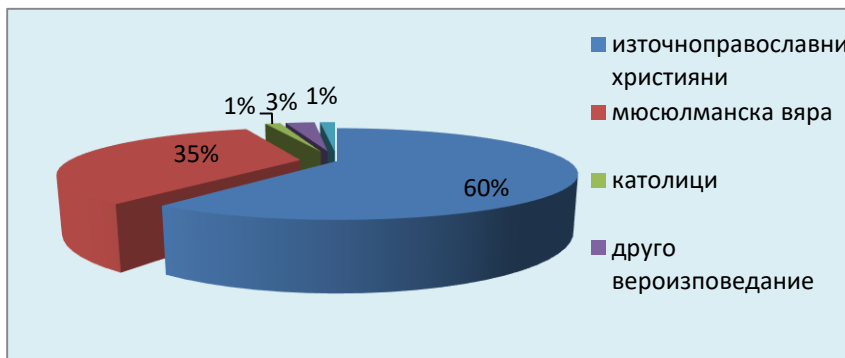
е представено визуално разпределението на изследваните лица по показател етническа принадлежност:

Графика 1:
Етническа

принадленост на изследваните лица.

Изхождайки от етническата принадлежност, към която се самоопределят изследваните лица, очаквани са резултатите които получихме на въпроса коя вяра изповядват. От обхванати 148 респондента от 1-ва група 59,9 % отговарят, че са източноправославни християни, 34,7 % изповядват мюсюлманската вяра, 1,4 % са католици, 2,7 % - друго вероизповедание и 1,4 % не изповядват никаква вяра. Идентични са отговорите и при 2-рата група изследвани лица. При обхванати 156 респондента 64,7 % изповядват източноправославна християнска вяра, 29,5% - мюсюлманска вяра, 3,2 % имат друго вероизповедание, 0,6 % са католиците и 1,9% -не изповядват никаква вяра. Тук забелязваме, че твърдо всички респонденти, заявили че се самоопределят с турска етническа принадлежност изповядват мюсюлманска вяра, докато при другите етнически общности откриваме леко разминаване между етническата принадлежност и изповядваната вяра. На графика 2 са представени визуално отговорите на респондентите по отношение на тяхното вероизповедание.

На въпроса „Промяната в здравословното състояние насочи ли Ви към приемане на определени религиозни убеждения?“ респондентите от група 1 отговарят по следния начин: не – 15,6%, по-скоро не – 5,4%, да – 36,1%, по-скоро да – 34,7% и 8,2 % - нямат мнение. Видно е, че голяма част от лицата с онкологични заболявания са в шок от наличието на болестта, непосредствено след диагностицирането ѝ и са приели определени религиозни убеждения. Една немалка част обаче, общо 29,2% отговарят с „не“, „по-скоро не“ и „нямат мнение“. Това най-вероятно са хора, които са с много силна воля и дух, които наличието на онкологично заболяване не ги променя. Потвърждение за това е факта, че този процент се задържа висок и при лицата, при които е минала една година от диагностицирането. От тази група 20 % отговарят, че онкологичното заболяване не ги е подтикнало да приемат определени религиозни убеждения, 13,5% -



по-скоро не ги е подтикнало и 2,6 % - нямат мнение.

Графика 2:
Разпределение на

изследваните лица според тяхното вероизповедание.

При втората група отговорилите положително е приблизително са същия брой като при респонентите от група 1 - 56,1% отговарят „по-скоро да“, а категорично с „да“ отговарят 7,7%. Отговорите на въпроса са представени в графика 3. От нея е видно, че лицата с онкологични заболявания, които приемат определени религиозни убеждения след настъпването за заболяването, и при двете групи, които са обект на изследване, е висок. Най-голям е дялът на лицата, които по-скоро променят религиозната си убеденост при изследваните респонденти, при които е минала една година от диагностициране на заболяването. Това показва, че това тяхно решение е осмислено, те са преодолели първоначалния шок от съобщаването на диагнозата, преминали са голяма част от терапевтичните процедури и са осъзнали смисъла и ролята на духовността в техния живот.

Следващият въпрос, използван в нашето изследване е насочен точно към духовните потребности на лицата с онкологични заболявания. Запитахме общо 304 лица от група 1 и група 2 дали забелязват промяна в духовните си потребности. Интересен е факта, че тези които са в началото на лечението си отговарят по съвсем идентичен начин като на предходния въпрос (Промяната в здравословното състояние насочи ли Ви към приемане на определени религиозни убеждения?) и получаваме съвсем идентични отговори от респондентите от група 1: не – 15,6%, по-скоро не -5,4%, нямам мнение – 8,2%, по-скоро да – 34,7% и да – 36,1%.



Графика 3: Степен на приемане на религиозни убеждения след заболяването.

Нашето тълкуване е, че лицата с онкологични заболявания в самото начало на лечението са стресирани и объркани от наличието на болестта, от неизвестността за това, което им предстои и съответно щом здравословното им състояние не ги е насочило към приемане на определени религиозни убеждения, то на този етап и духовните им потребности не са променени. Съвсем различни и несъвпадащи с предходните са отговорите на този въпрос при група 2 – лицата с онкологично заболяване, при които е минала една година от диагностициране на болестта. При тази група преобладават положителните отговори – 77,4% отговарят с „да“ и „по-скоро да“. Това може да бъде тълкувано като вече осъзнато и премислено решение у тях. През този етап пациентите вече са осмислили присъствието на болестта в живота си. Промените, които тази болест внася в живота са настъпили. Основните терапевтични процедури са отминали и пациентите са осъзнали, че духовността и вярата им помагат в оздравителния процес. Получени са и негативни отговори, но те са значително по-малко в сравнение с дадените от респондентите от група 1. 11% отговарят категорично, че духовните им потребности

не са променени. При 8,4% - по-скоро не са променени и 3,2% - нямат мнение. Общият сбор на отрицателните отговори и тези, които нямат отговор (22,6%) не корелира с броя на лицата, които отговарят, че нямат вяра (1,9%), но е близък до този на лицата, които отговарят, че наличието на заболяването не ги е подтикнало към промяна на религиозните убеждения (29,2%). Степента на промяна на духовните потребности при двете изследвани групи лица е представена на графика 4.

Следващият зададен от нас въпрос беше: „**Промяната в здравословното Ви състояние засили ли Вашата религиозна убеденост?**“ При лицата, които са били диагностицирани с онкологично заболяване наскоро (група 1) отново получаваме отговори идентични с тези на предходните два въпроса - не – 15,6%, по-скоро не -5,4%, нямам мнение – 8,2%, по-скоро да – 34,7% и да – 36,1%. Нашето виждане е, че отговорите следват определена логическа последователност – лица, при които промяната в здравословното състояние не е насочила към приемане на определени религиозни убеждения и при които не е настъпила промяна в духовните потребности,



Графика 4: Степен на промяна на духовните потребности.

не може да очакваме здравословното им състояние да засили религиозната им убеденост и обратното – тези, при които болестното състояние е провокирало приемане на определени религиозни убеждения и забелязват у себе си промяна в духовните потребности, съобщават и за засилване на религиозната си убеденост вследствие промяната в здравословното си състояние. На този въпрос отново отговорите при група 2 се различават и преобладават положителните. Най-голям брой (55,2%) от тази група отговарят категорично „да“, а 18,8% - „по-скоро да“. Общия дял положителни отговори (74%) корелира с този на положителните отговори на предходните два въпроса. С „не“ отговарят 13,6%, което съответства на отрицателните отговори на предходния въпрос (11%). Отговорилите с „по-скоро не“ са 7,8% , а тези, които нямат мнение -4,5%. Графика 5 онагледява отговорите на този въпрос.



Графика 5: Влияние на здравословното състояние върху религиозната убеденост.

На въпроса ни „Смятате ли, че религията Ви помага в оздравителния процес?“ при двете групи изследвани лица преобладават положителните отговори. Те са съответно 51,7% „да“ и 12,9% „по-скоро да“ при лицата, при които болестта е открита наскоро и 55,2% отговарят с „да“ и 18,8% - с „по-скоро да“ – при лицата, които са диагностицирани преди една година. Нашето тълкуване на това е, че лицата в период на лечение на онкологично заболяване са по-уязвими и са по-склонни да отдават всяка положителна стъпка в хода на лечението на болестта на своята религиозна убеденост и вярата си. От отговорите на предходните въпроси става ясно, че след диагностициране на онкологично заболяване хората са по-склонни да приемат определени религиозни убеждения или вече съществуващите преди заболяването такива се засилват. Отчита се и повишаване на духовните потребности. Отговор „не“ на този въпрос дават съответно 6,1 % от респондентите от група 1 и 13,6% - от група 2. Не толкова категоричен отговор – „по-скоро не“ са дали 5,4 % от запитаните лица, които са в началото на своето лечение и 7,8% от тези, които се лекували поне една година. Няма мнение повече лица, които са в началото на лечението си – 23,8% и 4,5% от лицата, които са се лекували минимум една година от онкологичното заболяване. Отговорите на въпросите са представени на графика 6.



*Графика 6:
Влияние на
религията
върху*

оздравителния процес.

При този въпрос впечатление прави голямата разлика в броя на отговорилите, че нямат мнение по въпроса от двете групи лица, които са обект на нашето изследване. Значително по-голям е дялът им в групата пациенти, при които болестта е открита скоро и лечението е в началото си. Броят на далите този отговор следва логиката, защото при отминали едва две седмици от диагностицирането на болестта, при засегнатите лица оздравителния процес предстои и те не могат да определят дали религията по някакъв начин оказва влияние върху състоянието им. Много по-малък е дялът на тези, които споделят, че нямат мнение в групата изследвани лица, при които е изтекла една година от започване на лечението – 4,5%. Това е така, защото през отминалия период лицата са преминали през основната част от лечението, състоянието им е значително променено и те могат да посочат положителен или отрицателен отговор на въпроса.

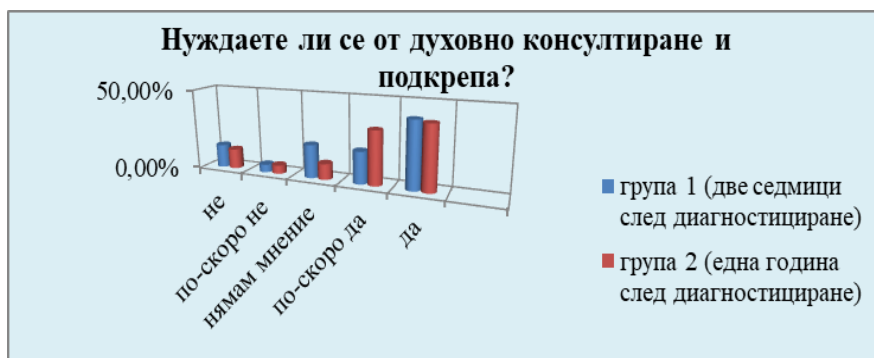
На въпроса ни „Религиозните Ви убеждения влияят ли на вземането на решения относно лечението?“ отговорите при двете групи изследвани от нас лица категорично се разминават. Лицата, при които онкологичното заболяване е открито скоро и лечението е в началото си, положителните и отрицателните отговори са почти

равностойни – 10,2 % отговарят с „да“, а 21,8 % - „по-скоро да“, 17,7% - дават отговор „не“ и 29,3% - „по-скоро не“. Приблизително същият е броят на лицата, които нямат мнение – 21,1%. Различни са отговорите при изследваната от нас група лица, които са в процес на лечение на онкологичното заболяване в продължение на поне една година. При тази група преобладават отрицателните отговори. 21,9% отговарят с категорично „не“, а 47,7% - „по-скоро не“. Нашето тълкуване на тези резултати е, че лицата, които са преминали период на лечение в продължение на една година, са им известни хода на лечение на болестта и влиянието на терапевтичните процедури и взетите от тях решения относно лечението им са обмислени и не са дотолкова повлияни от религиозни подбуди. Положителните отговори при група 2 са значително с по-малък относителен дял – 1,9% отговарят с „да“, а 11,6% - „по-скоро да“. Няма мнение по зададения въпрос 16,8% от запитаните. Резултатите от получените отговори са представени на графика 7.



Графика 7: Влияние на религиозните убеждения относно вземането на решения, свързани с провежданото лечение.

Последният въпрос, който зададохме на 304 лица с онкологични заболявания на различен етап от лечението си е **„Нуждаете ли се от духовно консултиране и подкрепа?“**. При този въпрос преобладават положителните отговори и в двете изследвани групи лица. Отговор „да“ дават 40,8% от лицата от група 1 и 39,4% от лицата от група 2. Броят на отрицателните отговори също са с близки стойности. 14,3% при лицата от група 1 и 12,3% при респондентите от група 2 отговарят с „не“ и 4,8% от група 1 и 5,2% от група 2 – с „по-скоро не“. Значителна разлика в отговорите на тези, които нямат мнение забелязваме при анкетираните пациенти от двете групи. Това са 20,4% при лицата, които са в началото на лечението си и 9,7% при тези, които са диагностицирани преди една година. По-високият процент при лицата от група 1 според нашето виждане се дължи на това, че пациентите в началото на лечението си са изправени пред много неизвестни – какво предстои, как ще протече лечението, къде да бъдат лекувани и т.н. Много малко от тях на този етап от лечението си усещат



Графика 8: Необходимост от духовно консултиране и подкрепа.

потребност от духовно консултиране. Обикновено този въпрос излиза на преден план в мислите на болелите когато лечението не върви в благоприятна посока, когато са в крайните стадии на болестта и т.н. Обобщените резултати от получените отговори са представени на графика 8.

Изводи:

С провеждането на представеното изследване си поставихме за цел да установим духовността и религиозната принадлежност на лицата с онкологични заболявания оказва ли влияние върху вземаните от тях решения по време на лечението и по какъв начин се отразява на качеството им живот през този период. На база представените резултати можем да изведем следните изводи:

1) Обхванатите в изследването лица от двете групи са с приблизително еднакъв брой, което ни позволява по-точно сравнение на получените резултати.

2) Получените отговори относно етническата принадлежност на изследваните лица пряко корелират със статистическите данни за етническото разпределение на населението на територията на обласите, чиито жители са респондентите.

3) При анализ на получените отговори на първите два въпроса установяваме, че всички респонденти, заявили че се самоопределят с турска етническа принадлежност изповядват мюсюлманска вяра, докато при другите етнически общности откриваме леко разминаване между етническата принадлежност и изповядваната вяра.

4) Лицата с онкологични заболявания, които приемат определени религиозни убеждения след настъпването за заболяването, и при двете групи, които са обект на изследване, е висок. Най-голям е дялът на лицата, които по-скоро променят религиозната си убеденост, при които е минала една година от диагностициране на заболяването.

5) Много висок е дялът на лицата, които считат, че религията им помага в оздравителния процес. Нашето тълкуване на това е, че в период на лечение на онкологично заболяване те са по-уязвими и по-склонни да отдават всяка положителна стъпка в хода на лечението на болестта на своята религиозна убеденост и вярата си. От отговорите на предходните въпроси става ясно, че след диагностициране на онкологично заболяване хората са по-склонни да приемат определени религиозни убеждения или вече съществуващите преди заболяването такива се засилват.

6) Висок процент от изследваните лица отбелязват, че религиозните им убеждения не влияят на вземането на решения, касаещи оздравителния им процес.

7) Преобладаващата част от участвалите в проучването отговарят положително на запитването дали се нуждаят от духовно консултиране и подкрепа.

Като резултат от проведеното проучване можем да определим ясната и категорична позиция на изследваните лица, че по време на лечението им на онкологично заболяване се засилват техните религиозни потребности и се нуждаят от духовно консултиране и подкрепа. С това доказваме една незадоволена социална потребност на тази категория лица.

Използвана литература:

1. Ганева, З., Още нещо за рака на гърдата, Изд. Електра, София, 2013

2. Димитров, Д., прот., 2015, Духовните измерения на болестта, <https://dveri.bg>
3. Доклад за състоянието на религиозните свободи-по страни за 2016 г. – България, <https://bg.usembassy.gov>
4. Маринова, П., Аспарухова П., Духовността и религията в живота на пациенти с нелегими заболявания, *Medicine*, Volume III, Number 1, 2013
5. Нунев, С., Основи на социалната работа, Изд. "Антос", Шумен, 2001
6. Нунев, С., Антидискриминационна и антипотискаща социална работа. Съвременна теория и практика, София, Изд. „Парадигма“, 2009
7. Нунев, С., Актуални аспекти на антидискриминационната политика на Европейския съюз, Русе, Изд. къща „Ахат“, 2016
8. Русева, Д. Психологическата подкрепа при загуба поради смърт. Стено, 2015/.
9. Франкъл, В. Човек в търсене на смисъл, София: „Хермес“ 2013; Воля за смисъл. Избрани доклади по логотерапия, София: „Леге Артис“ 2011
10. Франкъл, В., Лекарят и душата, София: „Леге Артис“ 2001
11. Canda, E. R., & Furman, L. D. (2009). *Spiritual diversity in social work practice: The heart of helping* (2nd ed.). New York, NY: Oxford University Press.
12. Ferguson, M. (1980). *The Aquarian conspiracy: Personal and social transformation in the 1980s*. Los Angeles: J.P. Tarcher.
Gratton, C. (1995). *The art of spiritual guidance*. New York: Crossroads
13. Levin, J. (2001). *God, faith and health: Exploring the spirituality healing connection*. New York: John Wiley and Sons.
14. McKernan, M., *Exploring the Spiritual Dimension of Social Work*, *Critical Social Work*, 2005 Vol. 6, No. 2, <http://www1.uwindsor.ca>
15. Wilber, K. (1996). *A brief history of everything*. Boston: Shambala
16. Zigel, B. *Лjubav, medicina i čuda*, izd. Plavni jahač. Beograd, 2012