

ПСИХОЛОГИЧНИ И СОЦИАЛНИ ПРОБЛЕМИ ПРИ ЖЕНИ С РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Мюжгян И Сабри

РЗИ - Шумен, гр. Шумен, площад Освобождение 1, e-mail: m.sabri@mail.bg

Резюме: *Ракът на маточната шийка /РМШ/ засяга жени в разцвета на силите им. Заболяването е на четвърто място по честота сред жените и поставя заболялата жена и нейното семейство пред тежки изпитания. Това обосновава необходимостта от оценка както на качеството на живот, така и на психо-социалния стрес при тези пациенти. Цел: Да се идентифицират и оценят най-често срещаните психо-социални проблеми при жени с РМШ, както и стратегиите които те използват, за да се справят с тях. Материал и методи: Чрез анонимна анкета са изследвани 140 жени. Резултатите са обработени статистически с SPSS v. 20.0, като са използвани вариационен и сравнителен анализи. За ниво на значимост приемаме $p < 0.05$). Резултати: Малко под 1/5 (16 %) от жените споделят за чувство на страх свързано с диагнозата и несигурността от изхода на заболяването. Заедно със страха от смъртта и болката, при почти половината анкетираните се демонстрира социалното дисфункциониране на личността. Тревогата да не бъдат в тежест на близките си споделят 28% от анкетираните. Данните сочат остра нужда от психологическа подкрепа, като 41% са посочили, че чувството на отчаяние е водещо, а 66% са преживели социален дискомфорт. Заключение: РМШ е заболяване, водещо след себе си психологически дискомфорт и социална изолация. Това налага преосмисляне на акушерските грижи за тези жени и намиране на нови подходи за облекчаване на физическите и емоционалните им страдания.*

Ключови думи: Рак на маточната шийка, психологически стрес, социални проблеми, акушерка, подкрепа

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL PROBLEMS IN WOMEN WITH CERVICAL CANCER

Miujgyan I. Sabri

RHI - Shumen, Shumen, Liberation Square 1, e-mail: m.sabri@mail.bg

Abstract: *Cervical cancer affects women in their prime. The disease is the fourth most common among women and puts the affected woman and her family to severe tests. This justifies the need to assess both quality of life and psychosocial stress in these patients. Objective: To identify and evaluate the most common psychosocial problems in women with cervical cancer, as well as the strategies they use to deal with them. Material and methods: 140 women were surveyed through an anonymous survey. The results were statistically processed with SPSS v. 20.0, using variational and comparative analyzes. For significance level we assume $p < 0.05$). Results: Just under 1/5 (16%) of women report a fear of diagnosis and uncertainty about the outcome of the disease. Along with the fear of death and pain, almost half of the respondents demonstrated social dysfunction of the individual. 28% of the respondents share the concern not to be a burden to their relatives. The data show an acute need for psychological support,*

with 41% saying that feelings of despair are leading and 66% experiencing social discomfort. Conclusion: cervical cancer is a disease that leads to psychological discomfort and social isolation. This requires a rethinking of obstetric care for these women and finding new approaches to alleviate their physical and emotional suffering..

Keywords: Cervical cancer, psychological stress, social problems, midwife, support.

1. Въведение

Ракът на маточната шийка /РМШ/ засяга жени в разцвета на силите им [10, 12]. Заболяването е на четвърто място по честота сред жените и поставя заболялата жена и нейното семейство пред тежки изпитания [6, 11].

Ракът на маточната шийка /РМШ/ е болест, причинена от многобройни фактори: генетични, възрастови, психосоциални, фактори на околната среда, стил на живот и т.н. Някои видове рак имат силно изразен генетичен компонент, а други се провокират от излагане на вредности като цигарен дим, азбест и др. При някои пациенти е възможно да преобладават психосоциалните фактори.

Важно е да се има предвид, че дори при рак, причинен от специфични агенти, има и други фактори, действащи в началото и по време на развитието на болестта. Така както не всички пушачи развиват карцином, така и не всички носители на гена на рака той се проявява.

Преди повече от две хиляди години Гален е забелязал, че меланхоличните жени са предразположени да развиват рак на гърдата.

През 18-ти век Гендрон изтъква ролята на депресията и безпокойството за развитието на рака.

Преди повече от три десетилетия американският лекар Мартин Д. Абеловф (1942-2007) изтъква връзката на психичните и социалните фактори върху протичането на рака.

В речта си при връчването на Наградата Джон Хопкинс той казва: „Вие просто не можете да лекувате рак, без да обръщате внимание на психологическите и социалните аспекти на заболяването.” [3]

Тези два аспекта са взаимно свързани – множеството социални проблеми могат да допринесат за повишаване нивата на психологическия стрес и обратното, психологическият стрес може да доведе до социална дисфункция.

Психологическите и социалните аспекти на грижите за пациентите са в основата на здравните услуги. Това налага необходимостта от оценка на качеството на живот, заедно с оценката на психологическия стрес и социалните проблеми. „Психиката е функция на мозъка, която позволява на човека да опознава и отразява света, който го заобикаля, да регулира на тази основа своето поведение и дейност”. [1]

Отчитането, включването и разработването на психологическите аспекти на грижите за жените с РМШ би допринесло за повишаване качеството на живот на пациентките.

Няма заболяване, което да не е повлияно от психични фактори и да не поражда психични проблеми у болния като чувство за вина, страх, нежелание за общуване, депресия. Понякога психологичните проблеми са по-трудни за овладяване, отколкото болката, температурата и останалите симптоми на болестта.

Развитието на медицината дава шанс на много жени с карцином да оздравеят, но те са изправени пред живот в несигурност, ограничения и физически дискомфорт, причинени от болестта. [8]

При онкологичните заболявания една от най-важните и трудни за медицинските специалисти задачи е да помогнат на болния да приеме болестта и да се примири с това, че ще се наложи да се приспособи към нея и въпреки нея. Често това е продължителен процес, свързан с тежки емоционални преживявания. Познването на тези процеси дава възможност за контрол върху тях.

Здравните екипи трябва да предоставят на пациентките с РМШ и на техните семейства ефективна психологична подкрепа. Това би ги улеснило да преживеят настъпилата криза и да изградят ново виждане за живота.

Психологическият комфорт на жените е част от холистичната грижа прилагана от акушерката.

По време на базовото обучение на специалистите по здравни грижи трябва да се формират не само клинични знания и умения, но и да се възпитават чувства, нагласи и ценностна система, която ще формира холистичен подход към пациента. Този подход включва и умения за разрешаване на психологически проблеми при жените с РМШ.

Характерът на взаимоотношенията между здравния специалист и пациента играе важна роля в терапията на жените с онкологично заболяване. Тези пациенти се нуждаят от загриженост, разбиране и подпомагане.

Идентифицирането и формулирането на социалните проблеми може да доведе до подобряване на грижите и да подпомогне социално благополучие на пациентите, респективно на тяхното здраве.

Човекът е социално същество: манифестираното поведение на конкретния индивид зависи и от другите участници във взаимодействието – социалните механизми на харесване или отхвърляне, на симпатия и антипатия, на привързаност и отчужденост, на познанство или непознатост, и това оказва безспорно влияние върху човешкото поведение. [2]

Жените с РМШ трябва да бъдат окуражавани да бъдат по-открити, да споделят своите собствени чувства към другите и към себе си. А когато се чувстват уязвими, тази уязвимост да бъде третирана с грижовност и уважение.

Болестта оказва влияние върху комуникацията, като в някои случаи тя дори престава да съществува.

РМШ оказва негативен ефект върху способността на пациентката да функционира пълноценно като член на обществото. Не случайно заболяването се нарежда сред социално значимите заболявания.

Понякога ракът води до пълна загуба на социални позиции. Не е рядкост загубата на работа, приятелства, болната жена се намира в мъчителна социална изолация. Тя не може да изпълнява обичайните си задължения в семейството.

Цялото семейство се ангажира с дейности по обгрижването на болния, за които не е подготвено. Общуването с жените с РМШ е много деликатна тема, което изисква подготвеност на целия медицински екип за тази специализирана дейност.

Това обосновава необходимостта от оценка както на качеството на живот, така и на психо-социалния стрес при тези пациенти [7].

2. Цел, задачи и методи на проучването

Целта на настоящото проучване е да се идентифицират и оценят най-често срещаните психосоциални проблеми при жени с РМШ, както и стратегиите, които те използват, за да се справят с тях.

За постигане на целта са използвани документален метод и социологическа анкета. Данните са обработени и представени графично чрез продукта Excel 2010. Разработена е авторска анкета с 20 въпроса, от които 19 закрити и 1 открит.

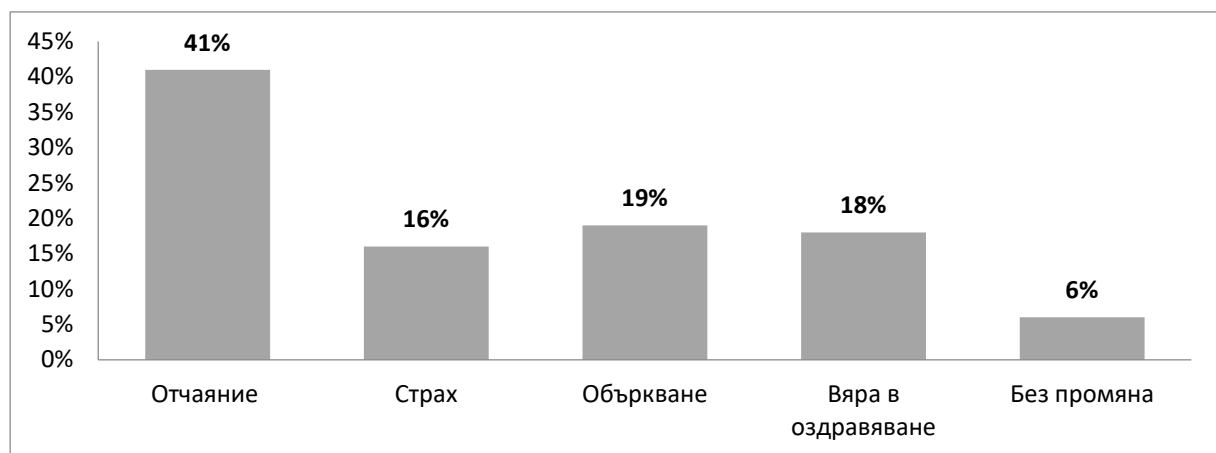
Анкетираните са 140 жени, избрани на случаен принцип в „КОЦ-Шумен“ ЕООД – град Шумен, през месец Юли 2021 година. Резултатите са обработени статистически с SPSS v. 20.0, като са използвани вариационен и сравнителен анализи. За ниво на значимост приемаме $p < 0.05$).

3. Резултати и обсъждане

За да може жената активно да участва в лечебния и възстановителния процес и да бъде привлечена да сътрудничи е необходимо да се идентифицира начина, по който тя възприема своето заболяване и как се адаптира към него. Доказано е, че соматичните заболявания се съпровождат от разнообразни психични реакции. Психологическите фактори безспорно влияят върху здравето, процеса на оздравяване и личностните стратегии за адаптация към живот с болестта. [9] За необходимостта от психологична подкрепа говорят данните получени от запитването как се е отразило заболяването върху психичното състояние на изследваните жени. От направеното изследване става ясно, че най-голям брой от анкетираните жени (N=58; 41%) посочват, че чувството на отчаяние е било доминиращо.

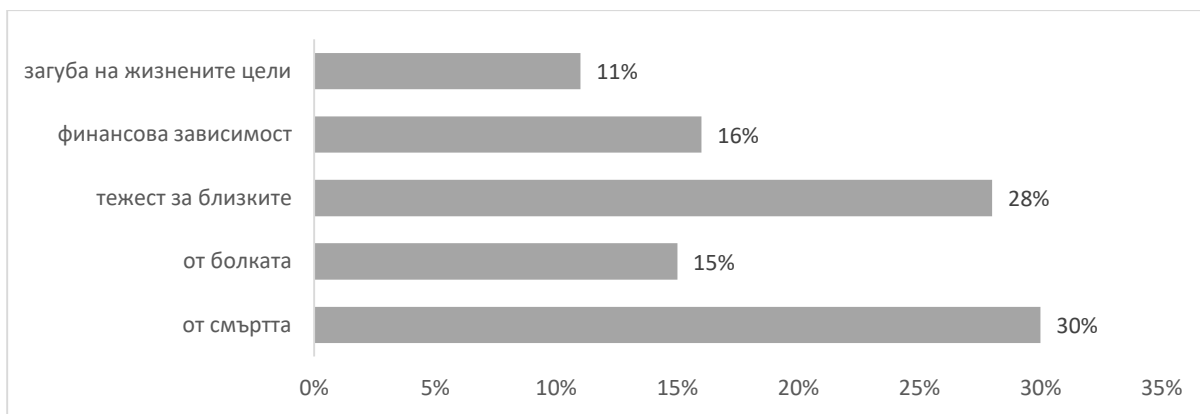
Не е изненадващ и големия брой на пациентките, изпитващи чувство на страх (N=22; 16%). Тези данни са напълно обясними с оглед диагнозата и несигурността от изхода на заболяването.

Едва 25 (18%) от анкетираните жени вярват в добрия изход от заболяването, а само 8 (6%) от изследваните са продължили живота си, както преди откриване на заболяването (фиг.1).



Фиг. 1. Графично разпределение на анкетираните жени според реакцията им към поставената диагноза, в %

РМШ поставя заболялата жена пред тежки изпитания. Това се дължи не само на стреса от поставената диагноза, но и на тежкото и продължително лечение, рехабилитацията и неясната прогноза на болестта. Дескриптивният анализ доказва нарушено социално функциониране в отговорите на въпроса: „От какво се страхувате най-много?“. Неясното бъдеще е дадено като отговор от 30% от анкетираните, а от болката се страхуват 15% от жените. Наред със страха от смъртта и болката, при почти половината анкетираните се демонстрира социалното дисфункционално поведение на личността. Тревогата да не бъдат в тежест на близките си споделят 28% от анкетираните. Страх да не загубят своята финансова независимост се споделя от 16%, а притеснения относно загуба на възможност за реализиране на жизнените цели – 11% (фиг. 2).



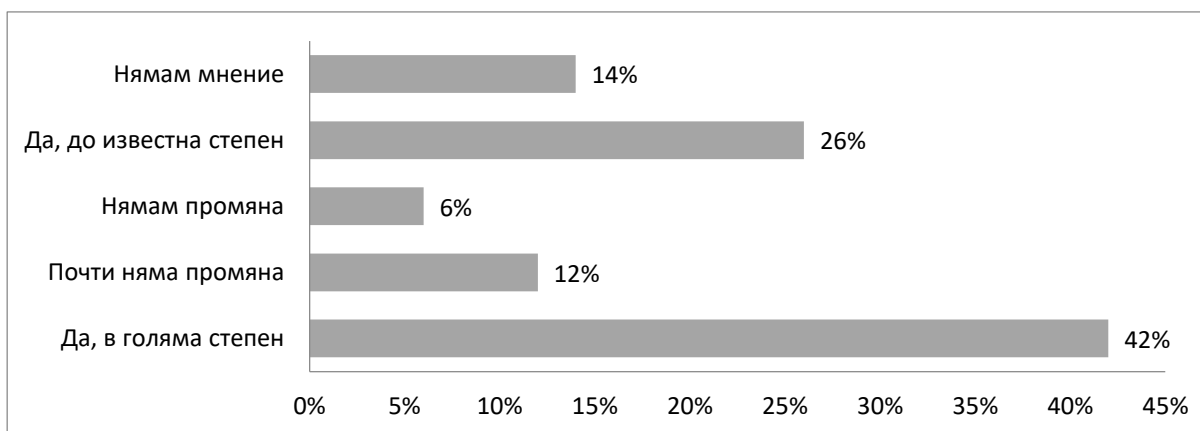
Фиг. 2. Графично разпределение на отговорите на анкетираните жени, относно причините за страх при диагноза РМШ, %

РМШ е заболяване, което води след себе си редица тежки последици.

Пациентките трябва да се справят с дългия и нелек процес на лечението и рехабилитацията, усложненията, емоционалната криза, финансовите затруднения и не на последно място възможността от неблагоприятен изход на заболяването. Всичко това неминуемо променя начина на живот.

На въпрос „Промени ли заболяването начина Ви на живот?“ повече от половината анкетиранни посочват, че са преживели промяна (68%) /42% – „да, в голяма степен“, 26% „да, до известна степен“/ след поставяне на диагнозата.

Относителният дял на болните, които смятат, че заболяването не е повлияло начина им на живот са само 6% (фиг. 3).



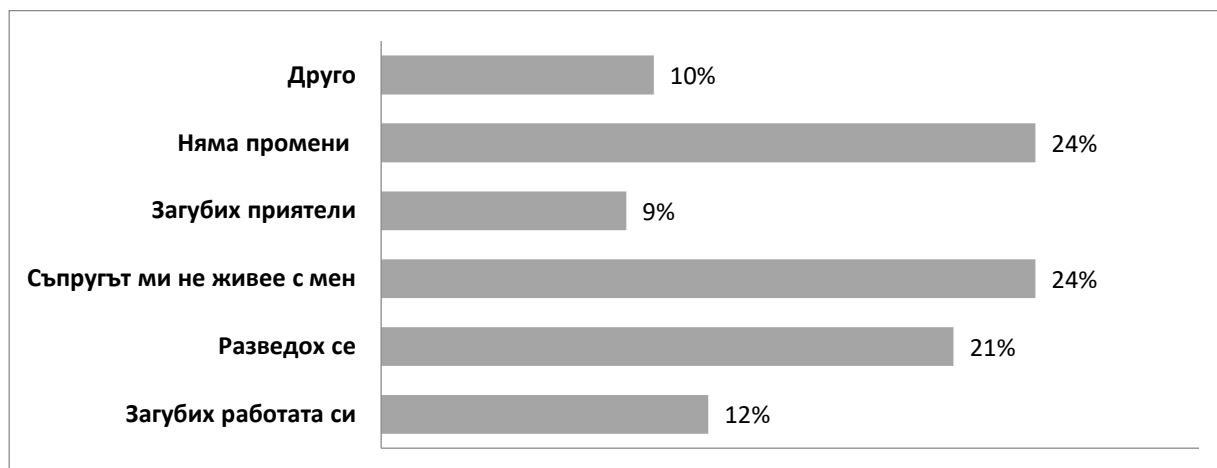
Фиг. 3. Графично разпределение на отговорите на анкетираните жени, във връзка промяна в начина на живот след диагностицирането с РМШ, в %

Според изследваните лица, заболяването нарушава част от вече изградените навици и традиции в семейството, обществените и трудови взаимоотношения. Нарушените социални контакти водят до емоционална и социална изолация. Като промяна в начина си на живот диагностицираните с РМШ определят загубата на приятели (9%), загубата на работа (12%), както и раздялата със съпруга (45%). Тези данни по недвусмислен начин доказват, че болните жени нерядко изпадат в социална и семейна изолация. Подходът към тяхното лечение трябва да бъде личностно центриран, индивидуален и съобразен със социалните ресурси, с които болната разполага.

Пациентката с РМШ има нужда не само от подкрепата на своите близки, но и от медицински екип, който да е в непосредствена близост до болните в процеса на тяхното лечение и възстановяване.

Социалното благополучие се свързва с такива компоненти на здравето, които дават възможност на индивида да учи, да работи и да участва в обществения живот, да има дом и семейство.

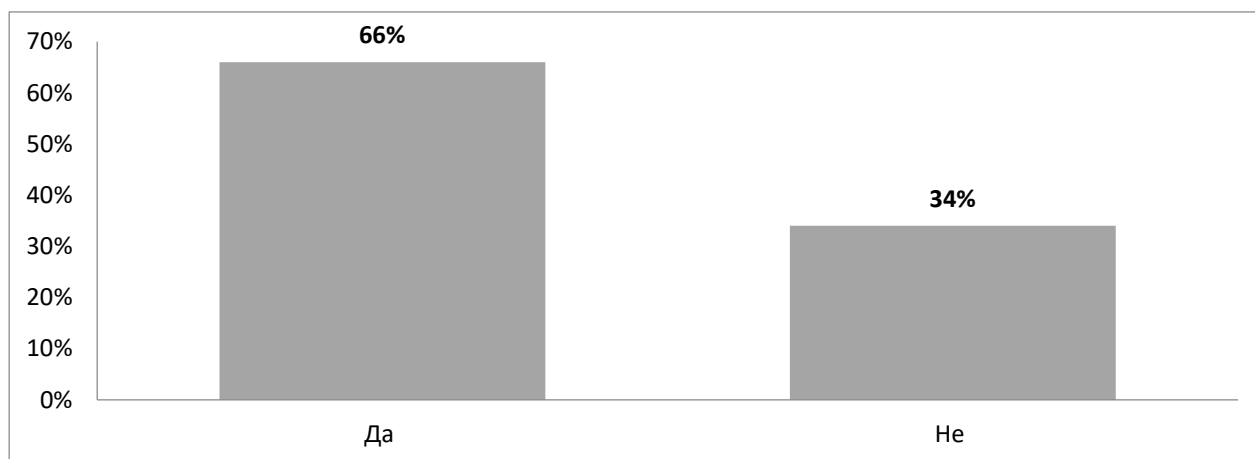
Притеснителен факт е, че 45% от респондентите са оставени сами да се справят с болестта и нейните последици, а 12% от тях споделят, че заболяването е причина да загубят работата си. Всичко това влияе върху усещането за социално благополучие, т. е. социалният аспект като фактор, определящ здравето е нарушен (фиг. 4).



Фиг. 4. Графично разпределение на отговорите на анкетираните жени, относно преживени събития след откриване на болестта, %

Социалната изолация на жените, диагностицирани с РМШ се доказва от получените данни от отговорите на анкетираните, където само 34% (N=48) посочват, че изобщо не са ограничили социалните си контакти, докато при 66% (N=92) те са ограничени напълно, в малка степен или отчасти (фиг. 5).

Това е тревожен резултат, който показва, че социалната адаптация с тези пациентки е слабо застъпени, а нуждата от работа на специалисти в областта на социалните дейности е изключително важна.



Фиг. 5. Графично разпределение на отговорите на анкетираните жени, относно ограничаване на социалните контакти извън семейството, в %

4. Изводи

При проведеното проучване, анализа и оценката на получените резултатите, могат да се формулират следните по-значими изводи:

- От всеки пет жени, две са посочили, че чувството на отчаяние е водещо. Това демонстрира силно изразена нужда от психологична подкрепа.
- При почти половината от респондентите страхът от смъртта, болката и неудобството да бъдат в тежест на близки си, говори за нарушеното социално функциониране.
- Голяма част от анкетираните (68%), посочват че са преживели промяна в начина си на живот след поставяне на диагнозата. Това показва необходимостта от оказване на психосоциална подкрепа на болните с РМШ. Това изисква работа на мултидисциплинарен екип, който да проучи потребностите на всяка жена и според индивидуалните ѝ особености да осъществи грижи за нейната адаптация към промените вследствие на заболяването.
- 45% от респондентите са оставени сами да се справят с болестта и нейните последици. Това доказва, че социалният аспект на оказване на грижи е нарушен.
- От особено значение е изолацията, посочена от 66% от анкетираните жени като основно емоционално преживяване след поставяне на диагнозата.

Холистичният подход е бъдещето на здравните грижи. Единството между тяло и психика поставя съвременната медицина пред необходимостта да лекува не болестта, а човека. Целта на холистичната идея е да служи за формиране на социални качества на личността и умения за екипни дейности. На това знание се дължи равновесието между умственото, емоционалното, физическото и духовното единство. Идентифицирането на социалните и психологични последици за здравето вследствие РМШ ще доведе до подходящи цялостни грижи за пациентите. Това би способствало за прилагане на интервенции, необходими за облекчаване на тези последици, както и прилагане на психосоциална рехабилитация, ориентирани към подобряване качеството на живот.

Препоръки

Предвид данните от настоящото проучване могат да бъдат предложени следните препоръки:

1. Необходимо е съдействие за търсене на нови източници и механизми за финансиране на дейности, свързани с ефективни здравни грижи на онкологично болни с РМШ.
2. Оптимизиране на програмите за обучение на акушерки, въвеждане на допълнителни обучителни модули, развиващи умения за работа с онкологично болни пациенти

Библиография

1. Балканска, П. Въведение в психологията, С. "Булвест 2000", 2005
2. Балканска, П. Психологични подходи в здравния мениджмънт, С. "Булвест 2000", 2009
3. Джиганска, Ц. Холистичен подход в здравните грижи при жени с рак на маточната шийка – Дисертационен труд; Медицински университет, Факултет по Обществено здраве, София, 2017
4. Джоргова, Р., Г. Къшева. Ролята на акушерката в решаването на морално-етичните проблеми на онкологично болните, Здравни грижи, 2005, бр. 3: 40-45
5. Пенева, Е. Нуждата от психологическа подкрепа на онкологично болни пациенти, Здравни грижи, 2015, 1
6. Jemal, A., Bray, F., Center, M., M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin, 61(2), 2011, 69–90

7. Krakauer EL, Kwete X, Verguet S, et al: Palliative care and pain control, in Jamison DT, Gelband H, Horton S, et al (eds): Disease Control Priorities. Improving Health and Reducing Poverty, Volume 9 (ed 3). Washington, DC, World Bank, 2018, pp 235-246
8. Levi L. Stress: definitions, concepts, and significance. *Cardiovasc. Inf.*, 1985, 1
9. McGregor, BA., Dolan ED, Murphy KM, Cannes TS, Highland KB, Albano DL, Ward AA, Charbonneau AM, Redman MW, Ceballos RM. Cognitive Behavioral stress Management for Healthy Women at Risk for Breast Cancer: a Novel application of Proven intervention, *Am Behav Med*, December, 2015, 49 (6): 873-84;
10. Ogbonna, F. C. Knowledge, Attitude, and Experience of Cervical Cancer and Screening among Sub-saharan African Female Students in a UK University, *Wolters Kluwer – Medknow*, 16(1), 2017, 18-23
11. Rahman, Z., Singh, U., Qureshi, S., Nisha, Srivastav, K., & Nishchal A. Assessment of quality of life in treated patients of cancer cervix. *Journal of Mid-life Health*, 8(4), 2017, 183-188
12. Seo, J., Li, J. X., & Li, K. Cervical Cancer Screening Experiences Among Chinese American Immigrant Women in the United States. *JOGNN*, 47, 2017, 52–63