SOCIALINIO DARBUOTOJO PSICHOSOCIALINĖ PAGALBA KRŪTIES VĖŽIU SERGANČIOMS MOTERIMS

Virginija Kondratavičienė, Laima Vendzelienė

Kauno kolegija

Raktažodžiai: socialinis darbuotojas, krūties vėžiu sergančios moterys, psichosocialinė pagalba.

Santrauka

Krūties vėžys – dažniausia moterų onkologinė liga. Susirgusi krūties vėžiu moteris išgyvena kelias šios ligos fazes, kurių kiekvienoje patiria skirtingas psichosocialines problemas ir rūpesčius. Moterys, sergančios krūties vėžiu, išgyvena šoko būseną, jaučiasi bejėgiškos, praradusios kontrolę, būna piktos. Susirgus dažnai pasikeičia šeiminiai santykiai, nuo ligonės nutolsta draugai ir buvę artimi žmonės. Labai dažnai onkologiniai ligoniniai puola į neviltį, nebetiki savo jėgomis, pasijunta nevisaverčiais, jaučiasi našta savo šeimai ir artimiesiems. Šios fazės priklauso nuo ligos eigos bei paskirto gydymo – pradedant ligos diagnoze, gydymu, jo baigimu, grįžimu į įprastinį gyvenimą, ligos pasikartojimu ar perėjimu prie paliatyviosios priežiūros. Svarbu įvertinti socialinių darbuotojų pagalbą moterims, kurios susiduria su psichosocialinėmis problemomis. Tyrimo metu atsiskleidė, kad dažnai krūties vėžiu sergančios moteris kamuoja įvairios psichosocialinės problemos. Tai nutrūkė ar susilpnėję ryšiai su artimaisiais, draugais, pyktis, stresas, nerimas dėl ateities. Tyrime dalyvavusios moterys teigė, kad socialinio darbuotojo teikiama psichosocialinė pagalba joms labai reikalinga pagerinti psichologinį prisitaikymą prie pasikeitusio gyvenimo bei stiprinti socialinius ryšius. Informantės akcentavo intensyvios krizių įveikimo pagalbos reikalingumą, tarpusavio savipagalbos grupių organizavimą ir įgalinimą jose dalyvauti.

Išvadas

Lietuvoje piktybiniai navikai yra antra pagal dažnį žmonių mirtingumo priežastis. Kaip ir visame pasaulyje, krūties vėžys yra dažniausia piktybinė moterų liga [3]. Remiantis preliminariais Nacionalinio vėžio instituto Vėžio registro duomenimis, Lietuvoje nustatyti 1 526 krūties vėžio atvejai

(18 proc. visų moterų piktybinių navikų), Kasmet dėl šios ligos miršta per 500 moterų. Lietuvoje penkerių metų išgyvenamumo rodiklis susirgus krūties vėžiu nuo 2000 metų padidėjo beveik 10 proc. ir 2015 m. siekė 77 proc., tačiau ir toliau išlieka vienas prastesnių Europoje. Nors mamografiinės patikros programa Lietuvoje vykdoma jau daugiau nei 15 metų, vis dar daug krūties vėžio atvejų nustatoma per vėlai – net trečdalis naujų krūties vėžio atvejų diagnozuojami pažengusios stadijos [3]. Tai viena aktualiausių moterų sveikatos problemų pasaulyje ir viena dažniausių moterų onkologinių ligų Lietuvoje. Remiantis Lietuvos vėžio registro duomenimis, Lietuvoje kiekvienais metais daugėja krūties vėžiu susergančių moterų, o mirčių skaičius išlieka didžiausias, palyginti su kitos lokalizacijos piktybiniais navikais.

Krūties vėžio diagnozė moterį veikia ne tik fiziškai, bet ir emociškai bei psichologiškai, nes tai labai grėsminga liga ir didelis psichologinis išbandymas, keliantis psichosocialinių sunkumų. Pakitusi organizmo būklė, kompleksinis chirurginis, spindulinis, hormoninis gydymas, chemoterapija veikia moters fizinį, socialinį, funkcinį ir emocinį būvį. Sunkumai, su kuriais susiduria dauguma vėžiu sergančių moterų, yra netikrumas, vaidmenų šeimoje ir darbe perkūrimas, finansiniai sunkumai, trumpalaikė ir ilgalaikė fizinė negalia, vėžio ligos pasikartojimo tikimybė, nepriklausomumo, autonomiškumo kūrimas iš naujo, sutrikęs seksualinis gyvenimas ir vaisingumas, kūno pokyčiai [4]. Onkologinė liga sukelia ne tik fizinę kančią, bet turi neigiamą įtaką ir psichosocialinei moters būklei. Socialinis darbuotojas, teikdamas psichosocialinę pagalbą, siekia gerinti sergančių moterų gyvenimo kokybę bei psichologinį prisitaikymą.

Pasaulio sveikatos organizacija deklaruoja, kad nesant psichinės sveikatos, negalima visapusiškai sveikata. Perėjimas nuo biomedicininio modelio prie išsamaus psichosocialinio priežiūros modelio tebėra didelis iššūkis. Apie psichosocialines onkologinių ligonių problemas ir psichosocialinę pagalbą šiai tikslinei grupei savo darbuose rašė labai daug mokslininkų, tarp kurių žinomiausia Bultz (2016) [5]. Psi-

chosocialinėmis paslaugomis, jų specifika domėjosi M. Loscalzo (2016) [6].

Tyrimo tikslas – nustatyti socialinio darbuotojo veiklą, teikiant psichosocialinę pagalbą krūties vėžiu sergančioms moterims.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimui atlikti naudojama mokslinės literatūros analizė ir kokybinis tyrimo metodas, pusiau struktūruotas interviu. Tyrime dalyvavo penkios krūties vėžiu sergančios moterys, gyvenančios įvairiuose Lietuvos miestuose ir miesteliuose. Informančių amžius nuo 38 iki 73 metų. Moterys buvo supažindintos su bendra tyrimo informacija, uždaviniais, tikslu, konfidencialumo politika bei galimybe bet kada nutraukti dalyvavimą tyrime. Tyrimui atlikti informantėms buvo užduota 15 klausimų. Kai kurie klausimai buvo neplanuoti ir užduoti interviu eigoje, siekiant įsigilinti ir išsiaiškinti krūties vėžiu sergančių moterų patiriamus psichosocialinius sunkumus ir socialinio darbuotojo veiklą, teikiant psichosocialinę pagalbą. Interviu pradžioje buvo užduodami klausimai, susiję su moterų charakteristika. Tolesnėje interviu eigoje buvo užduodami klausimai, kurių pagalba siekta nustatyti socialinio darbuotojo veiklą, teikiant psichosocialinę pagalbą moterims, sergančioms krūties vėžiu.

Tyrimo rezultatai

Išgirdusios krūties vėžio diagnozę, dauguma moterų patiria psichologinę krizę, kurią lydi tokie jausmai: kaltė, gėda, nerimas, depresija, pasimetimas. Moterys patiria stiprių emocijų išgyvenimų, kurie dažniausiai tęsiasi ir po to, kai praeina pirminis šokas. Neretai sergančiosioms sunku pripažinti ligą ir susitaikyti su diagnoze dėl visuomenėje paplitusio baimingo požiūrio į vėžį. Sudėtingas gydymas, jo šalutiniai reiškiniai, būsima operacija ir kiti pokyčiai priverčia susitaikyti su esama padėtimi. Krūties vėžio gydymas, stiprūs emociniai išgyvenimai moteris labai išsekina fiziškai ir emociškai.

Gavus informančių atsakymus į užduotą klausimą apie jų reakciją į ligą, paaiškėjo, kad dažniausiai moterys stengėsi paneigti esamą situaciją: „negalėjau patikėti, nesąmonė kažkokia, suklydėt sakau, man nieks neskauda, aš gerai jaučiuosi...“ (Laura). Kaip atsakas į traumuojančios žinios poveikį kilusi apatija ir neigimas paprastai tęsiasi keletą pirmųjų dienų, sužinojus diagnozę [1]. Viena informantė teigė, kad jai nustatyta diagnoze negalėjo patikėti iš pirmo karto, įsitikino tik dar kartą pakartojusi tyrimus: „<...> iš karto nepatikėjau, net minties tokios neprileidau, <...> susiradau kitą gydytoją ir pakartojau tyrimus, bet deja, jie buvo tokie patys...“ (Lina). Viena tyrimo dalyvė teigė, kad sužinojus diagnozę, ją apėmė begalinė baimė: „<...>, žiauriai, nepa-

menu kaip iš kabineto išėjau ir kaip namo grįžau, <...> negalėjau nustot verkti ir taip kokį mėnesį...“ (Daina). Sužinojus diagnozę, neigimą pamažu pakeičia stipraus nerimo ir depresijos būseną, kuri trunka maždaug dvi savaites [1]. Tyrimai ir klinikiniai stebėjimai rodo, kad maždaug penktadaliui pacienčių būdingos aštrios gedėjimą primenančios emocinės reakcijos.

Interviu metu paaiškėjo ir savęs kaltinimo užuominų. Viena tyrimo dalyvė teigė: „<...> „kodėl man, ko gero matyt gyvenime kažką ne taip darau ir dievulis baudžia mane atsiųsdamas tokią ligą...“ (Elena).

Tyrimo metu paaiškėjo, kad vienas iš didžiausių sunkumų tyrimų dalyvėms – tai susitaikyti su liga, nes išgirdusios diagnozę jautėsi sugniuždytos, išsigandusios dėl nežinomos ateities ir sugriuvusių gyvenimo planų: „<...> kito kelio nėra, <...> reikia gydytis, būti stipriai dėl vaikų ir tikėtis, kad pasveiksiu...“ (Lina).

Kiekvienos tyrimo dalyvės reakcija į ligą yra individuali ir tai turi įtakos jos gyvenimo kokybei. Apklaustos moterys ligą išgyvena skirtingai, tačiau išbandymai, kuriuos tenka įveikti išgirdus diagnozę, bendri visoms tyrimo dalyvėms. Šiame etape moterims tenka priimti kai kurių funkcijų netekimą, įgyti naujų įgūdžių ir persiorientuoti į kitokią kasdieninę rutiną tam, kad galėtų kontroliuoti ligos simptomus ir įveikti sunkų gydymą. „Nurimau ir supratau, kad čia nėra pats baisiausias dalykas gyvenime, išsikaptysiu...“ (Laura).

Rizika sirgti krūties vėžiu padidėja vyresnio amžiaus moterims. Krūties vėžiui atsirasti didžiausios įtakos turi paveldimumas, jonizuojamoji spinduliuotė, estrogenų poveikis. Palanki krūties vėžiui sąlyga yra rūkymas, neigiamų emocijų slopinimas bei beviltiškumo jausmas streso atvejais. Rizika susirgti krūties vėžiu didėja, jei ši liga kartojasi giminėje. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad daugumai apklaustųjų ligą sukėlė genetiniai veiksniai, kurių poveikio pats žmogus negali kontroliuoti. „Paveldėjau, mano tėvukas mirė nuo vėžio, brolio dukra mirė nuo vėžio.. <...> vis tik dariausi genetinį tyrimą, tai patvirtino, kad paveldimas“. (Nida). Dvi informantės teigė, kad ligą paskatino dideli emociniai išgyvenimai, didelis stresas. „Mano gydytoja įtaria, kad mano patirtas stresas įtakos turėjo... <...> sūnus pakliuvo į avariją, buvo stuburo trauma, <...> metus iš proto krausčiausi, negalėjau nei valgyt nei miegot...“ (Laura). Vienos tyrimo dalyvės teigimu, jai krūties vėžį paskatino ginekologinė operacija. „Gydytojų nuomone, piktybinį naviką atsirasti paskatino man daryta ginekologinė operacija, kuri sutrikdė hormonų veiklą“ (Lina).

Vėžio informacijos centro (2018) duomenimis, krūties vėžio atsiradimo priežastys iki galo dar nėra išsiaiškintos. Vyresnių moterų rizika susirgti yra didesnė, jaunesnių – mažesnė. Vidutiniškai daugiausia naujų krūties vėžio atvejų

nustatoma moterims, turinčioms daugiau nei 50 metų [7].

Remiantis tyrimo rezultatais, išsiaiškinta, kad krūties vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybei labiausiai kenkia ir įtakos turi nuovargis, nemiga, nerimas, skausmas, apetito stoka. Problemų sukelia ir fizinis rankos funkcionavimas – rankos arba peties skausmai, rankos patinimai ir sunkumai kilnoti arba judinti ranką. Analizuojant rezultatus, pastebėta, kad labiausiai liga paveikė pacienčių įtemptą veiklą ir ilgus pasivaikščiojimus. „*Stengiausi daug vaikščioti, bet nueidavau kokį kilometrą ir baigdavosi jėgos, jaučiausi kaip kokia išsunkta citrina*“ (Daina).

Tyrimo metu nustatytos penkios moterų patiriamų psichosocialinių problemų subkategorijos.

Pirmoji subkategorija – nuovargis. Dažniausiai jis vargina užsiimant fizine veikla, tokia kaip namų ruošą, išėjimas į lauką pasivaikščioti. Nuovargis kankina dėl įvairių patiriamų skausmų. Remiantis tyrimo dalyvių atsakymais, nustatyta, kad visos moteris kamuoja nuovargis dar ir dėl ilgo intensyvaus gydymo.

Antroji subkategorija yra miego sutrikimai (skausmas). Šiuos sutrikimus patyrė keletas tyrimo dalyvių. Miego sutrikimai yra vienas iš specifinių vėžio simptomų, jie turi labai didelės reikšmės sergančių moterų gyvenimo kokybei. Nuolatinė nemiga labai išvargina ir kelia daug problemų, nes gydymo metu poilsis sergančiosioms yra ypač svarbus. Miego sutrikimų priežastis gali būti ir nuolatinis nerimas dėl ligos, dėl skausmo [8]. Moterims po operacijos būna skausminga pažasties sritis, krūties žaizda ir ranka, ypač kai ją norima pakelti ar pasukti. Kartais moterys po krūties operacijos negali laisvai judinti rankos, jaučia peties sustingimą. Sustingimas stipriau pasireiškia po mastektomijos. Kartais dėl nervų pažeidimo operacijos metu sutrinka peties audinių jautrumas, tada jaučiamas jų tirpimas [18]. Kaip teigia viena tyrimo dalyvė „*<...> nepamiegu, tirpsta, skauda ranka, vis nerandu tinkamos pozicijos atsigulti, kad neskaudėtų*“ (Daina). Pamažu šie simptomai daugumai moterų išnyksta, tačiau kai kurioms, ypač tom, kurioms buvo pašalinti ir pažasties limfmazgiai, gali išlikti.

Trečioji subkategorija – nuotaukų kaita. Ją patyrė visos informantės. Viena įvardijo nuotaukų kaitos priežastį: „*būnu geros nuotaukos, bet užtenka kam nors padejuoti, <...> kaip tu tokia jauna dar ir susirgai <...> tai toks siutas paimdavo, ilgai negalėdavau nurimti*“ (Laura).

Ketvirtoji subkategorija – stresas. Galima teigti, kad visos tyrimo dalyvės patyrė stresą, baimę ir nerimą. Tai silpnina imunitetą ir trukdo gijimo procesui.

Penktoji subkategorija – nerimas ir baimė. Gana dažnai moterys, sergančios krūties vėžiu, patiria nuolatinę baimę [9]. Žmogui baimė kyla, susidūrus su pavojumi. Baimei būdinga įtampa, susijaudinimas, pakitęs suvokimas. Didelė baimė

mažina žmogaus veiklumą, gebėjimą prisitaikyti prie naujų, pasikeitusių gyvenimo sąlygų [10]. Viena tyrimo dalyvė teigė: „*nerimauju ir bijau prieš kiekvieną patikrinimą, bijau kad vėl ko nerastų...*“ (Daina).

Toliau analizuojant krūties vėžiu sergančių moterų socialinį gyvenimą ir ligos poveikį socialiniam tinklui, bendravimui, išryškėjo informančių bendravimo su draugais bei artimaisiais pokyčiai. Tokius pokyčius dažnai lemia moterų noras atsiriboti, vengimas bendrauti.

Tyrimo rezultatai išryškino tris kategorijas, kurios apibūdina tyrimo dalyvių santykį su joms artima aplinka, ryšius su draugais ir kolegomis darbe. Gauti atsakymai parodė, kad daugumos santykiai su artimaisiais yra geri, pastovūs ryšiai, tik viena informantė teigė, kad nutrūko ryšiai su seserimi: „*<...> su seserimi susipykau, nebebendraujam kai susirgau, <...> visai manęs nepalaikė kai to reikėjo...*“ (Elena). Tyrimo metu paaiškėjo, kad neigiamos emocijos dažnai priverčia moteris užsisklęsti, atstumti artimus žmones ir apriboti ar nutraukti socialinius ryšius: „*<...> keletas draugų iškart atsisijoję, tiesiog aš jaučiau, kad nebenoriu su jais palaikyti tolimesnio ryšio...*“ (Lina).

Kaltė, pyktis, gėda, baimė ir nusivylimas, pasireiškdami dideliu intensyvumu, blogina paciento gyvenimo kokybę, kenkia gydymui bei tarpasmeniniams santykiams [11]. Apibendrinus galima teigti, kad moterys patiria psichosocialinių problemų. Tyrimo dalyvių šeimos nariai taip pat susiduria su emociniu stresu. Moterų būklė turi įtakos šeimos narių psichinei sveikatai ir emocinei gerovei: „*<...> tik dar labiau sustiprėjo, tapome tarsi vienas kumštis, <...> man atrodo, kad vyras išgyvena dar labiau nei aš...*“ (Lina).

Pasak I. Yalom (2016), jo dešimt metų stebėti vėžiu sergantys pacientai, užuot pasidavę bukinančiai nevilčiai, smarkiai pasikeitė į gera, iš naujo peržiūrėjo savo gyvenimo vertybes ir atsisakė to, kas nereikšminga. Žmonės įgijo jėgų atsakyti to, ko iš tikrųjų nenori, nuoširdžiau bendravo su tais, kuriuos myli, labiau džiaugėsi gamta: metų laikų kaita, gamtos grožiu [12].

Tyrimas parodė, kad visos moterys skaudžiai išgyvena savo kūno pokyčius, atsiradusius dėl krūties vėžio. Kovojančios su krūties vėžio padariniais, jos ima vengti intymumo, rengiasi vienos ar tamsoje, dažnai atvejais net vengia maudytis: „*<...> pašalinu vieną krūtį, jaučiuosi nepilnavertė, gėdinuos nusirengti <...>*“ (Lina). Vėžys, ardantis moters kūną, yra ypač stipraus streso šaltinis. Dvi moterys labai sunkiai išgyveno plaukų netekimą: „*<...> nuslinko plaukai, iškrito blakstienos, antakiai, buvau tokia baisi... <...> kaukiau viena užsidarius kambariu...*“ (Laura).

Krūties pašalinimas sukelia nerimą, baimę, nepasitikėjimą savimi. Moterims sunku priimti kūno pokyčius, kuriuos sukelia liga. Pradedama neigiamai žiūrėti į savo kūną. Nors

daugumai informančių sunku susitaikyti su išvaizdos pokyčiais po operacijos, dalis jų jaučia teigiamas emocijas dėl pašalinto auglio: „<...> *krūtį teko pašalinti, per didelį auglys buvo, bet nesijaudinu dėl to, svarbu, kad jo nebėra...*“ (Nida).

Trys tyrimo dalyvės neteko svorio ir apetito: „<...> *per tris mėnesius netekau 25 kg. svorio, buvau vaikščiojantis skeletas*“ (Laura).

Visos tyrimo dalyvės pabrėžė, kad keitėsi požiūris į vertybes, imta daugiau vertinti kiekviena gyvenimo minutė: „<...> *pasikeitė prioritetai visiškai, darbas liko paskutinėje vietoje, dabar visas dėmesys šeimai...*“ (Daina). „<...> *kai pagalvoju, dabar net juokas ima, kiek reikšmės skirdavau anksčiau nereikšmingiems dalykams...*“ (Laura).

Tyrimas atskleidė, kad jaunesnės informantės labiau emociškai pažeidžiamos. Tai dažniausiai susiję su ateities perspektyvų neturėjimu, neigiamu savo išvaizdos vertinimu. Jaunesnės informantės bijo netekti plaukų dėl chemoterapijos, krūties pašalinimo: „<...> *nekenčiau net pažiūrėti į save*“ (Daina).

Gyvenimo kokybės tyrimai, susiję su sveikata susirgus krūties vėžiu, yra ypač svarbūs ir turi būti atliekami keletą kartų, nes tik tada jie bus tikslesni ir naudingesni, prognozuojant moterų darbingumo lygį ir išgyvenimo trukmę, nustatant gydymo efektyvumą [13].

Apibendrinant galima teigti, jog ne tik moters sveikata, bet ir požiūris į ją yra svarbūs gyvenimo kokybės elementai. Sunki liga neišvengiamai paliečia visas moters gyvenimo sritis: fizinę, psichologinę, socialinę ir dvasinę. Sveikatos problemos priverčia moterį iš naujo įvertinti gyvenimo vertybes ir kokybės sampratą iš naujų pozicijų. Pasak minėtų informančių, šis vertinimas – labai individualus suvokimas, kuriam dažnai įtakos turi asmens vidiniai ištekliai.

Pagrindinė onkologijoje dirbančio socialinio darbuotojo misija yra meistriškai teikti psichosocialinę pagalbą krūties vėžiu sergančioms moterims bei jų šeimoms [14]. Jis teikia psichosocialinę paramą, kad pagerintų moterų sveikatą bei funkcionavimą individualiame, šeimos, grupių ir visuomenės gyvenime, paveiktame vėžio ligos.

Šiuo tyrimu nustatyta, kad informantės naudojosi socialinio darbuotojo paslaugomis. Apklausos metu informantės teigė, kad joms labai buvo reikalingos konsultavimo ir informavimo paslaugos. Viena informantė pažymėjo, jog socialinis darbuotojas galėtų konsultuoti jos artimuosius: „<...> *netgi ne man, o mano artimiesiems, vyrui ypač būtų naudinga tokia pagalba, jis žmogus jaudinasi labiau už mane, nori man padėti, bet nežino kaip...*“ (Laura). Kelioms informantėms buvo suteikta informacija apie kompensacinę techniką (specialias liemenėles, krūties protezus): „<...> *patarė kokios firmos liemenėlės ir protezai yra patogiau*“

(Lina). Kitos apklausos dalyvės teigė, kad joms labai pagelbėjo pokalbiai su socialiniu darbuotoju, džiaugėsi, kad turėjo kam išsipasakoti, buvo išklaustytos ir suprastos, jautė emocinę paramą. Kitos informantės apgailestavo, kad vis dėlto trūko joms savalaikės informacijos ir konsultacijos dėl kompensacinės technikos įsigijimo galimybės, Informantės teigė, kad joms šiuo metu reikalinga speciali liemenėlė po krūties operacijos.

Visos tyrimo dalyvės mano, kad socialinio darbuotojo teikiama psichosocialinė pagalba labai svarbi. Svarbiausia – emocinė parama stresinėse situacijose. Pacientų psichosocialinių poreikių, pagalbos ligoniams ir jų šeimoms organizavimą reglamentuoja LR teisės aktai [15, 19], kuriuose nurodoma, jog socialiniai darbuotojai tarpininkauja tarp sveikatos priežiūros personalo ir paciento, teikia informaciją, informuoja paciento artimuosius apie pagalbos poreikį ir priemones, konsultuoja, koordinuoja santykius su šeima, padeda spręsti sergančiojo socialines problemas ir bendradarbiauja su medikais.

Savipagalbos grupės yra vienas plačiausiai naudojamų psichosocialinės intervencijos metodų. Šis metodas remiasi idėja, kad visi individai turi vidinių išteklių, kuriuos galima sužadinti susidūrus su stresoriu [16]. Savipagalba – tai mokėjimas susitelkti ir panaudoti savo jėgas palaipsniui keisti savo gyvenimą. Savipagalbos metu žmonės stengiasi atpažinti ir patirti savo pačių skausmą ir naujai suvokia atsakomybę už savo jausmus. Tai abipusio pasitikėjimo erdvė, kurioje moterims sudarytos galimybės keistis. Grupės nariai dirba kartu dalindamiesi problemomis, keisdami požiūrį į tam tikrus dalykus, ieškodami naujų ligos įveikos būdų, tokios grupės – tai įvairių problemų sprendimo būdas, pagrįstas asmeninės patirties dalijimusi [17].

Tyrimu nustatyta, kad šis metodas mažina streso simptomus, gerina nuotaiką ir skausmo supratimą moterims, sergančioms krūties vėžiu. Tai patvirtina informantės žodžiai: „<...> *esu uždaro būdo, nemėgstu savo problemų užkrauti kitiems, <...> be to mano įsitikinimu, žmogus, kuris nėra to išgyvenęs, tavęs nesupras, tai man savipagalbos grupė buvo kaip išganymas, tu gali pasidalinti savo išgyvenimais su tuo kas yra išgyvenęs tą pati, <...> be galo naudinga patirtis*“ (Lina).

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad dažniausiai krūties vėžiu serga vidutinio ir vyresnio amžiaus moterys. Informantės, sužinojusios kad serga krūties vėžiu, jaučiasi sukrėstos ir negali apsiprasti su mintimi, kad jų gyvenimas pasikeitė. Moterys, susirgusios krūties vėžiu, teigė, kad jas kamuoja įvairios psichosocialinės problemos, tokios kaip nutrūkė ar susilpnėję ryšiai su artimaisiais, draugais ar kolegomis darbe, kamuoja pyktis, esamos situacijos neigimas, stresas, nemiga, baimės jausmas, nerimas dėl ateities ir

artimųjų. Tyrimo metu atsiskleidė, kad dažnai krūties vėžiu sergančios moterys atsiriboja nuo aplinkos ir taip silpnina savo socialinius ryšius. Informantės teigė, kad dažnai susiduria su finansinėmis problemomis, kadangi vaistai labai brangūs, o ir kelionės į gydymo įstaigą atima nemažai pinigų. Gydymo įstaigoje moterys naudojosi socialinio darbuotojo paslaugomis, naudojosi ir grįžusios į namus. Tyrimo metu išryškėjo, kad visos socialinio darbuotojo teikiamos socialinės paslaugos moterims, sergančioms krūties vėžiu, yra skirtingai ir individualiai svarbios bei reikalingos. Informantės teigė, kad dažniausiai gavo informavimo, konsultavimo paslaugas. Tyrime nustatyta, kad krūties vėžiu sergančioms moterims ir jų artimiesiems šiuo metu labiausiai reikalingos informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo socialinės paslaugos bendradarbiaujant su gydytojais, intensyvi krizių įveikimo pagalba, tarpusavio savipagalbos grupių organizavimas ir įgalinimas jose dalyvauti.

Išvados

1. Moterys, sergančios krūties vėžiu, patiria psichologinių sunkumų ir socialinių problemų, šeiminių santykių pasikeitimą, draugų nutolinimą, todėl socialinių darbuotojų teikiama psichosocialinė pagalba yra svarbi sveikimo dalis. Socialinis darbuotojas yra tarsi atspirties taškas, norint susivokti bei prisitaikyti prie gyvenimo pokyčių. Šiuo atveju socialinis darbuotojas teikia specialiąsias socialines paslaugas, kurių pagrindą sudaro psichosocialinė pagalba, intensyvių krizių įveikimo pagalba ir bendrąsias socialines paslaugas – informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo. Labai svarbus socialinio darbuotojo pagalbos būdas moterims, sergančioms krūties vėžiu, yra savipagalbos grupių kūrimas, bendradarbiavimas ir veiklų koordinavimas tarp kitų institucijų, teikiančių socialines paslaugas.

2. Atlikto tyrimo duomenys leidžia teigti, kad socialinio darbuotojo veikla teikiant psichosocialinę pagalbą moterims, sergančioms krūties vėžiu ir jų šeimos nariams yra labai svarbi ir reikalinga tiek gydymo įstaigoje, tiek grįžus į namus, ypač organizuojant intensyvią krizių įveikimo pagalbą, tarpusavio savipagalbos grupes ir skatinant jose dalyvauti. Tyrime išryškėjo, kad ne visos informantės žinojo, jog gali gauti socialinio darbuotojo teikiamą psichosocialinę pagalbą. Visos informantės teigė, kad socialinio darbuotojo teikiama psichosocialinė pagalba joms labai reikalinga, kad pagerintų sergančiųjų psichologinį prisitaikymą prie pasikeitusio gyvenimo, stiprintų moterų bendravimą ir jų socialinius ryšius.

Literatūra

1. Žemaitienė N., Bulotaitė L., Jusienė R., Veryga A. Sveikatos psichologija. Vilnius: Tyto alba, 2011.

2. Šarakauskienė L. Vėžys – nebijoti, o nugalėti. Kaunas: Margaziedis, 2003.
3. Pasaulinę kovos su vėžiu dieną - Lietuvos onkologijos apžvalga: iššūkiai laimėjimų netemdo. Nacionalinis vėžio institutas, 2021. <https://www.nvi.lt/news/502/72/Pasauline-kovos-su-veziu-diena-Lietuvos-onkologijos-apzvalga-issukiai-laimejimu-netemdo/>
4. Paukštytė R. Krūties vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybės ir taikomo gydymo metodo ryšys. Visuomenės sveikata, 2015(1 priedas):90-95.
5. Bultz BD. Cancer Care and the Role of Psychosocial Oncology. Where are We and Where are We Going? Asia Pac J Oncol Nurs 2016; 3(2):118-120.
6. Loscalzo MJ. Handbook of Oncology Social Work: Psychosocial Care for People with Cancer. Psycho-Oncology 2016; 25(3):259-360. <https://doi.org/10.1002/pon.4101>
7. Nacionalinis vėžio institutas. <https://www.nvi.lt/tipai-ir-stadijos/>
8. Ivanauskienė V., Liobikaitė Ž. Praktinis įgalinimo strategijų taikymas dirbant su moterimi - motina „Šeimos užuovėjos“ programoje. Socialinis darbas, 2004: 3(2): 35.
9. Holland J, Rowland J. Handbook for psycho-oncology. Oxford University Press 1989.
10. Antinienė D., Ausmanienė N., Jakštys J. ir kt. Psichologija studentui. Kaunas: Technologija, 2000.
11. Salmon P. Psychology of medicine and surgery. Wiley: The University of Liverpool, 2000.
12. Yalom I. Žiūrėti į saulę: Kaip įveikti mirties baimę. Vilnius: Vaga, 2016.
13. Skvarciany Z., Juocevičius A., Raistenskis J., Povilaitienė R. Sergančiųjų krūties ir gimdos kaklelio vėžiu gyvenimo kokybė pirmaisiais metais po diagnozės nustatymo. Gerontologija, 2011; 12(4): 230-234.
14. Scope of Practice in Oncology Social Work. Association of oncology social work. <https://aosw.org/publications-media/scope-of-practice/>
15. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-93 Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo. Galiojanti redakcija 2019-05-24. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/5e69c2307d9111e98a8298567570d639>
16. Bulotaitė L., Kondrašovienė L., Rimkutė J., Vaitiekus E. Sergančiųjų priklausomybės ligomis socialinė integracija: veiksniai ir priemonės. Mokymo programų ciklas specialistams. Kaunas, 2008.
17. Kočiūnas R. Psichoterapinės grupės: teorija ir praktika. Vilnius: VU leidykla, 1998.
18. Gyvenimas su vėžiu. Nacionalinis vėžio institutas. <https://www.nvi.lt/gyvenimas-su-veziu/>
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2019 m. rugsėjo 16 d. įsakymas Nr. V-1065/A1-529 Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros

įstaigose nuostatų patvirtinimo. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/46acba91d9d411e9a85be81119c7a8fa>

ACTIVITIES OF SOCIAL WORKERS PROVIDING PSYCHOSOCIAL SUPPORT TO WOMEN WITH BREAST CANCER

V. Kondratavičienė, L. Vendzelienė

Keywords: breast cancer, psychosocial support, work of a social worker.

Summary

Breast cancer is the most common oncological disorder among women. A woman with breast cancer goes through several phases of the disease, in each of which she faces various psychosocial problems and worries. Affected women can experience a state of shock, feel helpless, angry and a loss of control. Additionally, the illness often changes the relationships of the patient – family, friends and the people that are considered close will start to become distant. It is frequent that oncology patients fall into despair, no longer believing in their strength, feel inferior and as a burden to their family and friends. The course of these phases depends on the progression of the disease and the treatment prescribed - starting with the

diagnosis of the disease, start and end of treatment, the return to normal life, recurrence of the disease or the transition to palliative care. Thus, it is important to evaluate the work of social workers for the women who face these psychosocial problems. The study revealed that women with breast cancer often suffer from various psychosocial problems, such as broken or weakened relationships with relatives, friends, they are tormented by anger, stress, anxiety about the future. The women who took part in the study stated that the psychosocial help provided by a social worker was very necessary for them to improve the psychological adaptation of sick women to a changed life and to strengthen women's social ties. The informants emphasized the need for intensive crisis management assistance, the organization of mutual self-help groups and the empowerment to participate in them.

Correspondence to: virginija.kondrataviciene@go.kauko.lt

Gauta 2021-10-28