

Slaugytojo pagalba sergantiesiems onkologine liga įveikti psichologinį stresą

Ana Lugina, Alina Vaškelytė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra

Raktažodžiai: onkologiniai ligoniai; psichologinis stresas, streso įveika, R. S. Lazaruso streso įveikos teorija; J. Travelbee tarpasmeninių santykių modelis.

Santrauka

Piktybinis navikas yra traktuojamas kaip rimtas stresorius, kuris trikdo paciento gyvenimą, sukelia psichologinę įtampą bei kitas neigiamas emocijas. Slaugytojas turi gebėti sukurti gerus tarpasmeninius santykius su pacientu, laiku pastebėti bei atpažinti emocinio streso požymius ir, atsižvelgdamas į psichosocialines, ekonomines bei fizines galimybes, padėti imtis atitinkamų veiksmų jį įveikti.

Šio darbo tikslas yra teoriškai pagrįsti slaugytojo veiklą – padėti onkologiniams ligoniams įveikti psichologinį stresą, taikant R. S. Lazaruso streso įveikos teoriją bei J. Travelbee tarpasmeninių santykių modelį.

Ilgą laiką patiriamas stresas išsekina pacientą, trikdo jo kasdieninį funkcionavimą bei turi įtakos ligai vystytis, todėl svarbiu pagalbos elementu tampa streso įveikos strategijų taikymas. Slaugos personalo buvimas šalia, empatija, iš klausymas leidžia suprasti, kas vyksta vėžiu sergančiojo psichikoje. Pasirinktas optimalus R. S. Lazaruso pateiktas streso įveikos būdas gali sumažinti neigiamą ligos įtaką. Atsižvelgdamas į tai, koks modelis taikomas, pacientas keičia savo elgesį ir aplinką arba įsitikinimus, norus ir gyvenimo tikslus, kad sugebėtų prisitaikyti prie naujo gyvenimo su liga.

Slaugytojas, taikydamas J. Travelbee tarpasmeninių santykių slaugos modelį ir sukūręs gerus tarpasmeninius santykius su sergančiuoju onkologine liga, gali padėti jam pasirinkti efektyviausią streso įveikos būdą pagal R. S. Lazaruso streso įveikos teoriją. Atsižvelgdamas į paciento fizines, psichologines, ekonomines ir socialines galimybes, slaugytojas siūlo pacientui tinkamiausią, į problemą arba į emocijas orientuotą streso įveikos strategiją.

Įvadas

Šiuolaikinėje visuomenėje onkologiniai susirgimai yra gana opi problema – visame pasaulyje pagal žmonių sergamumą ir mirtingumą piktybiniai navikai ligų sąrašė užima antrą vietą [1]. Onkologinėmis ligomis sergantys pacientai susiduria su gausybe problemų, iš kurių dažniausios yra finansų trūkumas, sunkumai atliekant kasdienes veiklas, sekinantys fiziniai simptomai, informacijos apie ligą stoka bei psichologinio diskomforto problemos [2, 3]. Nors medicina ir technologijos nuolat tobulėja, onkologinė liga vis dar skamba kaip nuosprendis ir asocijuojasi su neišvengiama mirtimi. Psichologinės pagalbos poreikis tampa pirmaeilis, nes psichoemocinė asmens būklė, išgirdus vėžio diagnozę, traktuojama kaip stiprus emocinis

stresas [4]. Išgyvenimai yra panašūs į kitus kritinius įvykius asmens gyvenime, kaip antai artimojo mirtis ar išsiskyrimas [5]. Nustatyta, kad daugiau kaip trečdalis pacientų, kuriems diagnozuotas vėžys, patiria vidutinį ar stiprų psichologinį stresą [6], dėl kurio tarp sergančiųjų vėžiu suicidinių atvejų, palyginti su visa populiacija, pasitaiko daug dažniau [7]. Psichologinio streso įveikimas tampa pagrindine onkologinio ligonio užduotimi, siekiant ir toliau racionaliai vertinti savo situaciją ir imtis tinkamų veiksmų, norint išsaugoti savo gyvybę [6].

Ilgą laiką patiriamas stresas išsekina pacientą, trikdo jo kasdieninį gyvenimo ritmą bei turi įtakos ligos vystymuisi. Onkologinė liga yra sunkiai kontroliuojama, todėl svarbiu pagalbos elementu tampa streso įveikos strategijų, tam tikrų psichologinių intervencijų, pagrįstų teorijomis, taikymas, kurios yra nukreiptos į kovą su emociniu dirgikliu [8]. Individualūs pacientų skirtumai lemia, kad kiekvienas iš jų savaip išgyvena onkologinę situaciją ir skirtingai su ja susidoroja. Anot psichologinio streso tyrėjo R. S. Lazaruso (1984), įvairūs poveikiai nesukelia streso, kol žmogus neįvertina jų kaip stresorių [9].

Dažnai pacientai, apimti nevilties ir nežinomybės, negali arba nenori atskleisti savo psichologinių sunkumų [7]. Todėl bendravimo su tokiu ligoniu metu turi būti nustatomos kilsiančios problemos ir turi būti imamasi veiksmų, galinčių padėti pacientui susitaikyti su liga ir prie jos prisitaikyti. Pagrindinė sąlyga, norint suteikti efektyvią psichoemocinę pagalbą pacientui stresinei situacijai įveikti, – suprasti sergančiojo vėžiu psichiką. Svarbiausiais slaugos proceso elementais tampa tiesiog geranoriškas buvimas šalia, empatija, užuojauta ir iš klausymas. Šie komponentai labiausiai pabrėžiami pagal J. Travelbee (1966) tarpasmeninių santykių modelį [10].

Darbo tikslas – teoriškai pagrįsti slaugytojo veiklą – padėti onkologiniams ligoniams įveikti psichologinį stresą, taikant R. S. Lazaruso streso įveikos teoriją bei J. Travelbee tarpasmeninių santykių modelį.

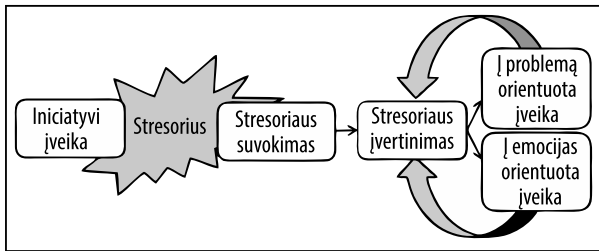
R. S. Lazaruso streso įveikos teorija

Anot R. S. Lazaruso (2006), psichologinis stresas kyla, kai asmuo, paveiktas išorinio ar vidinio veiksnio bei įvertinęs, nustatęs jo kenksmingumą, traktuoja jį kaip grėsmę [9]. Reakcija į stresą – stresoriaus sukeltų organizmo fiziologinių, psichologinių ir kitų sistemų reakcijų į stresorių visuma. Pagal R. S. Lazaruso streso įveikos teoriją, stresas suprantamas kaip procesas, kurį kiekvienas žmogus priima ir įveikia skirtingai [11].

Streso įvertinimas yra pagrindinis teorijos elementas, kuris skirstomas į pirminį ir antrinį. Pirminio įvertinimo metu žmogus nustato, kiek jį veikiantis stresorius yra pavojingas ir kokią reikšmę turi asmens gerovei bei jo vertybėms. Galimi trys įvertinimo variantai: neturintis įtakos, turintis teigiamą

įtaką ir stresinis. Antrinio įvertinimo metu ieškoma galimų būdų pašalinti stresą bei įveikti dirgiklio sukeltą psichologinį disbalansą [12]. Pirminis įvertinimas sužadina antrinį, kai pirminio įvertinimo metu situacija traktuojama kaip grėsmė.

Streso įveikimas – procesas, kai asmuo, pasitelkęs fizinę veiklą ir (arba) kognityvines funkcijas, stengiasi suvaldyti jį veikiančią dirgiklį (1 pav.) [9, 12]. Kiekvienas žmogus įveikia stresą priklausomai nuo turimų išteklių: fizinių, psichologinių, ekonominių, socialinių [12]. Streso įveikimo būdas pasirenkamas atsižvelgiant į išteklių visumą.



1 pav. Streso įveika pagal R. S. Lazarusą (2006) [9]

R. S. Lazarusas (2006) pateikė du streso įveikimo būdus [9]:

1. Į problemą orientuota įveika, kai imamasi veiksmų, kuriais siekiama išspręsti iškilusias problemas: sprendimų paieška, informacijos rinkimas.
2. Į emocijas orientuota įveika, kai pakeičiamas požiūris į susiklosčiusią situaciją.

Dažniausiai psichologinis stresas, kylantis dėl vėžio diagnozės nustatymo, reikalauja abiejų įveikimo būdų [9].

J. Travelbee tarpasmeninių santykių modelis

M. Kirkevoldas (2001) pateikia J. Travelbee (1966) sukurtą ir išvystytą modelį, pagal kurį slaugytojo ir paciento santykiai grindžiami abipusiu pasitikėjimu ir supratingumu. Tokie santykiai prasideda nuo pirmo judviejų susitikimo ir toliau vystosi keliais etapais [10]:

1. Įžanginis susitikimas – slaugytojas ir pacientas nepažįsta vienas kito ir judviejų nuomonė susidaro tik iš egzistuojančių stereotipų.
2. Asmens tapatybių atskleidimas – kiekvieno dvasinis gyvenimas ir jų vertybės tampa aiškesnės.
3. Empatija – atsirandantis mokėjimas tam tikru momentu įsijausti ir dalytis tam tikra būseną, suvokti kito psichologinę būklę.
4. Užjautimas – ypatinga rūpinimosi forma. Slaugytojas stengiasi palengvinti išgyvenimus ir pacientui leisti suvokti, kad su savo bėda jis nėra vienas.
5. Abipusis supratimas ir ryšio užmezgimas – šiame etape pacientas ir slaugytojas noriai dalijasi savo mintimis, išgyvenimais. Slaugytojas, norėdamas sukurti tvirtus tarpasmeninius santykius su pacientais, turėtų suvokti, kad kiekvienas iš jų yra unikalus savo požiūriu, išgyvenimais, patirtimi, individualumu, o ligos buvimas tik dar labiau pabrėžia tuos asmeninius jų bruožus [10].

Liga, kuria suseraga pacientas, pagal šį modelį apibūrinama kaip didelė patirtis [10]. Kaip susirgęs žmogus reaguos į neigiamus gyvenimo aspektus, lemia jo pasirinkimas. Vienas tai gali suvokti kaip lemtingą ir neteisingą gyvenimo įvykį, o kitas – kaip galimybę kažką pakeisti savo gyvenime bei ugdytis

kaip asmenybei. Slaugytojo užduotis – bendraujant geriau pažinti pacientą ir, atsižvelgiant į pastarojo asmens savybes, lūkesčius, padėti priimti tinkamą sprendimą, suvokti kančių esmę bei padėti neprarasti pasitikėjimo savimi ir savo gyvenimu [13].

Streso įveikos strategijos, kurias taiko slaugytojas padėdamas onkologiniams ligoniams įveikti psichologinį stresą, remdamasis R. S. Lazaruso streso įveikos teorijos bei

J. Travelbee tarpasmeninių santykių modeliu

Specialistams svarbu padėti pacientui įveikti stresą, kuris kyla dėl onkologinės ligos. Slaugytojas, nustatęs, jog vėžio diagnozė yra traktuojama kaip stresorius, turėtų išsiaiškinti jo reikšmę pacientui ir padėti jį įveikti, atsižvelgdamas į paciento galimybes [14]. Slaugytojui turi būti svarbu, kad pacientas įveiktų psichologinį stresą ir sugebėtų dėl pasikeitusios situacijos gyventi visavertiškai.

Norint sergančiam suteikti racionalią ir efektyvią pagalbą, reikia jį pažinti kaip žmogų, todėl labai svarbus slaugytojo ir paciento santykių kūrimas. Neįmanoma numanyti, ko nori pacientas, jei jis neišsispasakoja, kas jį jaudina.

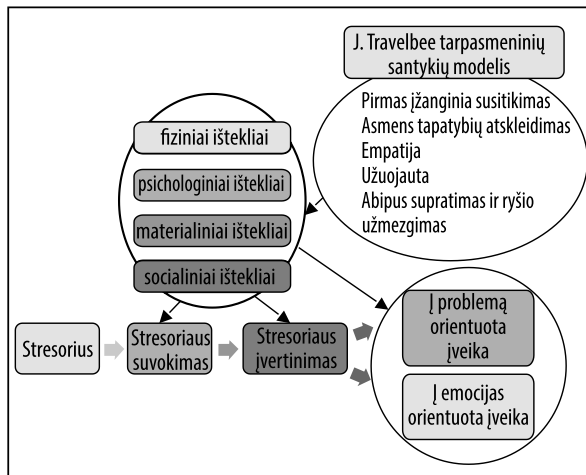
Onkologinės ligos gydymas – ilgas procesas, kuris gali tęstis visą paciento gyvenimą. Į onkologijos centro skyrius tas pats pacientas patenka dažnai, tad galima stebėti, kaip paciento ir slaugos personalo santykiai perkopia visas tarpasmeninių santykių kūrimo stadijas. Kiekvieno santykių kūrimo etapo metu slaugytojas išsiaiškina svarbius duomenis apie paciento asmenybę, jį kamuojausias problemas. Bendraujant sukuriamas šilta ir empatiška atmosfera, stengiamasi palengvinti paciento potyrius ir padėti išspręsti iškilusias problemas. Slaugytojas lėtai tampa asmeniu, kuriam sergantis nori išsakyti savo jausmus ir išgyvenimus. Nebūtina ieškoti sudėtingų būdų bei priemonių ar net psichologinių intervencijų, kartais slaugytojas pagalbą pacientui gali suteikti įprasto pokalbio metu.

Anot R. S. Lazaruso (2006), streso įveikos pasirinkimas priklauso nuo asmens fizinės būklės, jo asmenybės bruožų, psichologinių savybių, ekonominių išteklių [9]. Bendraudamas su pacientu, slaugytojas turėtų išsiaiškinti jo galimybes ir nukreipti jį teisingo streso įveikimo būdo link (2 pav.).

Nusprendus, jog geriausia taikyti **į problemą orientuotą įveiką**, slaugytojas turėtų rekomenduoti, kokių imtis veiksmų, kad, pavyzdžiui, sumažintų vienus ar kitus ligos ar chemoterapijos sukeltus reiškinius, palengvintų kančias ir pagerintų gyvenimo kokybę. Privalu ligonį skatinti aktyviai dalyvauti gydymo procese ir siekti gauti kuo daugiau informacijos apie savo ligą, gydymą, pasiekiamą kitą terapiją, siūlyti kuo prasmingiau leisti savo laisvalaikį, imtis naujos malonios veiklos. Tuomet pacientas pasijaučia galintis kontroliuoti savo ligą, jos vystymąsi.

Į emocijas nukreipta įveika turėtų būti taikoma, kai pacientas neturi pakankamai galimybių keisti ligos sukeltų aplinkybių. Galima raginti kurti naują požiūrį į gyvenimą ir iš naujo atrasti jo prasmę, persvarstyti gyvenimo prioritetus, padėti rasti teigiamų dalykų: galbūt liga suvienijo šeimą ir santykiai su aplinkiniais ir šeimos nariais pagerėjo; galbūt, lankydamasis onkologijos skyriuose, ligonis surado naujų draugų ir bendraminčių. Naudinga yra stiprinti paciento savivertę bei ugdyti jo pasitikėjimą savimi ir savo jėgomis,

skatinti aktyviai dalyvauti kovojant už savo gyvybę ir sveikatą, bandyti kartu kurti naujus gyvenimo uždavinius, apgalvoti ir įsivertinti kokybiškai pasikeitusio gyvenimo vertybes bei iš naujo atrasti laimės šaltinius. Norint pacientui padėti kontroliuoti emocijas, galima pasiūlyti taikyti įvairias atsipalaidavimo technikas.



2 pav. Slaugytojų dalyvavimas pasirenkant streso įveikimo būdus, atsižvelgiant į J. Travelbee tarpasmeninių santykių modelį bei R. S. Lazaruso streso įveikos teoriją (parengta autorės)

Labai svarbu, kad pagalba pacientui ir taikomi būdai būtų skirti kiekvienam ligoniui individualiai, kaip atskiri atvejai. Pavyzdžiui, siūlant rasti daugiau informacijos apie ligą, reikia prisiminti, kad senyvo amžiaus asmuo gali nemokėti naudotis internetu arba dėl silpnos regos negali skaityti. Siūlomi veiksmai turi atitikti ligonio galimybes.

Psichologiniai pakitimai onkologinės ligos metu apsunkina bendravimą su pacientais, riboja jų galimybę išsakyti savo jausmus ir poreikius bei sumažina tarpusavio ryšio užmezgimo tikimybę. Dažnai pacientai net nenori priimti pagalbos iš aplinkinių, nes yra sutrikę bei pernelyg susikoncentravę į savo emocinius išgyvenimus [15]. Santykiai turi būti kuriami lėtai, pelnant vienas kito pasitikėjimą. Pacientui svarbu paaiškinti, kad jis suprastų, jog slaugytojas paciento neišgelbės, tačiau suteiks vilčių, kad galima gyventi kitaip.

Aktyvus dalyvavimas kasdieniame gyvenime, naujų socialinių vaidmenų priėmimas – sėkmingos streso įveikos rodikliai [16]. Įveikęs stresą, pacientas, nepriklausomai nuo ligos, gali sugebėti išlaikyti ne tik fiziologinį, bet ir psichoemocinį balansą.

Apibendrinimas

Slaugytojas, taikydamas J. Travelbee tarpasmeninių santykių modelį, sukūręs gerus tarpasmeninius santykius su sergančiuoju onkologine liga, gali padėti jam pasirinkti efektyviausią streso įveikos būdą pagal R. S. Lazaruso streso įveikos teoriją. Atsižvelgdamas į paciento turimas fizines, psichologines, socialines ir ekonomines galimybes, slaugytojas siūlo pacientui tinkamiausią, į problemą arba į emocijas orientuotą streso įveikos strategiją.

Literatūra

- Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija. Higienos instituto sveikatos informacijos centras. Lietuvos sveikatos statistika 2015.
- Effendy C., Vissers K., Osse B. H., Tejawinata S., Vernooij-Dassen M., Engels Y. Comparison of problems and unmet needs of patients with advanced cancer in a European country and an Asian country. *Pain Practice: the official journal of World Institute of Pain*. 2015 Jun; 15(5):433–440.
- Johnsen A. T., Petersen M. A., Pedersen L., Houmann L. J., Groenvold M. Do advanced cancer patients in Denmark receive the help they need? A nationally representative survey of the need related to 12 frequent symptoms/problems. *Psychooncology*. 2013 Aug; 22(8):1724–1730.
- Dempster M., Howell D., McCorry N. K. Illness perceptions and coping in physical health conditions: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2015 Dec; 79(6):506–513.
- Leventhal H., Halm E., Horowitz C., Leventhal E. A., Ozakinci G. Living with chronic illness: A contextualized, self-regulation approach. In *The Sage Handbook of Health Psychology*. Sage Publications. 2005. p. 197–240.
- Chambers S. K., Girgis A., Occhipinti S., Hutchison S., Turner J., Morris B., Dunn J. Psychological distress and unmet supportive care needs in cancer patients and carers who contact cancer helplines. *European Journal of Cancer Care*. 2012 Mar; 21(2):213–123.
- Oberaigner W., Sperner-Unterweger B., Fiegl M., Geiger-Gritsch S., Haring C. Increased suicide risk in cancer patients in Tyrol/Austria. *General Hospital Psychiatry*. 2014 Sep-Oct; 36(5):483–487.
- Holland J. C., Alici Y. Management of distress in cancer patients. *The Journal of Supportive Oncology*. 2010 Jan-Feb; 8(1):4–12.
- Lazarus R. S. Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*. 2006, vol. 74, p. 9–46.
- Киркеволд М. Сестринское дело. Анализ и оценка теорий. Москва: PerSe, 2001. С. 95–109.
- Verma R., Balhara Y. P. S., Gupta C. S. Gender differences in stress response: Role of developmental and biological determinants. *Industrial Psychiatry Journal*. 2011 Jan-Jun; 20(1): 4–10.
- Lazarus R. S., DeLongis A., Folkman S., Gruen R. Stress and adaptational outcomes. The problem of confounded measures. *The American Psychologist*. 1985 Jul; 40(7):770–785.
- Salmund S. W., Echevarria M. Healthcare Transformation and Changing Roles for Nursing. *Orthopaedic Nursing*. 2017 Jan; 36(1):12–25.
- Samuels-Dennis J. Stressful life events, coping, and psychological distress among employed and unemployed single mothers in Ontario, Canada. Oral presentation at the 1st National Conference for Community Health Nurses: Annual Research Conference. Toronto, ON, 2007.
- Чулкова В. А., Моисеенко В. М. Психологические проблемы онкологии. Т. 10, № 3 – 2009, 151–157.
- Ong A. D., Bergeman C. S., Bisconti T. L., Wallace K. A. Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2006; 91(4): 730–749.

SVARBI INFORMACIJA

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos išteklių priežiūros ir inovacijų valdymo departamento Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių valdymo skyriaus 2018 m. sausio 12 d. raštu Nr. (10.1.4.1-302)-10-362, nuo 2019 metų nebus vykdomas formalusis profesinis mokymas pagal Odontologo pagalbininko mokymo programą.

2018 metais pagal Odontologo pagalbininko mokymo programą dar galima mokytis ir yra sudarytos dvi mokymo grupės:

1 grupė 2018-03-14–2018-06-07

2 grupė 2018-09-20–2018-12-13.

Daugiau informacijos telefonu (8 5) 271 2281 arba 8 618 49 747.

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centro informacija