

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, oktober, 2007

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**PSIHOSOCIALNO OKREVANJE ŽENSK Z RAKOM
DOJKE VKLJUČENIH V »SKUPINO ZA
SAMOPOMOČ V IZOLI«**

**PSYCHO-SOCIAL RECOVER OF WOMEN WITH BREAST CANCER
INCLUDED IN THE »SELF-HELP GROUP IN IZOLA«**

Študent: ŠPELA ČEKADA

Mentor: doc. dr. MAJA ČEMAŽAR univ. dipl. biol.

Somentor: MAJDA ŠMIT dipl. med. ses.

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, oktober, 2007

KAZALO VSEBINE

1. UVOD.....	1
2. RAK DOJKE	2
2.1. Epidemiologija raka dojke	2
2.2. Najpomembnejši dejavniki tveganja za raka dojke	3
Najpomembnejši dejavniki tveganja za raka dojke so:.....	3
2.3. Sumljiva znamenja za raka dojke	4
2.4. Preventiva raka dojke in zgodnja diagnostika	4
2.5. Diagnostika raka dojke	5
2.5.1. Samopregeledovanje dojk.....	5
2.5.2. Mamografija.....	5
2.5.3. Klinični pregled	5
2.5.4. Citološka in histološka biopsija	5
2.6. Zdravljenje	6
2.6.1. Kirurško zdravljenje raka dojke.....	6
Takšno zdravljenje raka dojke obsega:	6
2.6.2. Obsevanje.....	6
2.6.3. Kemoterapija.....	7
2.6.4. Hormonsko zdravljenje	7
2.6.5. Biološko zdravljenje	7
3. PSIHOSOCIALNI POMEN DOJK ZA ŽENSKO	9
3.1. Samopodoba.....	9
3.2. Odnos ženske do svojega telesa in doživljanje ženskosti (prsi–simbol ženskosti).....	9
4. SOOČANJE Z BOLEZNIJO IN NJENIM ZDRAVLJENJEM.....	11
4.1. Prvo soočanje z diagnozo raka dojke.....	11
4.2. Življenje med zdravljenjem	14
5. PSIHOSOCIALNO OKREVANJE PO OPERACIJI RAKA DOJKE	17
5.1. Psihološki vidiki okrevanja po operaciji raka dojke	17
5.1.1. Čustveno okrevanje.....	17
5.1.2. Spremenjena telesna podoba.....	18
5.2. Socialni vidiki okrevanja po operaciji raka dojke.....	22
5.2.1. Vključevanje v socialno okolje.....	22
5.2.2. Odnosi v družini.....	23
5.2.3. Življenjski partner in spolnost	24
6. STRAH PRED PONOVI TVIJO BOLEZNI (STRAH PRED SMRTJO)	27
7. POMEN DOBRE KOMUNIKACIJE	28
8. SKUPINE ZA SAMOPOMOČ	30
8.1. Koncept delovanja skupin za samopomoč.....	30
8.2. Društvo onkoloških bolnikov, Skupina za samopomoč–Pot k okrevanju	32
9. HIPOTEZA DIPLOMSKE NALOGE.....	34
10. MATERIALI IN METODE.....	35
10.1. Zbiranje podatkov in merski inštrumenti.....	35
10.2. Vzorec	35
10.4. Potek raziskave	35
10.3. Analiza podatkov	35
11. REZULTATI.....	36
11.1 STAROST.....	36
11.2. ČAS OD POSTAVITVE DIAGNOZE.....	36
11.3. ČAS VKLJUČITVE V SKUPINO ZA SAMOPOMOČ	37

11.4. POGOSTOST OBISKOVANJA SKUPINE.....	37
11.5. MEDSEBOJNO SREČEVANJE ČLANIC	38
11.6. PSIHIČNO STANJE OB PRIHODU V SKUPINO	38
11.7. NOVOSTI O RAKU DOJKE, S KATERIMI SO BILE ČLANICE SEZNANJENE V SKUPINI.....	39
11.8. SEZNANITEV Z NOVOSTIMI O ŽIVLJENJU Z BOLEZNIJO	39
11.9. DOŽIVLJANJE SPOZNANJA, DA ŽENSKO V SKUPINI DOŽIVLJAJO PODOBNO	40
11.10. KAKO SO O DOŽIVLJANJU BOLEZNI SPREGOVORILE ČLANICE SKUPINE.....	40
11.11. ODZIV NA BOLEZEN RAKA DOJKE: PRESTRAŠENOST, OBUPANOST, JEZA	41
11.12. POGOVOR O STRAHU PRED PONOVIČNO BOLEZNI.....	41
11.13. POMOČ IZKUŠENJ DRUGIH V SKUPINI PRI ODPRVLJANJU STRAHU PRED PONOVIČNO BOLEZNI IN PRIHODNOSTJO	42
11.14. POMOČ POGOVOROV V SKUPINI K BOLJŠIM ODNOSOM V DOMAČEM KROGU	43
11.15. POMOČ SKUPINE K POVRNITVI ŽENSKOSTI	44
11.16. VPLIV SKUPINE NA SAMOPODOBO	44
11.17. ALI SE JE S POMOČJO SKUPINE SPREMENIL POGLED NA ŽIVLJENJE...	45
11.18. IZKUŠNJA SPREJETOSTI, POSLUŠANJA SODOŽIVLJANJA V SKUPINI...	45
11.19. ALI MISLITE, DA VAM JE BOLEZEN PRINESLA TUDI KAJ DOBREGA?..	46
13. RAZPRAVA	47
14. SKLEP	51
15. SEZNAM VIROV	52
16. PRILOGA	55

KAZALO SLIK

Slika št. 1: Groba letna incidenca izbranih rakov po spolu.....	3
Slika št. 2: Struktura anketiranih žensk po starosti.	36
Slika št. 3: Čas od postavitve diagnoze.....	36
Slika št. 4: Čas vključitve v skupino za samopomoč.	37
Slika št. 5: Pogostost obiskovanja skupine.	37
Slika št. 6: Srečevanje članic izven rednih mesečnih srečanj	38
Slika št. 7: Psihično stanje ob prihodu v skupino.	38
Slika št. 8: Novosti o raku dojke s katerimi so bile članice seznanjene v skupini.....	39
Slika št. 9: Seznanitev z novostimi o življenju z boleznijo.....	39
Slika št. 10: Doživljanje spoznanja, da ženske doživljajo podobno kot vi.	40
Slika št. 11: Kako so o doživljanju bolezni spregovorile članice skupine.....	40
Slika št. 12: Odziv na bolezen raka dojke, prestrašenost, obupanost, jeza	41
Slika št. 13: Pogovor o strahu pred ponovitvijo bolezni.....	41
Slika št. 14: Pomoč izkušenj drugih v skupini pri odpravljanju strahu pred ponovitvijo bolezni in prihodnostjo.	42
Slika št.15: Pomoč pogovorov v skupini k boljšim odnosom v domačem krogu.....	43
Slika št. 16: Pomoč skupine k povrnitvi ženskosti.	44
Slika št. 17: Vpliv skupine na samopodobo.....	44
Slika št.18: Ali se je s pomočjo skupine spremenil pogled na življenje.	45
Slika št. 19: Prikaz sprejetosti, poslušanja v skupini.	45
Slika št. 20: Ali danes mislite, da vam je bolezen prinesla tudi kaj dobrega.....	46

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Diplomska naloga je razdeljena na teoretični in raziskovalni del.

V teoretičnem delu je obravnavana bolezen raka dojke, soočanje z boleznijo in njenim zdravljenjem s poudarkom na psihosocialnem okrevanju po operaciji raka dojke. Psihosocialno okrevanje po operaciji raka dojke je razdeljeno na psihološke in socialne dejavnike na poti okrevanja. Pomembno vlogo na poti okrevanja pa imajo tudi skupine za samopomoč. Predstavljena je »Skupina za samopomoč v Izoli«.

V raziskovalnem delu je bila uporabljena anketa, ki je bila izvedena v »Skupini za samopomoč v Izoli«. Namen naloge je bil ugotoviti, kako skupina vpliva na psihosocialno okrevanje po zdravljenju raka dojke. Rezultati so pokazali, da se ženske v skupini počutijo sprejete ter poslušane. V skupini so bile seznanjene z novostmi o raku dojke, o življenju z boleznijo ter spoznanjem, da ženske doživljajo podobno. Skupina jim je spremenila pogled na življenje, pomagala pri vključitvi v socialno okolje ter pomagala k povrnitvi ženskosti. Med zdravljenjem so bili članicam v pomoč tudi pogovori o strahu pred ponovitvijo bolezni.

KLJUČNE BESEDE

Rak dojke, psihosocialno okrevanje, skupina za samopomoč.

ABSTRACT AND KEYWORDS

The thesis is divided into two parts: theoretical and research.

The theoretical part deals with the breast cancer disease, with the facing with the disease and its treatment. The emphasis is given on psycho-social recovery after a breast cancer operation. The psycho-social recovery is divided into psychological and social factors on the way to recovery. Self-help groups also play an important part on the way towards recovery. The “Self-help group in Izola” is presented herein.

In the research part a survey was used. The survey was conducted in the “Self-help group in Izola”. The purpose of the thesis was to establish how the group influences the psycho-social recovery after a breast cancer operation. The results showed that women in the group felt to be accepted and listened to. In the group they obtained the latest information on breast cancer, on living with the disease and became aware that women share similar experiences. The group changed their view of life, helped them with the integration into social life and with the regaining of their image as women. Conversations about the fear of disease reappearance were helpful to group members as well.

KEY WORDS:

Breast cancer, psycho-social recovery, self-help group.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Maji Čemažar univ. dipl. biol. in somentorici Majdi Šmit dipl.med. ses. za strokovne nasvete in pomoč ter usmerjanje pri nastajanju diplomskega dela.

Hvala Jadranki Vrh Jermančič dr.med, za strokovno usmerjanje in članicam skupine za samopomoč v Izoli, ki so bile pripravljene sodelovati v anketi.

Hvala tudi vsem drugim, ki so mi kakorkoli pomagali pri nastajanju diplomskega dela.

1. UVOD

Diagnoza rak ima veliko težo in pri bolniku sproža močne duševne reakcije ter obenem vpliva na celoten spekter njegovih med osebnih, družinskih in socialnih odnosov.

Rak dojke je bolezen, ki najbolj ogroža življenje žensk. Zdravstveno osebje si mora prizadevati za čim večjo ozaveščenost žensk in zdravstvenih služb, da bi bilo omogočeno zgodnje odkrivanje bolezni, zdravljenje in celostna rehabilitacija.

Za vsako žensko je soočanje z boleznijo rak dojke lahko težka življenjska preizkušnja. Bolezen ne prizadene ženske samo telesno, ampak globoko poseže v njeno življenje, čustvovanje, vrednote, odnose in razmišljanje. Nekateri izgubo dojke sprejmejo kot ozdravitev, mnogim pa pomeni dojka mnogo več, zato imajo ženske občutek, da so izgubile del sebe. Pot okrevanja je za posamezno bolnico različno dolga, odvisna od načina zdravljenja, njegovih neželenih učinkov ter telesnih in psihosocialnih posledic. Pri večjem številu žensk se lahko pojavi depresivnost, pomanjkanje volje, tesnoba, opuščanje socialnih stikov, spremenjena telesna podoba, ponovno vzpostavljanje v delovno okolje, kar lahko poveča trpljenje pri bolnicah. Ker vsi ti spremljevalci lahko vplivajo na okrevanje po operaciji raka dojke, bom v diplomski obširneje predstavila psihosocialno okrevanje po operaciji raka dojke ter soočanje z boleznijo v skupini za samopomoč.

Družina in prijatelji so pomemben del pomoči in opogumljanja bolnic z rakom dojke. Bolnicam pa so v pomoč tudi skupine za samopomoč, v katere se lahko vključijo. V skupini ima vsaka ženska možnost za izmenjavanje svojih izkušenj in občutkov, lahko posluša druge ženske, ki jih je doletela podobna usoda, ter spozna, da v svoji stiski ni osamljena.

Namen naloge je ugotoviti, kako skupine za samopomoč vplivajo na okrevanje žensk po operaciji raka dojke. Raziskavo smo izvedli v Skupini za samopomoč v Izoli. Za to problematiko smo se odločili, ker je rak dojke najpogostejši rak, za katerim zbolijo ženske v Sloveniji, ter ker je rak dojke z medicinskega vidika bolj raziskan, manj pa je narejenih raziskav glede okrevanja žensk. Bolezen žensko lahko prizadene čustveno in socialno, potrebuje čas, da se vrne v normalno življenje, zato je pomembno, da začutijo, da niso same in da jim nekdo želi pomagati in stati ob strani.

2. RAK DOJKE

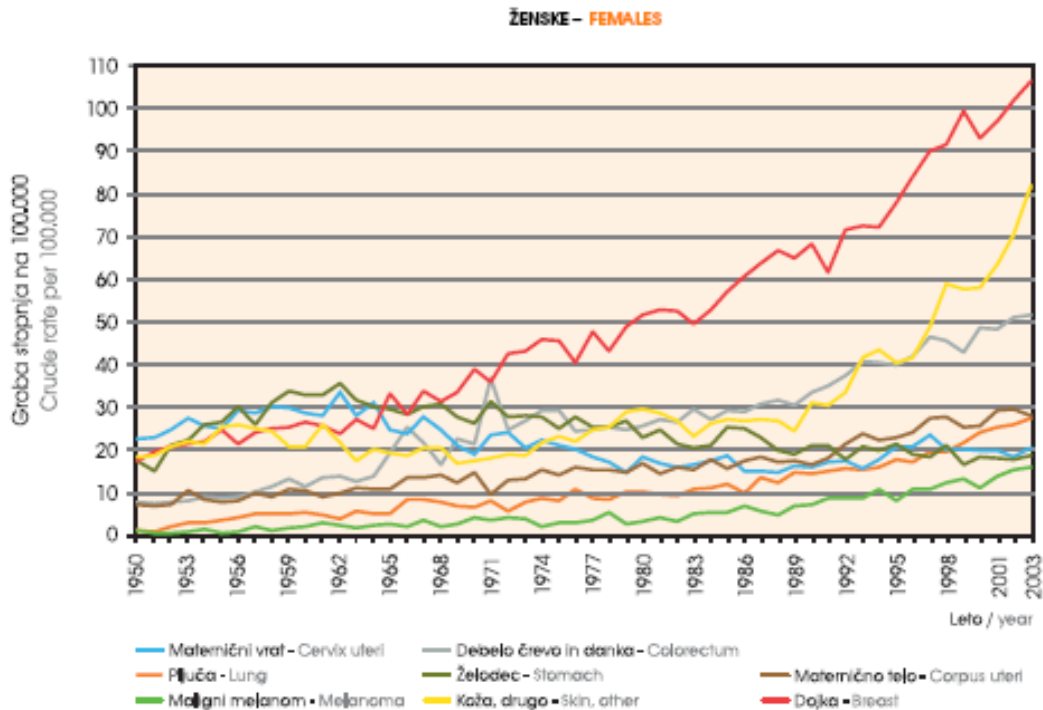
Rak dojk je najpogostejša maligna bolezen žensk. (1) Je zapleteno biološko dogajanje, pri katerem celice uidejo nadzoru nad delitvijo in ostanejo nesmrtno s svojo deljivostjo in gibljivostjo. Bolezen se ne kaže le v lokalni rasti, temveč v metastaziranju, kar določa usodnost bolezni. (2)

Rak dojk je pri ženskah na vodilnem mestu po razširjenosti in, žal, tudi eden glavnih vzrokov za umrljivost. Metode zdravljenja se nenehno izboljšujejo in rak je v čedalje večjem odstotku ozdravljiv, če je le dovolj zgodaj odkrit. V zavesti ljudi, predvsem žensk, pa še vedno vzbuja strah. Rak je nekaj, kar kljub napredku sodobne medicine večina žensk še vedno enači s smrtjo. (3)

2.1. Epidemiologija raka dojke

V svetu vsako leto zboli za rakom dojk približno milijon žensk, od tega več v razvitih kot v nerazvitih državah. (4) Po podatkih Registra raka za Slovenijo obsega rak dojk približno petino vseh rakov pri ženskah. Že od leta 1968 je najpogostejši ženski rak. (5)

Povprečna groba incidenčna stopnja se je povečala od 27,4/100.000 žensk v obdobju 1961–65 na 70,9/100.000 v obdobju 1991–95 in 89,2/100.000 v obdobju 1996–2000. (6) Po zadnjih podatkih Registra raka za Slovenijo je leta 2003 za rakom dojk zbolelo 1083 žensk, 76 odstotkov po 50. letu starosti. Napovedi za leto 2006 kažejo, da lahko pričakujemo 1058 novih primerov raka dojk; do 75. leta starosti bo verjetno zbolela ena od štirinajstih deklic, rojenih leta 2003. (1) Preživetje bolnic z invazivnim rakom dojke se ob povečevanju deleža omejene bolezni in ustreznem zdravljenju tudi v Sloveniji postopno izboljšuje. Čeprav se je preživetje bolnic izboljšalo, pa rak dojk ostaja še vedno na prvem mestu med vzroki smrti zaradi raka med ženskami. Leta 2003 je za njim umrlo 372 žensk. (1,5)



Slika št. 1: Groba letna incidenca izbranih rakov po spolu

2.2. Najpomembnejši dejavniki tveganja za raka dojke

Najpomembnejši dejavniki tveganja za raka dojke so:

- spol,
- starost,
- prejšnji rak dojk,
- nekatere benigne spremembe v dojki,
- rak dojke v družini,
- starost ob prvi in zadnji menstruaciji,
- rodnost, starost ob prvem porodu in število porodov,
- kontracepcijske tablete in hormonski nadomestki za lajšanje menopavznih težav,
- debelost,
- alkohol.

Izpostavljenost dejavniku tveganja ne pomeni, da bodo izpostavljene zagotovo zbolele, ampak le, da je verjetnost oziroma nevarnost, da bodo zbolele, večja, kakor pri tistih, ki temu dejavniku niso izpostavljene. (7)

2.3. Sumljiva znamenja za raka dojke

K učinkovitosti samopregleda pripomore tudi seznanjenost s sumljivimi znamenji, za katerimi se lahko skriva rak dojke.

Ta so:

- neboleča, neostro omejena zatrdlina ali več zatrdlin, pogosto v zgornjem zunanjem kvadrantu dojke, kasneje je fiksirana na kožo in podlago, nastane značilna uvlečenost kože, bradavice;
- uvlečenost bradavice, kadar je rak na sredini dojke;
- spontan izcedek iz bradavice;
- oteklina in rdečina kože s povečanimi pazdušnimi bezgavkami je lahko sumljivo znamenje vnetnega raka;
- trdovraten ekcem bradavice (Pagetova bolezen dojke)

Bolečina ni sumljivo znamenje za rak dojke! (8)

2.4. Preventiva raka dojke in zgodnja diagnostika

K primarni preventivi spada pravilna prehrana, vzdrževanje normalne telesne teže, zlasti po 50. letu starosti, zmernost pri alkoholu in redna fizična aktivnost. (2)

Sekundarna preventiva raka pomeni čim prejšnje odkrivanje raka ali njegovih predstopenj. Temelji na spoznanju, da je zdravljenje uspešnejše, če je rak odkrit v začetni stopnji. Klinični pregled dojk in samopregledovanje sta tako pomembna za čim zgodnejšo diagnostično razjasnitev tipnih sprememb v dojki.

V sekundarno preventivo sodi tudi presejanje, pregledovanje dojk z mamografijo, da bi med ženskami brez kliničnih težav odkrili tiste, pri katerih je velika verjetnost, da imajo predinvazijsko ali zgodnjo invazijsko obliko raka. Merilo za učinkovitost je zmanjšanje umrljivosti med redno pregledovanimi ženskami. (9)

Priporočila strokovnih smernic za preventivne preglede dojk v Sloveniji pri asimptomatskih ženskah so:

- samopregledovanje dojk naj ženska začne redno izvajati pri 20. letih in naj nadaljuje s tem vse življenje, da razvije navado in spozna strukturo svojih dojk;
- klinični pregled z mamografijo naj ženska med 40. in 50. letom opravi po presoji zdravnika;
- klinični pregled z mamografijo naj ženska nad 50. letom opravi 1-krat na 2 leti. (10)

2.5. Diagnostika raka dojke

Dojke se zaradi vpliva spolnih hormonov nenehno spreminjajo, tako mesečno, pod vplivom menstrualnega ciklusa, kot tudi v daljših obdobjih. V rodni dobi sta njihovo delovanje in struktura drugačna kot v menopavzi. Pomembno je vedeti, da vsaka sprememba še ni rak, vendar je treba vsako spremembo jemati resno in ovreči vsak sum, da ne gre za maligne spremembe. Rak dojk odkrivamo na več načinov. (2)

2.5.1. Samopregledovanje dojk

Z rednimi pregledi dojk enkrat na mesec lahko ženska najhitreje opazi nenavadne spremembe in ima tudi priložnost, da takoj ukrepa. (2) Najugodnejši čas za samopregled je okoli 10. dneva po začetku zadnje menstruacije in enkrat mesečno pri ženskah, ki nimajo menstruacije. Samopregledovanje poteka pred ogledalom ali v ležečem položaju ali stoje, priporočljivo je med prhanjem, ko je dojka namiljena. Potrebno je upoštevati sistem štirih kvadrantov, smer urinega kazalca in vzdolžne potege. Dojko je potrebno pregledati dvakrat in v dveh pozicijah roke: ko je roka dvignjena nad glavo in spuščena ob telo (11)

2.5.2. Mamografija

Mamograf je naprava za rentgensko slikanje dojk. Mamografija je zelo zanesljiva metoda, je najpomembnejša diagnostična metoda pri odkrivanju in diagnostiki karcinoma dojk. Slikanje z mamografijo je za večino žensk nekoliko neprijetno. Pri slikanju stisnejo dojko med dve plošči in vsako dojko slikajo v dveh smereh. Bolj ko je dojka stisnjena, manjši odmerek žarkov sprejme, podrobnosti so bolj vidne. (12)

2.5.3. Klinični pregled

Klinični pregled je prva in najpomembnejša metoda v diagnostiki bolezni dojk. Vsebuje štiri faze: anamnezo, inspekcijo, palpacijo in biopsijo, če je to potrebno. Anamneza je usmerjena na iskanje dejavnikov tveganja za rak dojke. Pri inspekciji in palpaciji moramo biti pozorni na simetričnost dojk, bradavici, kožo dojk, izcedek, vozličavost dojk, pazdušne in supraklavikularne bezgavke. (13)

2.5.4. Citološka in histološka biopsija

Gre za biopsijo, pri kateri iz sumljivega predela citolog odvzame vzorec s tanko iglo za nadaljnji pregled pod mikroskopom. Preiskava je enostavna, hitra, skoraj neboleča, poceni

in zanesljiva. Histološka biopsija omogoča podobno preiskavo, vendar z debelejšo iglo in v anesteziji. (2)

2.6. Zdravljenje

V splošnem ima bolnica na voljo pet možnosti zdravljenja:

- kirurško,
- radioterapijo (obsevanje),
- kemoterapijo,
- hormonsko zdravljenje in
- biološko zdravljenje.

Večinoma bolnice dobijo kombinirano zdravljenje. Natančna strategija zdravljenja je odvisna od tipa tumorja, stadija raka ob diagnozi in splošnega zdravstvenega stanja bolnice. Lokalni pristop pomeni kirurško odstranitev tumorja in obsevanje. Sistemski pristop je primeren za zdravljenje raka dojk, ki je že razširjen po telesu, uporablja pa se tudi kot dopolnilno zdravljenje ob lokalni terapiji. To so kemoterapija, biološka in hormonska zdravila. (14)

2.6.1. Kirurško zdravljenje raka dojke

Takšno zdravljenje raka dojke obsega:

- totalno mastektomijo (popolna odstranitev tkiva dojke z delom pripadajoče kože ter z odstranitvijo ali brez velike in male prsne mišice),
- resekcijo dojke (delna odstranitev dojke),
- aksilarno disekcijo (odstranitev bezgavk v anatomskega področju pazduhe skupaj z vmesnim vezivnim tkivom). (14)

2.6.2. Obsevanje

Tumor obsevajo z visokoenergijskimi X- žarki, ki uničijo rakave celice. Običajno obsevajo bolnice po operaciji, da bi na ta način uničili morebitne rakave celice, ki so ostale po operaciji. Neželjeni učinki obsevanja so odvisni od odmerka prejetega žarčenja in površine obsevanega dela. Najbolj pogosti so srbenje, rdečina, suha koža obsevanega dela, pa tudi splošna utrujenost. (14)

2.6.3. Kemoterapija

Kemoterapija deluje sistemsko, v vsem telesu. Ne uničuje samo rakavih celic, ampak tudi druge celice, ki se hitro razmnožujejo (npr. krvne celice; celice, odgovorne za rast las). Zaradi tega so najpogostejši neželeni učinki kemoterapije: izpadanje las, slabost in bruhanje, driska, zmanjšana odpornost proti okužbam.

Zdravljenje poteka v ciklih. Navadno so cikli na tri ali štiri tedne, bolnica dobiva zdravilo v bolnišnici. Odmerku zdravila sledi čas počitka in nato se cikel ponovi. (14)

2.6.4. Hormonsko zdravljenje

Pri določenih tipih tumorjev dojke so ženski hormoni estrogeni in progesteroni tisti, ki pospešujejo rast tumorja. Obstaja več načinov, s katerimi preprečujemo delovanje hormonov na tumorsko rast. Najpogosteje uporabljamo antiestrogene (npr. tamoksifen) in aromatazne inhibitorje (npr. anastrozol, letrozol), obstajajo pa še nekateri drugi načini. Ta zdravila se uporabljajo kot dopolnilno (adjuvantno) zdravljenje po operaciji tumorjev, ki so hormonsko odvisni in tudi pri bolnicah z metastatsko boleznijo. (14)

2.6.5. Biološko zdravljenje

Med novejša zdravljenja raka dojke uvrščamo biološko zdravljenje. Eno izmed zdravil iz te skupine je Herceptin. Zdravilo je usmerjeno samo na rakave celice, zdrave celice ob tem niso prizadete, zaradi tega se izognemo neželenim učinkom kemoterapije (izpadanje las, slabost, driska, okužbe zaradi znižanega števila belih krvničk itd.)

Seveda je treba prednosti in tveganja omenjenega zdravljenja skrbno pretehtati za vsako bolnico posebej. Odvisne so od lastnosti tumorja, pa tudi od splošnega stanja bolnice, starosti in spremljajočih bolezni. Zdravilo lahko namreč resno poškoduje srčno mišico, zlasti ker bolnice, ki omenjeno zdravljenje potrebujejo, pred tem prejema tudi kemoterapijo, ki prav tako lahko škodljivo vpliva na srce. Okvare so pogostejše pri starejših ženskah in pri ženskah, ki imajo že prej znano okvaro srca in spremljajoče srčnožilne bolezni, kot je npr. zvišan krvni tlak. Poleg vpliva na delovanje srca lahko pri prvih aplikacijah zdravila povzroči alergično reakcijo, ki se običajno kaže z zvišano telesno temperaturo z mrzlico. Redko jo spremljajo tudi drugi zapleti, ki lahko ogrozijo življenje, zato zdravilo dajemo le v ustreznih zdravstvenih ustanovah ob skrbnem nadzoru bolnice

med aplikacijo zdravila in po njej ter še nekaj dni zatem. Drugi neželeni učinki zdravljenja so zelo redki in blagi. (14)

Po končanem zdravljenju raka dojke je potreben reden nadzor, oziroma spremljanje bolnic. Nadzor opravlja ustanova, v kateri je bila bolnica zdravljena, v ta dolgotrajni proces pa je vključen tudi lečeči zdravnik in bolnica sama. Namen nadzora je ugotavljanje ponovitve bolezni, odkrivanje drugih rakov, rehabilitacija, fizična in psihična podpora in zdravstvena vzgoja. (15)

3. PSIHOSOCIALNI POMEN DOJK ZA ŽENSKO

3.1. Samopodoba

Telesna podoba je naša notranja podoba lastnega telesa, je način s katerim si predstavljamo svoje telo. Sestavljajo jo zavestna in podzavestna stališča, ki jih razvija posameznik do svojega telesa pod vplivom vzgoje in lastnih izkušenj. Samopodoba ni nekaj stalnega, saj se zelo tenkočutno odziva na spremembe v našem telesu kot tudi na spremembe v socialnem okolju. Pozitivno sprejemanje telesne podobe ugodno vpliva na samospoštovanje. Naraven odnos do telesa je sestavni del zrele osebnosti.

Rak dojk pomembno vpliva na doživljanje telesne podobe ženske in vzbudi številna burna dogajanja. Med boleznijo se telesna podoba spreminja zaradi telesnih sprememb, ki jih bolezen povzroča kot tudi zaradi bolečin, strahu, posledic zdravljenja. Te spremembe pa lahko vplivajo na bolnikov odnos do bolezni in zdravljenja kot tudi na okrevanje in kakovost življenja. (16)

3.2. Odnos ženske do svojega telesa in doživljanje ženskosti (prsi – simbol ženskosti)

Ženske prsi so simbol ženskosti, spolnega poželenja ter materinske tolažbe in podpore. Ne glede na to, ali se prsi izrazito razkazujejo ali pa ne zbujejo pozornosti veliki večini ljudi, so osrednjega pomena za ženskost. Zato je vsaka potencialna ali resnična grožnja ženskim prsim stresna. (17)

Telesno podobo lahko opisujemo v treh vidikih: kot telesno realnost, to je telo, ki obstaja zares; kot telesni ideal, ki pomeni miselno predstavo, kako naj bi telo izgledalo in funkcioniralo; kot predstavitev telesa, kako se telo predstavlja zunanjemu okolju. Rak dojke pa lahko pri ženski vse te vidike spremeni. Zelo pomemben je vidik prilagoditve na spremenjeno telesno podobo, s katerim posameznica oblikuje ali opiše mnenje, prisposodbo in občutke o telesu v odnosu do sebe in pomen njenih dojk pri tem. Stiska, zaradi spremenjene telesne podobe kot posledica raka na dojki, se ne kaže samo v zmanjšanju občutka ženskosti ali seksualnosti, pač pa ima lahko globok vpliv na celotno življenje. Razkritje take stiske pa lahko ovira strah pred osramotitvijo v skupnosti, kjer ženskost pomeni brezhiben videz in popolno telo.

Šmitova v članku Doživljanje žensk, obolelih z rakom dojke in načini pomoči medicinskih sester (1. del) navaja Kravsovo, ki v svoji raziskavi omenja ugotovitev več avtorjev, da ženske po zdravljenju raka dojke občutijo večje nezadovoljstvo s svojo telesno podobo, če so bile prepričane, da so zaradi svojih prsi privlačnejše, bolj ženstvene in so zaradi tega bolj cenile svojo zunanost. Ženske z močnejšo samopodobo, ki se niso obremenjevale z velikostjo in obliko prsi, pa po zdravljenju v primerjavi z drugimi niso doživele večjega nezadovoljstva ob spremenjeni telesni podobi. (18)

Glede na pomembnost dojk v doživljanju ženske in njenega občutja ženskosti, materinstva in seksualnosti imajo tako radikalna odstranitev dojk kakor tudi ohranitveni operativni poseg pomemben vpliv na telesno samopodobo in s tem povezano psihosocialno in spolno funkcioniranje ženske. Z izgubo dojke, organa, ki skozi stoletja ohranja močno simbolno sporočilo materinstva, ženskosti in seksualnosti, se marsikatera ženska težko spoprijema. (19)

4. SOOČANJE Z BOLEZNIJO IN NJENIM ZDRAVLJENJEM

Za vsako žensko je soočanje z rakom dojke huda življenjska preizkušnja. Vsaka ima svojo življenjsko zgodbo, svoj odnos do bolezni, morda že izkušnjo raka pri svojih bližnjih – bodisi pozitivno ali negativno. Kako se bo ženska odzvala na svojo bolezen, je odvisno tudi od njenih trenutnih življenjskih razmer v družini in na delovnem mestu in od njenih osebnostnih lastnosti (življenjske energije za obvladovanje stresov, samopodobe). (20)

4.1. Prvo soočanje z diagnozo raka dojke

Ženska, ki zboli za rakom dojke, se v trenutku znajde v situaciji, ki ji nenadoma in nepričakovano pomembno spremeni življenje. Bolezen poseže pri vsaki ženski v drugačno življenjsko zgodbo in v drugačno socialno mrežo, pa vendar vedno odpre nekatera skupna vprašanja, kot so:

- ali bom preživela,
- ali bom zmogla sprejeti svojo novo telesno podobo,
- ali me bodo tako sprejeli moji najbližji,
- koliko in kako bom morala spremeniti življenje. (16)

Poleg številnih vprašanj, ki se ji odpirajo o bolezni in zdravljenju, se sooča tudi z raznovrstnimi čustvi, ki jim je včasih težko slediti in jih obvladovati. Soočanje z rakom dojke vzbudi v ženski številna burna čustva: strah, žalost, osamljenost, jezo, tesnobo, ranljivost, občutek krivde, sram, nemoč, zavist, sovraštvo. Poleg tega da vzbudi rak dojke tudi strah pred smrtjo, pa je zdravljenje raka (operacija, obsevanje, kemoterapija) praviloma težko in povzroča obremenjujoče posledice. Temu se pridruži še bolj ali manj jasen strah, kaj bo povzročila spremenjena telesna podoba v odnosu drugih do nje. Vemo, kako pomembno je sodelovanje bolnice pri zdravljenju in okrevanju, a zavedati se moramo, kako je to zanjo težko. Poleg premagovanja fizičnih in psihičnih bremen bolezni in zdravljenja se mora obolela ženska soočati še s svojimi strahovi in dvomi vase. V doživljanju se izmenjujejo upanje in obup, potreba po bližnjih in strah pred zavrnitvijo, želja po življenju s hromečim strahom pred smrtjo, telesno nelagodje s psihično bolečino. To je proces, ki se začne, ko se bolnica zave bolezni, in traja, dokler je ne dojame; šele tedaj se lahko prične z njo spopadati in znova vzpostavljati svoje porušeno duševno ravnovesje. (16)

Že sama ugotovitev, da ima raka na dojkah, predstavlja za sleherno žensko strahoten udarec, ne glede na to, kako močno in samozavestno se sicer počuti. Kar na lepem se taka ženska počuti samo, izredno ranljivo in izgubljeno. Pojavi se intenziven občutek hudega udarca usode, ki nekatere ženske dobesedno paralizira, trajanje tega občutka pa je individualno različno. Nekatere ženske si presenetljivo opomorejo od prvega udarca in se začnejo takoj živo zanimati za dodatne podatke o svoji bolezni in za možne načine zdravljenja, medtem ko druge ženske dalj časa ostanejo pod vtisom diagnoze in se ne morejo znebiti zmedenih občutkov. (21)

Večina žensk opisuje prvo soočenje z diagnozo raka dojke kot eno najtežjih:

»Doživela sem šok, vse se mi je v trenutku podrlo.«

»Zdelo se mi je, kot da se je ustavil čas. Po glavi pa so mi rojile misli, kako naj povem staršem in možu, da bi jih čim manj prizadelo. Kaj bo z otrokoma, kako bo z menoj?«

»Zakaj ravno jaz? Bila sem neskončno žalostna in tudi jezna. Komu naj se zaupam: možu, prijateljici ali nikomur?« (20)

V to intenzivno čustveno dogajanje postopoma vstopajo prebliski razumskega ocenjevanja položaja in iskanje možnega ravnanja.

Sprejemanje bolezni je dolgotrajnejši proces. Večina žensk prvega sporočila diagnoze v celoti še ne more dojeti in sprejeti.

»To je vendar nemogoče! Vedno sem bila zdrava!«

»Zdravnikovim besedam, da imam raka, sploh nisem mogla slediti. Pri sebi sem si mislila, da so se gotovo zmotili.« (20)

Čas od trenutka, ko posameznica izve, da ima raka dojk, in do takrat, ko je sprejeta v bolnišnico, je navadno najtežji. V teh dneh, tednih ali celo mesecih, je ženska najbolj ranljiva, nesrečna, obupana, prestrašena in osamljena, včasih tudi panična. V tem času se mora sama soočiti z rakom dojk in o svoji bolezni spregovoriti s svojimi domačimi, sodelavci v službi. Vse to ni lahko. (20)

Psihične težave ob postavljanju diagnoze rakaste bolezni dojk razdelimo v dve obdobji.

- **Prvo obdobje** (ko še ni prave diagnoze, a sum že obstaja) je ob odkritju tumorja, kar se navadno zgodi popolnoma nepričakovano. Slutnja, da ima v sebi maligne

celice, žensko zelo pretrese in takoj porodi veliko vprašanj, pojavijo se številnimi dvomi in zaskrbljenost. Misli so črne in pri srcu ji postaja tesno. Številni zdravniški pregledi, ki jo čakajo, so tudi zaradi tega psihičnega stanja lahko zelo boleči. In prav ta bolečina samo še poveča strah in črnogledost. Vrta se v začaranem krogu.

- **Drugo obdobje** (po postavitvi diagnoze) je čas, ko ženska že zanesljivo ve, da ima raka. To bojazen in skrb, ki ju je ženska na začetni stopnji že občutila, samo še pogloblja. Diagnoza je tako zanjo nekakšna obsodba, ki povzroči hud šok. Vsaka ženska se nanjo odzove po svoje. Ene so začudene, druge dvomijo v njeno pravilnost, tretje ji ne verjamejo, četrte se jezijo, pete pogreznejo vase itd.

Na osnovi različnih reakcij je mogoče sklepati, kako globoko je ženska prizadeta. Rak dojke ne ogroža samo življenja, ampak lahko spodkoplje njeno spolno integriteto. (21)

Dr. E. Kuebler Ross je opredelila 5 faz značilnega psihološkega obrambnega vedenja pri bolnikah za rakom.

- **Zanikanje**

Nekatere bolnice težko sprejmejo realnost diagnoze in bolezni in za to potrebujejo več časa kot drugi. Iščejo razne vzroke, ki bi jim lahko pripisali simptome bolezni. Zaradi nevednosti, negotovosti in strahu mnoge bolnice odlašajo s prvim pregledom pri zdravniku.

- **Napadalnost, agresija**

»Zakaj ravno jaz?«

Bolnice muči vrsta vprašanj, na katera ni odgovora. Napete in razdražljive so, vsaka malenkost jih spravi s tira. Napadalnosti ne smemo vzeti osebno in razumeti kot neposreden napad na nas. Vživeti se moramo v njihov položaj, da bomo razumeli stisko, v kateri se trenutno nahajajo in tako bomo lažje razreševali nesporazume.

- **Pogajanje**

Običajno je to kratkotrajna, prehodna faza. Ko bolnica sprejme realnost svoje bolezni, je za ceno zdravja, za ceno življenja pripravljena storiti vse. Sprejme predlagano zdravljenje, ki se ji je sprva dostikrat zdelo pretežno in s svojimi posledicami preveč obremenjujoče. Človeku je lastna želja po življenju, ne želja po smrti. Vedno se pogaja, da bi odložila svoj konec.

- **Duševna potrtnost, depresija**

Ko je bolezen že napredovala in se mora bolnica vedno znova vračati v bolnišnico in ko so izčrpani že vsi načini zdravljenja ter ji pojemajo telesne moči, zapade bolnica pogosto v stanje globoke duševne potrtnosti. Občuti, da se izgublja, njeni interesi se zožijo, spremlja jo žalost in obup. Bolnici lahko pomagamo s pogovorom, pred tem pa moramo narediti vse potrebno za lajšanje bolečin in ostalo simptomatsko zdravljenje. Bolnice se razgovorijo o svoji družini, o svojem delu, o svojem domu; na vse gledajo s ponosom ali pa jih mučijo razni občutki krivde.

Druga vrsta potrtnosti pa predstavlja način priprave na dokončno izgubo vsega in na sprejetje svoje usode.

- **Sprejetje, umiritev**

Če bolnico spremljamo skozi prehodne faze, se le-ta čustveno odzove, sprejme svoje stanje in se umiri. Komunikacija se zoži na tiho prisotnost. V tem obdobju potrebuje več pomoči družina, kot bolnica sama.

Bolnica lahko preide vse opisane faze, ki so lahko krajše ali daljše, ali pa nekaterih sploh ne preseže. Prehodi med fazami niso povsem jasno razmejeni in v posameznikovem vedenju včasih prepoznavamo značilnosti dveh ali več faz hkrati. Bolnice doživljajo različna obdobja duševnih stisk, ki se izmenjujejo in ponavljajo v sorazmerju s stanjem telesne bolezni.

Pri soočanju z diagnozo rak, z dolgotrajnim in obremenjujočim zdravljenjem, potrebuje bolnica pomoč in vzpodbudo, da zmore aktivno sodelovati in se čimbolje rehabilitirati. Medicinska sestra je pomemben član tima, ker je vedno ob bolnici, zato je njena pomoč nepogrešljiva. (22)

4.2. Življenje med zdravljenjem

Zdravljenje raka dojke je običajno kombinirano, dolgotrajno, bolnico dodatno prizadenejo tudi stranski učinki zdravljenja, kar močno vpliva na njeno telesno in psihično počutje, s tem pa na življenje celotne družine. V hiši imamo bolezen, pravi star slovenski rek, ki poudarja povezanost družinskih članov tudi v bolezni. Bolnice, ki uspejo kljub svoji bolezni obdržati tesne medsebojne odnose s svojimi družinami in prijatelji, bolj učinkovito obvladujejo svojo bolezen. V družini si vsi prizadevajo za skupen cilj ozdravitve, vendar

ostaja vsak družinski član samostojen, s pravico do zadovoljevanja tudi lastnih potreb. Bolezen in njeno zdravljenje naj ne bi preveč ogrozila vsakodnevnega družinskega življenja. Mnogi namreč mislijo, da je v krizi treba zatreti lastne potrebe, vendar je to dolgoročno celo škodljivo. Če pa so bili odnosi v družini že prej slabi, lahko postane bolezen vir dodatnega stresa za te odnose. (20)

Med zdravljenjem raka dojk se ženska vedno znova počuti ogrožena. Najrazličnejše oblike zdravljenja lahko prizadenejo njen videz, njeno identiteto in njeno temeljno bistvo. Po kirurškem posegu bo morda začutila, da ji njeno lastno telo postalo tuje (pogled v ogledalo po odstranitvi dojke), da se je nekako »izgubila«; s tem povezani so tudi občutki "krivde". Med kemoterapijo se lahko spremeni občutek vonja in okusa. Lahko izgubi lase ali se ji redčijo, nastanejo spremembe na koži in sluznici ter deli telesa otečejo zaradi čezmernega zadrževanja tekočine. Lahko je kronično utrujena s pomanjkanjem energije ter manjšo telesno in duševno kondicijo. Tak občutek utrujenosti ima lahko med obsevanjem zaradi vsakodneвне daljše vožnje od doma. (7) Na koži se lahko začasno pojavi rdečina, prisoten je lahko tudi strah, ko se sama znajde pred medicinsko napravo. (21)

V začetku se bolnice večinoma pasivno prepustijo zdravljenju. Dobljene informacije ostanejo v zavesti le po delčkih, ki jih vedno znova poskušajo sestaviti v celovito predstavo. Pri tem se porajajo nova vprašanja pa tudi dvomi, zato največkrat ne morejo slediti poteku dogajanja. Vsaka si želi, da se zdravljenje čim prej prične, vendar še ni sposobna privzeti odgovornosti za izbiro najprimernejše oblike zdravljenja.

O zdravljenju raka dojke obstaja veliko poljudnih publikacij, ki pa ne morejo nadomestiti neposrednega pogovora z zdravnikom. Bolnica potrebuje pogovor o sebi, o svoji bolezni in zdravljenju; imeti mora možnost, da se sproti pogovori o vprašanih, ki se ji porajajo. Dojemanje bolezni in njenih posledic je dolgotrajen proces, med katerim gre bolnica skozi burna čustvena stanja. Bolnica v varnem bolnišničnem okolju dokaj dobro nadzoruje svoje vedenje in se odziva skladno s pričakovanji. Njene reakcije pa so za okolico pogosto tudi manj razumljive. Včasih lahko že manj pomemben dogodek pri njej sproži burno reakcijo, ko se izlijejo prej potlačevana in skrbno varovana čustva. (23)

Med zdravljenjem raka dojke so različne možnosti psihološke opore s strani strokovnjakov, svojcev in prostovoljk. Psihološka podpora bolnici se mora prilagajati njenim potrebam,

zagotavljajo pa jo tako strokovnjaki kot tudi družinski člani in prijatelji. Občutek osamljenosti je pogost spremljevalec bolezni. Pri tem gre bodisi za odsotnost bližnjih ali za občutek, da bolnice nihče ne razume. Podpora bližnjih je zelo pomembna, bolnice potrebujejo od svojcev predvsem zagotovilo, da so zanje pomembne in da jim bodo stali ob strani. Za bolnice je pomembno, da med zdravljenjem dobivajo jasne in dovolj natančne informacije o posegih, posledicah in možnih oblikah pomoči. Običajno potrebuje bolnica več pogovorov o bolezni, saj gre za čustveno obremenjujočo situacijo, ko je možnost razumevanja in dojetanja omejena. Med razgovorom je bolnica običajno ves čas na preži za neverbalnimi sporočili, ki jih zdravnik med pogovorom sporoča. (16)

Konec zdravljenja raka lahko pomeni za nekatere ženske naslednjo pomembno stopnjo, ko nekaj porušijo za sabo in nekaj drugega na novo vzpostavijo. Pri tem je pomembno spoznanje, da ne bo nikoli več živela tako, kot je živela doslej. Na življenje začnejo gledati drugače, spremenijo se vrednote in cilji.

5. PSIHOSOCIALNO OKREVANJE PO OPERACIJI RAKA DOJKE

Bolezen vedno prizadene človeka kot celoto, zato lahko le s celostno obravnavo zagotavljamo optimalne možnosti zdravljenja in rehabilitacije. Rehabilitacija bolnic z rakom dojke je dolgotrajen proces. S celostno rehabilitacijo, katere pomemben del je psihosocialna obravnavna, zagotavljamo višjo kakovost življenja. Čeprav gre za nevarno bolezen in težko življenjsko preizkušnjo, pa je za mnoge to tudi izziv, da preusmerijo svojo energijo v pozitivne vrednote in novo kakovost življenja.

Vloga medicinske sestre je pri tem nepogrešljiva, saj je prav medicinska sestra tista, ki je v najtesnejšem stiku z bolnico v vseh fazah njene bolezni in okrevanju. (23)

Psihosocialno okrevanje smo razdelili v dve skupini:

- **PSIHOLOŠKI VIDIKI**: *čustveno okrevanje, spremembe telesne podobe*
- **SOCIALNI VIDIKI**: *socialno okolje, družina, življenjski partner in spolno življenje.*

5.1. Psihološki vidiki okrevanja po operaciji raka dojke

5.1.1 Čustveno okrevanje

V času okrevanja in rehabilitacije bolnico preplavljajo različna čustva, le ta pa imajo pomembno vlogo kakšno bo njihovo življenje. (24)

Najpogostejši problemi, ki se pojavljajo pri ženskah po operaciji raka dojke so: strah pred smrtjo, zunanji izgled, spolnost, drugačnost, komunikacija s svojci, s prijatelji, zdravniki, izguba samozavesti, ponovitev bolezni. Kot posledica teh naštetih težav, se pri ženskah po diagnozi in med zdravljenjem, najpogosteje pojavljajo naslednja močna čustva: strah, žalost, depresija, tesnoba, ranljivost, občutek krivde, sovraštvo do same sebe, nemoč, osamljenost, občutek sramu, zavist, jeza. (21)

Seznam občutkov je zelo dolg in sega od jeze do žalosti, od vznesenosti do največje potrnosti. Včasih ženske podvomijo v to, da bodo sploh še kdaj sposobne ubežati svojim čustvom, ki so jim postala neznosno breme. Če ženska občuti, da jo je prevzelo določeno čustvo, se naj ozre vase, zato da bolje spozna svoje notranje procese, da lahko pri drugih ljudeh najde potrditev in podporo. Ne glede na to za katero pot se ženska odloči, naj začne s

prepričevanjem same sebe, da obstajajo tehtni razlogi za njena čustva in občutke, čeprav teh razlogov zaenkrat še ne pozna. Če se hoče učinkovito ukvarjati s svojimi čustvi, mora biti predvsem pripravljena, da jih prizna in da se jim, če je potrebno, postavi po robu. Edina tehnika, ki ne deluje, pa je poskus zanikanja svojih čustev, Če ženska hoče določeno čustvo potlačiti v podzavest, ali če se pretvarja, da ga sploh ni, jo to zatirano čustvo po navadi začne še bolj preganjati. (21)

Po raziskavi v Nemčiji, v kateri je sodelovalo 70 bolnic, potrebuje psihološko pomoč 25 do 50 odstotkov bolnic, ki imajo ali so imele raka. Vsekakor pa jih ima 23 odstotkov od njih zelo jasne, klinično prepoznavne strahove. Pri tem je značilno, da jih skoraj 70 odstotkov ne toži o telesnih bolečinah, medtem ko se jih 80 odstotkov zelo boji, da bi bolezen napredovala. Naslednji dejavnik stresa je strah pred nemočjo in počasnim hiranjem. Če bolnica ne dobi ustrezne psihološke pomoči, se na naslednjih stopnjah rakaste bolezni lahko razvijejo različne oblike depresij. (25)

Mislím, da zelo dobro čustveno podporo lahko dobijo ženske od žensk, ki so preživele raka na dojki. Nudijo jim lahko občutek razumevanja in izmenjavanja izkušenj, ter spodbujajo upanje.

5.1.2. Spremenjena telesna podoba

Telesno samopodobo posameznika sooblikujejo tako resnične in vidne značilnosti telesa in telesnih potez kot tudi notranji, čustveni odnos do njih. Telesna podoba je naša notranja podoba lastnega telesa, je način, na katerega si predstavljamo svoje telo, in jo sestavljajo zavedna in nezavedna stališča, ki jih skozi življenje razvija posameznik do svojega telesa. (19)

Številne bolnice po drugi strani kljub izrazitejšim spremembam telesa črpajo spodbude za pozitivno samopodobo in samospoštovanje iz najrazličnejših drugih virov in dejavnosti: kakovostnih odnosov, uresničevanja svojih poklicnih sposobnosti, ustvarjalnosti, gojenja različnih interesov, kakovostne sprostitev. (19)

Večina žensk se praviloma zelo težko sprijazni z izgubo dojke, ki že stoletja ohranja močno simbolno sporočilo ženskosti in materinstva. Spremenjena zunanja podoba telesa in izguba dojke močno vplivata tudi na spremenjeno samopodobo ženske ter poglobita občutke

negotovosti in manjvrednosti. Temu lahko sledi vrsta strahov – pred invalidnostjo, odvisnostjo od drugih, izgubo pomembnih socialnih stikov, smrtjo ipd. Izrazito občutljiva skupina so mlajše bolnice z majhnimi otroki in samske ženske, ki jih spremlja občutek, da jih bolezen utegne prikrajšati za možnost ustvarjanja partnerskih odnosov, materinstva in družine, kariere ipd. (17)

Takrat, ko se prvič pojavi diagnoza raka na dojki, je seveda še nemogoče napovedati, ali bo pacientka izgubila eno dojko ali obe ali nobene. Če ji zdravnik pove, da ji odstranitev dojk (mastektomija) ter dodatno zdravljenje dajeta najboljšo možnost za to, da bo preživela, se pacientka seveda znajde v nadvse težkem položaju, ki se ji zdi celo brezizhoden. (21)

Telesna podoba žensk po operaciji raka na dojki se bolj ali manj spremeni. Odziv žensk na spremenjeno telesno podobo lahko opišemo v štirih fazah:

- izraz jeze: bolnica čuti v sebi jezo, ki jo kasneje izrazi na drugih; izogiba se socialnih kontaktov, ker ne želi, da bi drugi opazili njeno spremembo;
- umik vase: bolnica manj govori, se vede pasivno, izogiba se pogovorov o bolezni, počuti se ogroženo;
- faza prebujanja: bolnica pregleda svoje telo, uživa v socialnih stikih, lahko se pogovarjajo o bolezni in je pripravljena sprejeti aktivno vlogo v fazi nege in rehabilitacije;
- faza rekonstrukcije: sprejem samega sebe; svojo novo telesno podobo sprejme in jo vključuje v načrtovanje prihodnosti, kljub pomanjkljivosti. (26)

Po operaciji dojke, ki je zapustila spremembo telesne podobe (morda samo brazgotino), potrebuje bolnica podporo, ko se postopoma sooča z novo situacijo. Potrebuje čas in podporo, da lahko sprejme videz operiranega dela telesa, da se ga postopoma nauči dotikati in ga raziskovati ter da zmore vključiti nego operiranega dela v vsakodnevno običajno nego telesa. Za njo je pomembno, kako se odzivajo drugi, kako jo sprejemajo zdravstveni delavci in kako domači. Žalovanje po amputaciji dojke in skrb v zvezi s spremenjeno telesno podobo časovno ne sovпада vedno s samo operacijo. Nekatere ženske v prvih dneh sila "pogumno" prenašajo telesne tegobe po operaciji in z veliko mero optimizma zrejo naprej, še posebej, ker so praviloma v prvih dneh deležne posebne pozornosti in vzpodbude bližnjih. (16)

Soočanje s spremenjeno telesno podobo po zdravljenju raka dojke je dolgotrajen proces in vsaka se odzove na svoj način. Mnoge razvijejo dober stik s seboj, odkrijejo nove vrednote in si življenje obogatijo. Zaskrbljenost zaradi spremenjene samopodobe pa lahko postane aktualna šele čez čas, morda celo ob zaključenem zdravljenju, ko se je potrebno vrniti v vsakodnevno okolje in življenje. Torej je proces soočanja s spremenjeno telesno podobo zaradi raka dojke po operaciji dokaj zahteven in dolgotrajen proces in poteka kot valovanje v doživljanju še dolgo časa od obolenja. (16)

Vidik soočanja s spremenjeno telesno podobo so obdelali v študiji, v kateri je sodelovalo 61 žensk. Primerjani sta bili dve skupini žensk v dveh različnih časovnih obdobjih. Prva skupina je imela raka na dojki, od tega je bila polovica zdravljena z mastektomijo, polovica brez, druga skupina pa raka na dojki ni imela. Prva skupina je bila testirana približno teden dni pred operacijo ter 8 tednov po njej, druga skupina pa dvakrat v obdobju 8 tednov. Ženske so bile stare med 29 in 82 let. Večina žensk je bila poročenih, večina je imela univerzitetno izobrazbo, večina je bila belopolnih.

Raziskava kaže, imajo da ženske, ki obdržijo dojko, boljšo telesno samopodobo kot ženske po mastektomiji. Doživljajo manj čustev izgube, samozavedanja telesne predstavitve ali pomembnih sprememb v telesnem idealu in lažje obdržijo občutek telesne privlačnosti in ženskosti v primerjavi z ženskami po mastektomiji, ki se počutijo manj telesno privlačne, predvsem ko so gole, manj spolno privlačne in so manj zadovoljne s svojo telesno podobo. Ženske, ki svoje dojke doživljajo kot zelo pomembne za občutek ženskosti in privlačnosti, cenijo svojo fizično privlačnost in se čutijo visoko ženstvene, doživijo veliko nezadovoljstvo s svojim telesom po zdravljenju raka. Ženske z močno identiteto in konceptom o sebi so bile manj zaskrbljene s svojo fizično podobo oblike in velikosti dojk in so doživljale večjo zadovoljstvo s svojim telesom po zdravljenju. Ženske z mastektomijo so vsaj 6 mesecev po operaciji doživljale večji upad v telesni samopodobi kot ženske, ki so imele le biopsije ali druge vrste operacij. Tudi 14 mesecev in tri leta in pol po operaciji so ženske po mastektomiji čutile večje nezadovoljstvo s svojo telesno podobo kot tiste, ki so dojko obdržale. (27)

Če želijo medicinske sestre pomagati bolnicam, da se bodo lažje spoprijele s težavami, morajo imeti tudi take osebnostne lastnosti, s katerimi bodo pripomogle k sprejemanju spremenjene telesne podobe in vzpostavljati življenjsko ravnovesje. Medicinske sestre

morajo najprej premisliti, kaj čutijo v zvezi s svojo telesno podobo. Same sebe morajo sprejemati, preden lahko postanejo del procesa, v katerem pomagajo bolnici, ki ima težave s sprejemanjem lastne telesne podobe. Medicinske sestre naj pri svojem delu ne izrekajo sodb. Proces pomoči naj pričnejo z razlago bolnici, da bo marsikaj, česar za zdaj ne more prenesti, sčasoma prešlo. Naloga medicinske sestre je, da bolnici pomaga takrat, ko jo najbolj potrebuje. Spremembe v telesni podobi, opazne ali ne, že same kot take spremenijo telo, vendar pa je njihov vpliv na osebnost lahko velik, če tega strokovnjak ne skuša preprečiti. (28)

Če želi medicinska sestra ugotoviti, kolikšen vpliv ima spremenjena telesna podoba na žensko, mora oceniti, kakšen vpliv je imela telesna podoba zanjo še pred diagnozo in zdravljenjem. Upoštevati moramo dve zadevi. Prvo je vprašanje, kako ženska občuti samo sebe, druga pa je strah pred tem, da bi bila nesprejemljiva za druge. Glede tega, kako občuti samo sebe, je vsekakor najkoristnejša izkušnja tista, ki si jo pridobi v tesnem stiku z žensko, ki je že preživela operacijo in je že sposobna gledati pozitivno na spremembo glede svoje zunanosti. Nekaterim ženskam pa njihove prsi nikoli niso pomenile pomemben del telesa in nekatere so ob mastektomiji občutile celo določeno olajšanje, ker se zavedajo, da so si na ta način podaljšale življenje. Nekaterne ženske, ki so samozavestne, pa jih dejstvo, ko so jim odrezali eno dojko ali pa celo obe, sploh ne moti. (21)

5.1.2.1. Rekonstrukcija dojke

Rekonstrukcija dojke je pomemben del celostnega zdravljenja. To je operacija, pri kateri naredijo novo dojko, če je bila le-ta v celoti odstranjena. Tudi po delni operaciji lahko nadomestijo odstranjeni del dojke. Rekonstrukcijo lahko opravijo po mastektomiji ali pa hkrati z operacijo dojke. (24)

S psihološkega vidika mora ženska realno gledati na to, kaj ji utegne prinesiti korekturna operacija. Nekaterne ženske upajo, da bodo tako izboljšale odnose s partnerjem. Če ženska ve, da s tem ne bo dobila nove dojke, ampak le obliko, se bo lažje prilagodila. Kadar se ženska ne more odločiti za korekturno operacijo, ji lahko pomagamo tako, da ji pokažemo fotografije uspešnih in neuspešnih kozmetičnih rezultatov; koristno pa bo še, če se bo srečala z žensko, pri kateri so izvedli takšno operacijo. Medicinska sestra lahko največ pripomore s tem, da nudi ženski čimveč informacij in jo spodbuja, če se je že določila za korekturno operacijo dojke. (17)

Pomembno je poudariti, da se ženski ni potrebno podvreči plastični kirurgiji zato, da bi bila bolj sprejemljiva za ostale, ampak predvsem zaradi same sebe. (21)

Vsaka ženska, ko se sooči z boleznijo rak dojke potrebuje oporo in pomoč. Bolnica potrebuje po operaciji ustrezno psihološko pomoč in podporo, katere bistvo je, da doživi sprejetost, kljub spremenjeni telesni podobi. Menim, da se večina žensk težko sprijazni s spremenjeno telesno podobo. Razmišljam, da jim lahko begajo misli, kako jo bo sprejel partner, kako prijatelji, okolica, delovno okolje. Menim, da imajo ženske, ki obdržijo dojko, boljše telesno samopodobo kot ženske po mastektomiji. Doživljajo manj čustev izgube in lažje obdržijo občutek telesne privlačnosti in ženskosti v primerjavi z ženskami po mastektomiji, ki se počutijo lahko manj telesno privlačne, predvsem kadar so gole, manj spolno privlačne in so manj zadovoljne s svojo telesno podobo.

5.2. Socialni vidiki okrevanja po operaciji raka dojke

5.2.1. Vključevanje v socialno okolje

Vrnitev bolnice v socialno okolje, vzpostavitev kakovostnih in spodbudnih medosebnih odnosov tudi v delovnem okolju je najtežji del celostnega okrevanja. (29)

Socialno okolje pomembno vpliva na sprejemanje bolezni in zdravljenja in tudi na potek rehabilitacije. Ti vplivi so lahko različni, niso vedno pozitivni in spodbujajoči. Ko bolnice čutijo, da se ljudje vedejo drugače, morajo vedeti, da so tudi oni v stiski. Rak je namreč bolezen, do katere ljudje niso ravnodušni. Morda se izogibajo srečanju z bolnico ali se vedejo drugače, zato da bi potlačili lasten strah. V pogovoru z bolnico želijo to prikriti in jo vzpodbujajo. S takim načinom okolje bolnici ne daje možnosti, da bi odkrito govorila o svoji bolezni in težavah v zvezi z njo. Zato lahko začne bolnica svojo bolezen prikrivati, v medosebnih stikih postaja manj spontana ali pa se jim začne celo izogibati. Zaradi različnih nesporazumov v komunikaciji in dodatnih obremenjujočih situacij doma in v širšem socialnem okolju je pri marsikateri bolnici pot psihosocialne rehabilitacije zelo otežena. (20)

V domačem okolju postopoma pozornost obledi, ženske postopoma umaknejo v obveznosti vsakodnevnih opravkov. Skoraj neopazno poskušajo biti tako aktivne kot prej – saj naj bi bilo življenje čim bolj podobno tistemu pred boleznijo. Včasih se še bolj potrudijo, ker je to

neki znak hvaležnosti svojem, da so jim stali ob strani in iz strahu, da jih preveč ne obremenijo. Pogosto pa te obremenitve presegajo nad njihove zmožnosti in postopoma se vse bolj izčrpavajo. Bolj, ko se njihova pričakovanja odmikajo od realnosti, bolj silovito jih pričnejo preplavljati boleča čustva. Pristnost in kakovost socialne mreže je v takih trenutkih še posebej na preizkušnji. Ob naklonjenosti in sprejetosti v svojem okolju bo ženska veliko lažje preoblikovala življenje skladno z novim položajem. Bolezen je potrebno razumeti in dojeti, jo sprejeti tako razumsko kot čustveno. Čustveno okrevanje je običajno težje in počasnejše. Nista pa bolečina in strah ob soočanju z rakom dojke prisotna le pri bolnici, temveč podobno lahko doživljajo tudi bližnji. (16)

Ob vrnitvi na svoje delovno mesto se nekatere bojijo, da jih bodo sodelavci obravnavali drugače ko prej, da jim bodo nadrejeni onemogočili napredovanje ali odpovedali službo. Zelo redko se zgodi, da bolnice srečajo ljudi, ki bi se jih izogibali zaradi zmotnega prepričanja, da je bolezen nalezljiva. (7)

5.2.2. Odnosi v družini

Družina je skupnost oseb na različnih stopnjah razvoja. Člani družine so povezani na različne načine in so med seboj odvisni. Vse, kar se dogaja z enim članom družine, se na različne načine zrcali na vseh preostalih. Vsaka sprememba, ki jo doživi družina kot celota, pusti v življenju vsakega od teh, ki družino sestavljajo, svojo posebno sled.

Vsaka družina se srečuje z različnimi stresi in se mora spoprijemati z njimi. Bolezen ali izguba družinskega člana zapustijo v družini boleče in trajne sledi. (30)

Vsaka družina doživlja svoje vzpone in padce, srečo in trpljenje, svoj razvoj ali propad. Na tej poti je rak dojke za vse njene člane hud stres in velika preizkušnja, lahko pa tudi izziv za spremembe.

Kakšne bodo posledice bolezni na družinsko življenje je odvisno od številnih dejavnikov. Pri tem je zelo odločujoča faza življenjskega cikla družine. Po mnenju družinskih teoretikov gredo družine skozi različne razvojne faze, ki so pogosto opredeljen glede na starost otrok in spremljajoče spremembe, ki jih družina doživlja.

Kako se bo družina prilagodila bolezni, je v veliki meri odvisno od tega, kako je funkcionirala doslej. Če so bili odnosi v družini že pred diagnozo slabi, lahko postane bolezen vir dodatnega stresnega vpliva na te odnose. Večina raziskovalcev ugotavlja, da

tiste bolnice, ki uspejo kljub svoji bolezni obdržati tesne medosebne odnose s svojimi družinami in prijatelji, bolj učinkovito obvladujejo svojo bolezen, kot tiste, ki ne uspejo obdržati takih odnosov.

Za bolnice z rakom je zelo pomembno, da se naučijo sproščeno izražati svoja čustva, saj mnoge ugotavljajo, da pred diagnozo raka tega niso bile v stanju storiti. Žrtvovale so se za svojo družino, harmoničen partnerski odnos je bil zanje najpomembnejši. Zato pa se izogibajo konfliktom, potlačijo lastne želje in občutke, kot so: jeza, bes, žalost. Za spremembe pa je potreben čas, oba se morata odločiti, da bosta med seboj govorila na spremenjen način. Seveda pa je potrebno vključiti otroke in druge družinske člane.

Družina je celota, en sistem, zato bolničine spremembe učinkujejo na celotno družino. Skupno življenje zahteva spremembe tudi od drugih. Prej dominanten mož, je ob samozavestnejši ženi lahko razbremenjen, lahko pa se čustveno distancira, če ne sprejema njene dominantnosti. Pri tem se mora vprašati, ali sprejema ženo, ki se ne bo več v vsem podrejala, bo pa živela in bo zdrava. Vendar zakonska stabilnost po raku dojke večinoma ni ogrožena in živijo kot drugi pari, čeprav se soočajo tudi z nekaterimi novimi težavami v spolnem življenju. (31)

Svojci gredo lahko skozi podobne stiske in lahko se zgodi, da jim niso kos in ne morejo bit več bolnici v oporo. Zato je tudi delo s svojci pomembno. Pomembno je, da nekdo razume tudi njihova čustva in stiske ter jih podpira pri odločitvah. Odkrit razgovor s svojci in pomoč pri vzpostavljanju pristnega odnosa, ki bo upošteval potrebe, možnosti in čustva vseh članov, pogosto razbremenita tako bolnico kot tudi svojce in lahko veliko prispevata, da postane skupno družinsko življenje boljše. (23)

5.2.3. Življenjski partner in spolnost

Bolezen postavi nekatere vrednote na novo. Trdnost partnerskega odnosa temelji na večini reševanja nesoglasij, pri čemer vsakdo ohrani svoje osebno dostojanstvo. Bolezen poseže v partnerski odnos, marsikdaj pomeni zanj določen izziv in preizkušnjo, nikakor pa ne pomeni, da bi ga morala uničiti. (7)

Diagnoza in zdravljenje imata stresen vpliv na odnos med partnerjema. Partnerji lahko doživljajo psihosomatske probleme kot npr. motnje hranjenja, motnje spanja in stopnje

neugodja, primerljive s tistimi pri njihovih ženah. Skrbi partnerja za ženo se sčasoma spreminjajo, njihovo nerazumevanje lastnih čustev pa vpliva na zmožnost nudenja podpore ženi. Možje doživljajo občutke neprimernosti in nepripravljenosti na čustveno neugodje žene. Pari, ki so se srečali z rakom dojke, so imeli večji upad v partnerski in družinski funkcionalnosti, večjo negotovost v medsebojnih odnosih in več problemov s prilagodljivostjo v primerjavi s pari z benigno diagnozo. Pari, ki so imeli več težav s prilagajanjem, so tudi dlje časa doživljali neugodje. (25)

V partnerskem odnosu je pomemben občutek pripadnosti, nežnosti in varnosti. Če je mož ženi blizu in želi biti z njo, se odnos do nje ne bo spremenil. Ženo ima rad kot celotno osebnost, življenjsko pot, ki sta jo prehodila skupaj, vse radosti in skrbi, ki sta jih delila. (24)

Mnoge ženske so našle življenjskega partnerja šele po operaciji dojke in vse te zveze so skoraj praviloma uspešne. Operacija dojke ne sme biti za žensko nikakršna ovira ali zavora, da ne bi začela nove ljubezni. Pogovor o svoji bolezni z novim partnerjem je priporočljiv šele takrat, ko bosta začutila, da se dovolj poznata in ljubita in da lahko brez strahu razpravljata tudi o najintimnejših zadevah. (24)

Včasih pa se zgodi, da se partnerja ločita. Eden od vzrokov je lahko težja prilagoditev partnerjev novemu položaju, možno pa je tudi, da zveza ni bila trdna že pred zdravljenjem. Manjši problemi, ki sta jih prej še nekako premagovala, so postali veliki in nepremostljivi in začela sta se odtujevati. Mnogim ženskam je ravno bolezen dala moč, da so prekinile dolgoletno življenje z možem, ki jih je zatiral, varal z drugimi ženskami ali je bil alkoholik. (24)

S povrnitvijo telesnega zdravja se bo kmalu pojavilo vprašanje o ponovnih spolnih odnosih. Takrat morda oba s partnerjem začutita bojazen in negotovost. Ženske, ki so jih zdravili za rakom dojke, včasih poročajo o močno zmanjšani želji po spolnem življenju, kar pa navadno nima nobene zveze s spremembo njihove zunanosti. Aktivno sodelovanje v spolnem življenju namreč terja precej energije, kemoterapija in obsevanje pa pacientko močno utrudita. Za ženske, ki menijo, da so svojo vitalnost in spolni nagon izgubile za zmeraj, je zelo pomirljivo spoznanje, da gre le za občasni pojav. Po končanem zdravljenju se občasno pospeši tako telesno kot čustveno okrevanje in ženske se navadno spet vrnejo v običajno življenje. (21)

Nekatere ženske izražajo tudi bojazen, da bo upadanje njihovega zanimanja za spolnost vplivalo na njihovega partnerja. Tudi moški mora vedeti, da gre le za prehodno obdobje in da njeno zmanjšano zanimanje zanj ni odraz njenih spremenjenih čustev. Oba partnerja morata upoštevati dejstvo, da obstajajo med moškim in žensko tudi takšni telesni stiki, ki nimajo nujno neposredne zveze s spolnostjo. Ženske si večkrat zaželijo, da jih moški objamejo. Toda bojijo se, da bi bili njihovi partnerji užaljeni, če bi ugotovili, da tak objem ne pomeni vabila k spolnemu aktu. Najbolje je, če partnerjem kar naravnost razkrijejo svoje želje in potrebe. (21)

Ženske po mastektomiji s strahom gledajo na možnost za svoje nadaljnje spolno življenje in na to, ali si jih bodo moški sploh še želeli. To je povsem normalna reakcija in take dvome je mogoče sorazmerno hitro premagati s prizadevanji za samospoštovanje in z izboljšanimi komunikacijskimi prijemi. Na splošno se moški lažje sprijaznijo z mastektomijo, kot ženske od njih pričakujejo. Res pa je, da v primerih, ko ženske tarnajo, kako slabo se počutijo, kako nočejo, da jih kdo vidi, kaj šele, da se jih dotakne, to pri moških namesto razumevanja in sočutja utegne vzbuditi odpor ali pa strah pred tem, da jih ne bi prizadeli. (21)

Pomembno je, da se bolnice zavedajo, da je spolni stik med partnerjema vedno mogoč, ne glede na telesne težave ali potek bolezni. Tudi po zdravljenju raka dojke je dotik ljubljene osebe nepogrešljiv in prijeten.

6. STRAH PRED PONOVI VIJO BOLEZNI (STRAH PRED SMRTJO)

Rak dojke je kronična bolezen in vedno obstaja možnost, da se bolezen ponovi in razširi, zato morajo biti bolnice pod stalno kontrolo. Nekatere nikoli ne obvladajo strahu pred ponovitvijo bolezni in vsaka najmanjša bolečina ali slabo počutje jih spravlja v strah in stisko. Redne kontrole pri onkologu so za mnoge dobrodošle, ker naj bi potrdile, da so zdrave; drugim pa so vir neugodja in stalni opominjevalec, da morda niso zdrave.

Če se bolezen ponovi, bolnica zapade v depresijo. Razočaranje in dvom o ozdravitvi sta prisotna še v večji meri kot na začetku. Večkrat jim primanjkuje volje in energije za ponovno spopadanje z boleznijo. Osnovni problem v zvezi z obolenjem ima za bolnico v različnih fazah bolezni in njenega življenja različen pomen, zato mora biti oblika pomoči različna in individualno prilagojena s ponovno motivacijo za aktivno sodelovanje pri zdravljenju. Tako se spet ponavljajo tudi posamezne faze rehabilitacije. (23)

Res je, da se pri določenem številu žensk rak v resnici ponovi, toda večina žensk, ki so doživele ponovitev bolezni, pravi da je v drugo celo laže, ker že vedo, kaj jih čaka. Po drugi strani pa je nekaterim ženskam, takrat ko se bolezen ponovi, težje, ker živijo v dvomu, da je bilo zdravljenje uspešno, vendar običajno zberejo vse moči in se ponovno borijo za življenje. Ponovitev bolezni predstavlja zelo resno situacijo, vendar sama po sebi še ne pomeni smrtne obsodbe. (21)

Soočanje s smrtjo je po eni strani težko in neprijetno, po drugi strani pa človeku pomeni poseben izziv in zastavlja številna vprašanja. Ko se ženska spopade z različnimi pogledi na smrt, si običajno ustvari svoj lastni sistem vrednot in prepričanja, ki ji bojo lahko pomagala pri premagovanju težav. (21)

Menim, da imajo številne ženske, ki so zbolele za rakom na dojki, strah pred ponovitvijo bolezni. Opazujejo telesne simptome in v vsaki bolečini vidijo znak, da se je bolezen ponovila. Sprašujem se, zakaj se ženske bojijo ponovitve bolezni? Moj odgovor je: Gre za strah pred smrtjo, saj rak stigmatizira smrt pri večini ljudi.

7. POMEN DOBRE KOMUNIKACIJE

Komunikacija je interakcija med dvema ali več osebami in je del vedenja. Je eden najpomembnejših elementov odnosa med bolnikom in zdravstvenim osebjem. Gre za dajanje in sprejemanje sporočil. Za pristno in uspešno komunikacijo je potrebno, da sta prisotni besedna in nebesedna komunikacija, ki potekata sočasno in usklajeno.

Na bolnico pomembno vplivajo naslednje komunikacije: s samo seboj, z zdravnikom in medicinsko sestro, s svojci in prijatelji ter sobolnicami. (22)

Medicinska sestra, ki je usposobljena in vešča v komunikaciji, je pri svojem delu tudi bolj uspešna. Dobra komunikacija z bolnico ni zgolj večje sporočanje informacij, ampak pomeni tudi dovolj občutljivo opazovanje bolničinih neverbalnih sporočil, ki kažejo, kako je naše sporočilo sprejela, in odražajo njene potrebe. Če želimo doseči pristno komunikacijo z bolnico, moramo imeti jasno izoblikovano mnenje o bolnici, o njeni bolezni in zdravljenju ter o smislu lastnega dela. Komunikacija naj se dopolnjuje tudi z molkom, ki daje bolnici prostor in čas, da se sreča s svojimi spoznanji, strahom, z vprašanji itd. V celotnem procesu komunikacije je zelo pomembno tudi aktivno poslušanje, ki nam omogoča, da izvemo kaj več o bolnici, da obogatimo svoja spoznanja, hkrati pa je tudi znak spoštovanja do bolnice in dokaz, da jo sprejmemo kot človeka. (22)

Bolnica z rakom dojke potrebuje že pred začetkom zdravljenja pogovor o svoji bolezni, zdravljenju in rehabilitaciji. Čustvena prizadetost zaradi raka dojke je normalna reakcija, vendar je pri vsaki ženski s to diagnozo drugačna, edinstvena, glede na to, kako se je sposobna spoprijeti z življenjskimi cilji, ki se v vsakem stadiju bolezni spreminjajo in se zato ves čas spreminja tudi bolničin način življenja. Zelo pomembna je pomoč in vzpodbuda zdravstvenega osebja (zdravnika, medicinske sestre, psihoonkologa), s katerimi bi se lahko bolnica odkrito pogovarjala o vprašanjih, ki se ji porajajo in to pred, med in po končanem zdravljenju. (32)

Pomemben član zdravstvenega »tima«, ki ima holističen pristop do bolnice z rakom dojke, je tudi medicinska sestra. Bolnice so s svojimi psihofizičnimi in duhovnimi težavami največkrat spoprijemajo same ali s pomočjo svojcev in prijateljev. Možnosti pogovora z

medicinsko sestro v ambulanti, na oddelku ali po telefonu bi ji zmanjšale strahove in zelo vplivale na kakovost življenja. (32)

Medicinska sestra lahko s poslušanjem, taktim vedenjem in razumevanjem stoji ženski ob strani ves čas diagnostičnih postopkov in ji vliva upanje, tudi če je rezultat preiskav pozitiven. Pomaga ji obvladovati strah, obup, žalost in morda tudi jezo in nerazumevanje bližnjih. Ženska, soočena s pozitivno diagnozo, ko se njena dojka iz simbola ženskosti in okrasa spremeni v bolečino, se bo morala kar naenkrat ukvarjati z zdravniki, z medicinskimi sestrami in z drugim bolnišničnim osebjem, s katerim se še nikoli ni morda srečala. Podvreči se bo morala raznim pregledom in postopkom zdravljenja ob nenehni bojazni, ali ni morda prišla prepozno. Na samem začetku te nejasne in dvomljive poti ji bo medicinska sestra z vsem svojim znanjem in izkušnjami pomenila nekakšno luč upanja v ugodno ozdravitev. (11)

Menim, da bi morale medicinske sestre spremljati bolnice od postavitve diagnoze pa vse do okrevanja. Ker so medicinske sestre član zdravstvenega »tima«, naj bi ženske obolele za rakom dojke obravnavale celostno. Ženske bi že v naprej seznanile o poteku bolezni, zdravljenju, okrevanju. Premori med posameznimi načini zdravljenja so lahko dolgi, in v tem času ženska lahko doživlja stiske – tu, ji lahko medicinska sestra nudi oporo in pogovor. Na poti okrevanja bolnico seznaniti s skupinami za samopomoč, v katere se lahko bolnica tudi vključi. Za boljšo kakovost življenja pri ženskah za rakom dojke je zelo pomembna dobra, odprta komunikacija. Za kakovostnejše spremljanje bolnic v času njihove bolezni poteka na Onkološkem inštitutu posvetovalnica iz onkološke zdravstvene nege.

8. SKUPINE ZA SAMOPOMOČ

Človek je socialno bitje in za svoje uresničenje potrebuje soljudi. Preko drugega ustvarja svojo podobo, vrednote; ocenjuje, kaj je dobro in kaj slabo v življenju. Drugi mu lahko daje občutek varnosti in pomembnosti, kadar ob njem začuti, da ga sprejema in potrebuje. Ta vzajemnost dobi še poseben pomen v težkih življenjskih situacijah. Tako lahko tudi rak dojke vsako žensko prizadene ne veliko načinov. Ustraši se lahko zase, za svoje življenje in mesto med drugimi. (33)

Skupine za samopomoč so osebna povezava članov/-ic skupine, ki jih druži skupna težava ali stiska. Člani/-ce v skupini navezujejo stike z ljudmi, ki jih razumejo in delijo z njimi svoje izkušnje. Dejavnosti skupine so usmerjene navznoter, sodelovanje strokovnjakov pa je neformalno. (34)

Skupine in organizacije bolnikov izvajajo različne oblike samopomoči glede na specifične potrebe svojih članov. Za vse samopomočne organizacije in skupine je skupna pomoč ozdravelih, dobro rehabilitiranih bolnikov in tistih, ki so še na poti okrevanja. Bistvo samopomoči, je ravno v tem, da le-ta prepozna specifične potrebe in stiske bolnikov s težjim obolenjem in pomaga reševati niz manjših ali večjih vsakodnevnih problemov, ki se vežejo na njihovo bolezen. Osnovni cilj samopomoči je doseči pozitivne spremembe v življenju. V skupini za samopomoč bolnica lažje doseže pozitivne spremembe pri sebi, skupina pa jih lahko uresničuje v sodelovanju pri načrtovanju zdravstvenega varstva. (35)

V njej so ljudje, ki se srečujejo s podobnimi situacijami. Zato lahko vsaka posameznica predvideva, da bo v skupini sprejeta, da bodo pozorno prisluhnili njenim težavam in jo podprli pri iskanju rešitev. Ob spoznavanju, da imajo tudi drugi podobne težave – spoznanje, da s težavami nisi sam in osamljen – se človek razbremeni in okrepi v prepričanju, da bo težave mogoče obvladati. Skupina ne nadomešča potrebe po raznovrstnih stikih z drugimi v svojem okolju; lahko pa je koristna priprava zanje. (33)

8.1. Koncept delovanja skupin za samopomoč

Alfred Katz definira skupine za samopomoč kot majhne prostovoljne skupinske strukture za medsebojno pomoč in za doseganje določenega smotra. Običajno jih oblikujejo pripadniki iste osnovne družbene skupine. Združujejo se zaradi medsebojne pomoči, premagovanja

skupne motnje ali problema, ki ogroža njihovo življenje ali krni njegovo kakovost ali pa za doseganje želenih socialnih ali osebnih sprememb.

Skupine in organizacije za samopomoč predstavljajo danes v razvitem svetu dopolnilo strokovnemu delu in javni družbeni organizaciji pri zadovoljevanju človekovih potreb in reševanju težav ter stisk, opravljajo pa tudi številne funkcije, ki jih sicer posamezniku nudi socialna mreža. (34)

Skupine združujejo osebe, ki imajo podobne probleme in so si med seboj enakovredne in enakopravne. V skupinah članice lažje dosežejo zaželene osebne in socialne spremembe. V skupinah je velik poudarek na osebnem sodelovanju in prevzemanju odgovornosti. Članice v skupini dobijo čustveno oporo, ustrezne informacije, izkušnje o načinih spoprijemanja s skupnim problemom, občutek lastnega nadzora in obvladovanja težav. (34)

Najpomembnejše funkcije samopomoči v skupini:

- čustvena opora,
- skupna miselnost,
- izmenjava izkušenj o načinih spoprijemanja s skupnim problemom,
- možnost pomagati drugim,
- druženje,
- občutek lastnega nadzora in obvladovanja. (36)

Kot drugod po svetu so tudi v Sloveniji ženske z rakom dojke čutile potrebo po druženju in medsebojni pomoči pri obvladovanju težav, ki jih prinaša bolezen. (33) Skupinska srečanja mnogim ženskam pomagajo zbrati dovolj moči, da si priznajo, da je bila bolezen zanje sicer usodna življenjska prelomnica, vendar jih je kljub temu obogatila z dragocenimi spoznanji. V skupinah ima vsaka ženska možnost za izmenjavanje svojih izkušenj in občutkov, lahko posluša druge ženske, ki jih je doletela podobna usoda, najbolj dragoceno pa je morda spoznanje, da v svoji stiski ni osamljena. (21)

Vegljeva in Miholičeva navajata, da se vedno več žensk vključuje v skupine za samopomoč, ki postajajo vse bolj koristne in zaželene kot dopolnilno zdravljenje. Skupine

pomagajo, da svoje življenje čimbolj pozitivno usmerjajo in kakovostno zapolnijo. Vodja skupine mora biti strokovno usposobljen, tenkočuten pri prepoznavanju medčloveških odnosov in pripravljen, da se tudi sam nenehno uči prepoznavati stiske in doživljanje ter razvijati veščine za njihovo obvladovanje. Za doseganje zastavljenih ciljev v skupini za samopomoč je nujno potrebno vzpostaviti in ohranjati ustrezno vzdušje v skupini, ki ga označujejo predvsem strpnost, zaupnost, odprtost, medsebojno sprejemanje in spoštovanje. (33)

8.2. Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, Program Pot k okrevanju – organizirana samopomoč

Ob spremljanju bolnikov skozi različne stiske, ki jih prinaša življenje z boleznijo, so vse bolj spoznavali, da bi bila poleg zdravstvene oskrbe zelo potrebna tudi organizirana samopomoč. Kot vsaka kronična bolezen prinaša tudi rak vrsto težav in omejitev, pri tem pa sta medsebojna podpora in izmenjava izkušenj zelo dragocena pomoč. (37)

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije združuje bolnike z rakom, njihove svojce in prijatelje, zdravstvene strokovnjake ter vse, ki želijo prispevati svoj delež pomoči pri reševanju problemov, s katerimi se srečujejo bolniki in njihove družine. Društvo je pravna oseba in zastopa interese bolnikov ter pomaga pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva. V sodelovanju z vsemi zdravstvenimi organizacijami želi s psihosocialnimi programi pomagati bolnikom do čim boljše celostne rehabilitacije, saj mnogi poleg telesne prizadetosti doživljajo tudi hude duševne stiske, ki jih poglobljajo še socialni problemi, številne omejitve in odrekanja. Društvo postaja s svojimi zdravstveno vzgojnimi, psihosocialnimi in podpornimi programi nepogrešljivo dopolnilo pri obvladovanju raka. (37)

V okviru Društva onkoloških bolnikov Slovenije, ki je bilo ustanovljeno leta 1986, s sedežem na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, uspešno deluje program samopomoči za ženske z rakom dojke z imenom Pot k okrevanju. Prostovoljno gibanje Pot k okrevanju je plod velikega optimizma, neizčrpne energije bolnic, ki so same prestale zdravljenje zaradi raka na dojki, se uspešno rehabilitirale, preživele lastne stiske in strahove ter zaživele polno življenje. (38)

Namen skupin za samopomoč je:

- ozaveščati ženske z rakom dojke in povezovati v solidarnosti medsebojne pomoči;
- medsebojno spoznavati, zblíževati in povezovati ženske z enako usodo ter dajati občutek zadovoljstva da lahko pomagaš sočloveku;
- pomagati na poti okrevanja, zmanjševati telesne posledice operativnega in/ali obsevalnega zdravljenja s posebno telesno vadbo;
- družiti ženske s podobnimi problemi, strokovno informirati, dajati duhovno moč, vzpodbujati pozitivno razmišljanje, izmenjavat izkušnje in doživetja, lažje reševati probleme ter deliti spoznanje, da nisi sam;
- širiti znanje o raku dojke; pomagati pri psihosocialni rehabilitaciji za lažje vključevanje tako v ožje in širše socialno, kot tudi delovno okolje. (33)

Trenutno deluje v okviru Društva onkoloških bolnikov Slovenije v programu Pot k okrevanju 18 skupin za samopomoč, in sicer v: Celju, Črnomlju, Izoli, Kranju, Krškem, Ljubljani, Mariboru, Murski Soboti, Novi Gorici, Novem mestu, Postojni, na Ptuj, v Radovljici, Ribnici, Sežani, Slovenj Gradcu, Trbovljah in Velenju. (33)

Skupino vodi prostovoljski »tim« (prostovoljec/-ka –koordinator/-ka skupine in strokovni vodja), ki je za svoje delo posebej usposobljen. Spoštovati mora načela skupinskega dela, kot so: zaupnost, demokratičnost, strpnost, tolerantnost, enakopravnost, svoboda, sprejemanje. Skupina je odprtega tipa, poleg rednih mesečnih srečanj po potrebi organizirajo manjše skupine za različne interesne dejavnosti (učenje sprostitve in vizualizacije, telovadba, plavanje, pohodništvo, izleti, ogledi kulturnih prireditev) in pomoč težje obolelim ali socialno ogroženim članom/-icam. (33)

9. HIPOTEZA DIPLOMSKE NALOGE

Rak dojk je bolezen, ki prizadene veliko število žensk. Bolezen ne prizadene samo enega organa ali dela telesa, pač pa žensko v celoti. Za vsako žensko je soočanje z rakom dojke življenjska preizkušnja. Za to problematiko smo se odločili, ker je rak dojk pri ženskah najpogostejši in ker je na področju okrevanja bolnic v Sloveniji bilo narejenih manj raziskav.

Osnovna hipoteza, ki jo želimo preveriti, je, ali vključevanje bolnic z rakom dojke v skupine za samopomoč pozitivno vpliva na psihosocialno okrevanje žensk.

Raziskavo smo izvedli na specifični skupini bolnic za rakom dojk, ki so vključene v skupino za samopomoč v Izoli. Rezultate raziskave bomo predstavili v skupini in lahko bodo služili vodji in članom skupine kot smernice za nadaljnje delo. Sami pa bomo rezultate predstavili v diplomski nalogi.

10. MATERIALI IN METODE

10.1. Zbiranje podatkov in merski inštrumenti

Za raziskovanje smo uporabili opisno (deskriptivno) metodo dela. Za zbiranje podatkov je bil uporabljen anketni vprašalnik. Raziskava je bila izvedena na rednih mesečnih srečanjih skupine za samopomoč v Izoli. Srečanje je potekalo v predavalnici splošne bolnišnice Izola, v mesecu juniju 2006. Anketa je bila anonimna in prostovoljna. Anketa je sestavljena iz 20 vprašanj, med njimi je bilo 19 vprašanj zaprtega tipa in 1 odprtega tipa. Vprašanja so bila razporejena po tematskih sklopih. V prvem delu so zajeti osnovni podatki o anketirancih kot so starost, čas postavitve diagnoze, čas od vključitve v skupino, pogostost obiskovanja skupine. V drugem delu smo želeli ugotoviti, kako so ženske doživljale bolezen. V zadnjem delu smo želeli ugotoviti na kakšen način jim je pomagala skupina na poti okrevanja. Pri zadnjemu vprašanju so članice skupine izrazile svoje mnenje in občutke o skupini.

10.2. Vzorec

Od 60 oddanih anket je bilo poslanih in izpolnjenih 45 anket. Povprečna starost članic je bila od 61 let. Čas od vključenosti v skupino je od 1 leta pa do 10 let.

10.4. Potek raziskave

Raziskava je potekala s pomočjo anketnega vprašalnika. Raziskavo smo izvedli junija 2006 na rednem mesečnem srečanju skupine. Anketiranke so bile v uvodnem nagovoru k anketnemu vprašalniku seznanjene z zagotovilom anonimnosti. Anketne vprašalnice so izpolnile članice skupine same.

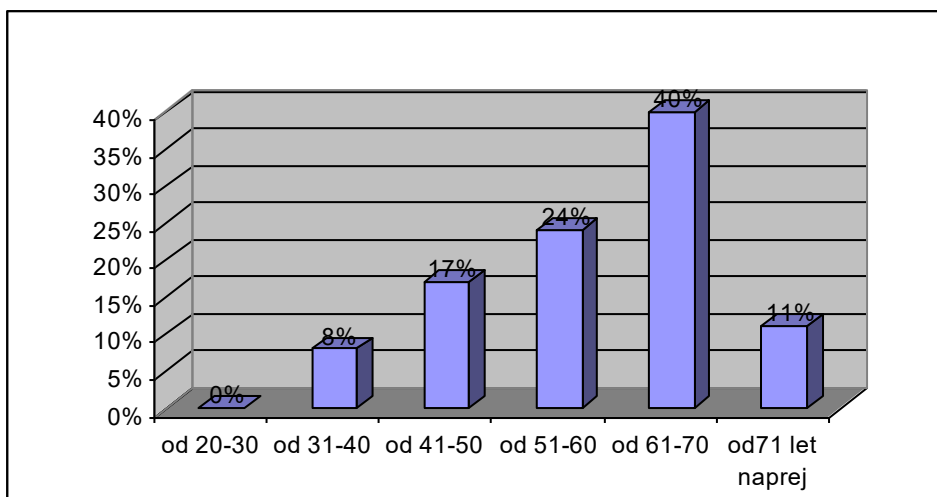
10.3. Analiza podatkov

Podatki so obdelani kvantitativno in izraženi v številkah. Vse vprašalnice smo najprej pregledali ter prešteli rezultate. Podatke smo vnesli v tabele. Grafi so prikazani s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel.

11. REZULTATI

11.1 STAROST

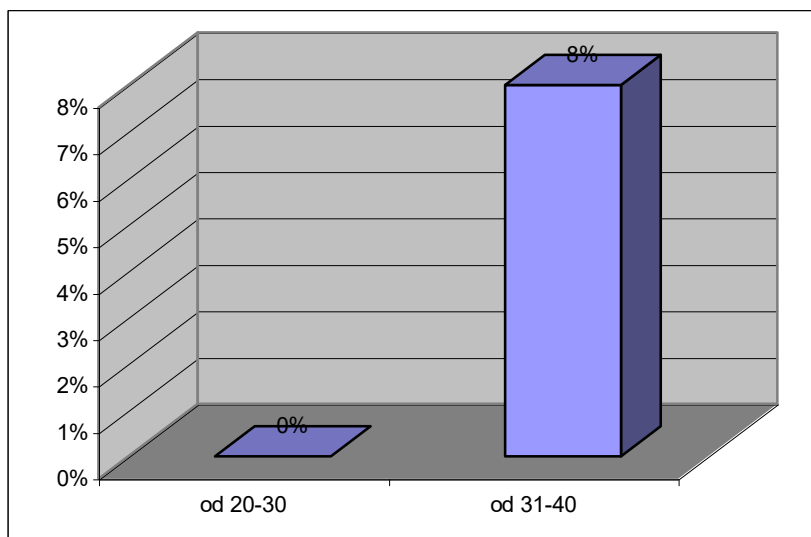
V skupino je vključenih 137 žensk. V raziskavi je sodelovalo 45 žensk. Od tega je bilo največ žensk v starostnem obdobju od 61 do 70 let.



Slika št. 2: Struktura anketiranih žensk po starosti.

11.2. ČAS OD POSTAVITVE DIAGNOZE

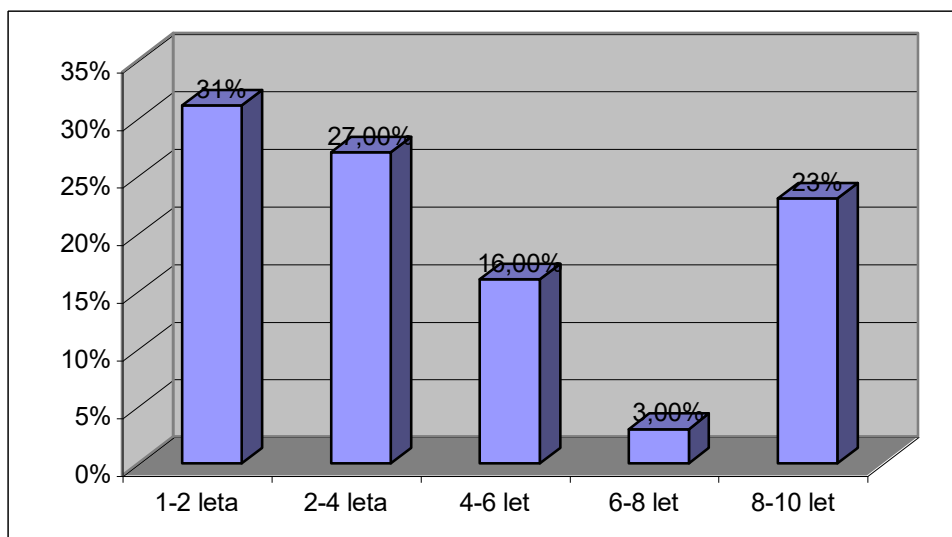
Pri polovici žensk, ki so sodelovale v raziskavi, je od postavitve diagnoze minilo več kot pet let.



Slika št. 3: Čas od postavitve diagnoze.

11.3. ČAS VKLJUČITVE V SKUPINO ZA SAMOPOMOČ

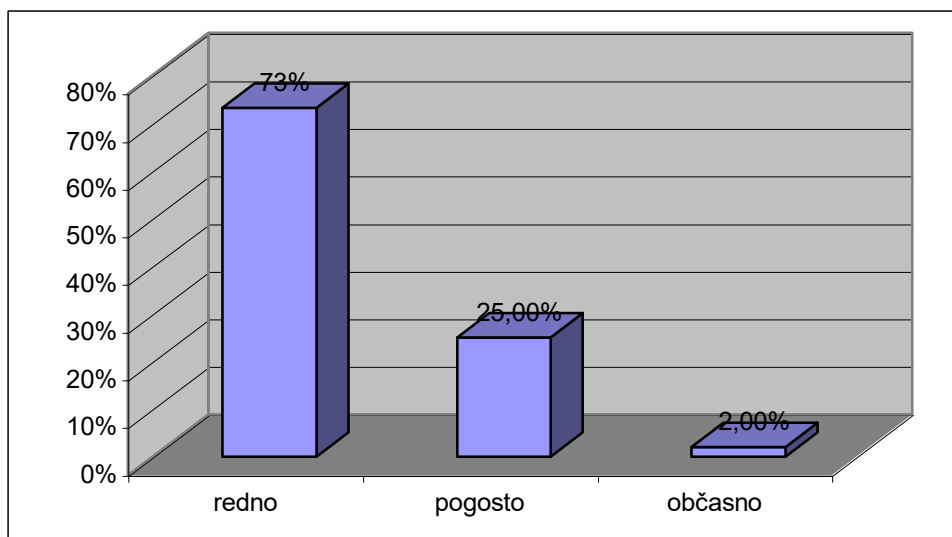
Na vprašanje, koliko časa so vključene v skupino, so ženske odgovorile z 31 % 1 – 2 leti, nato 27 % 2 – 4 leta, 8 – 10 let 23 %, 4 – 6 let 16 % in najmanj, v 3 % 6 – 8 let.



Slika št. 4: Čas vključitve v skupino za samopomoč.

11.4. POGOSTOST OBISKOVANJA SKUPINE

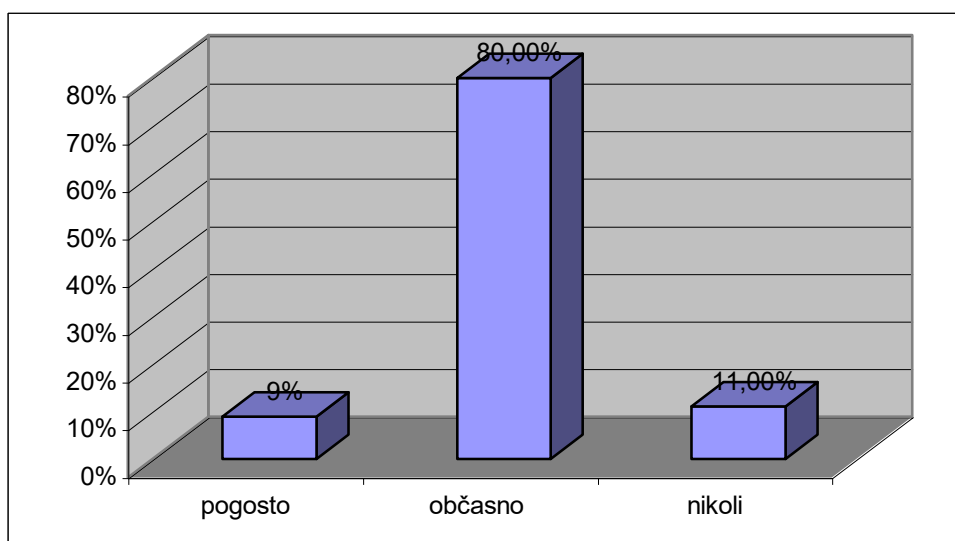
V skupino je včlanjenih 137 žensk. Skupino redno obiskuje 33 anketiranih žensk. Srečanja potekajo enkrat mesečno.



Slika št. 5: Pogostost obiskovanja skupine.

11.5. MEDSEBOJNO SREČEVANJE ČLANIC

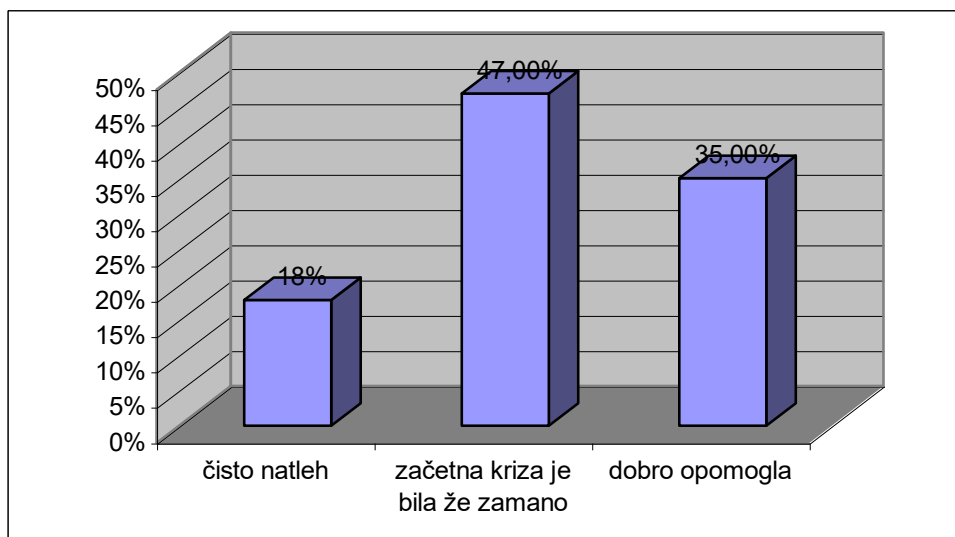
Več kot polovica anketiranih se srečuje izven organiziranih rednih mesečnih srečanj.



Slika št. 6: Srečevanje članic izven rednih mesečnih srečanj .

11.6. PSIHIČNO STANJE OB PRIHODU V SKUPINO

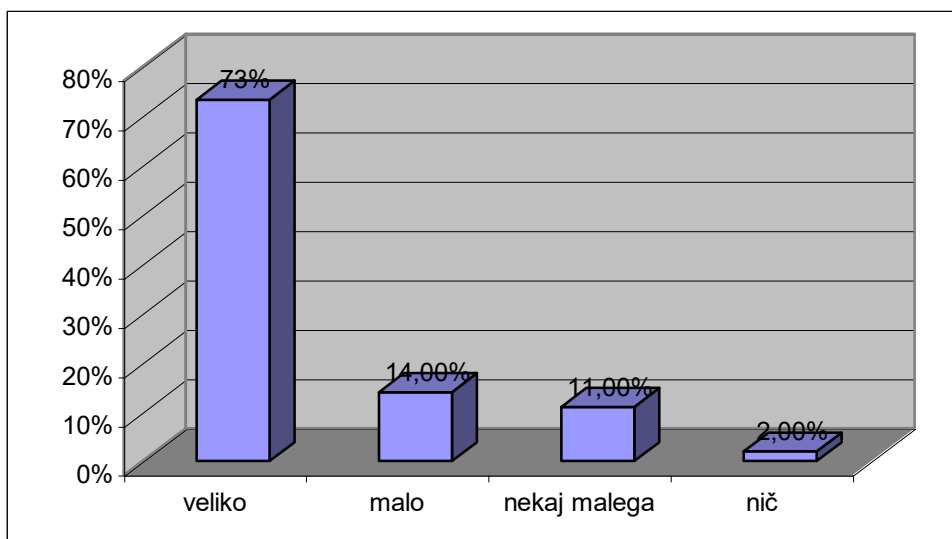
Iz grafa je razvidno, da si je pri večini žensk – 47 %, ob vključitvi v skupino začetna kriza že bila za njimi, 35 % si jih je že prej opomoglo, 18 % pa jih je bilo čisto na tleh.



Slika št. 7: Psihično stanje ob prihodu v skupino.

11.7. NOVOSTI O RAKU DOJKE, S KATERIMI SO BILE ČLANICE SEZNANJENE V SKUPINI

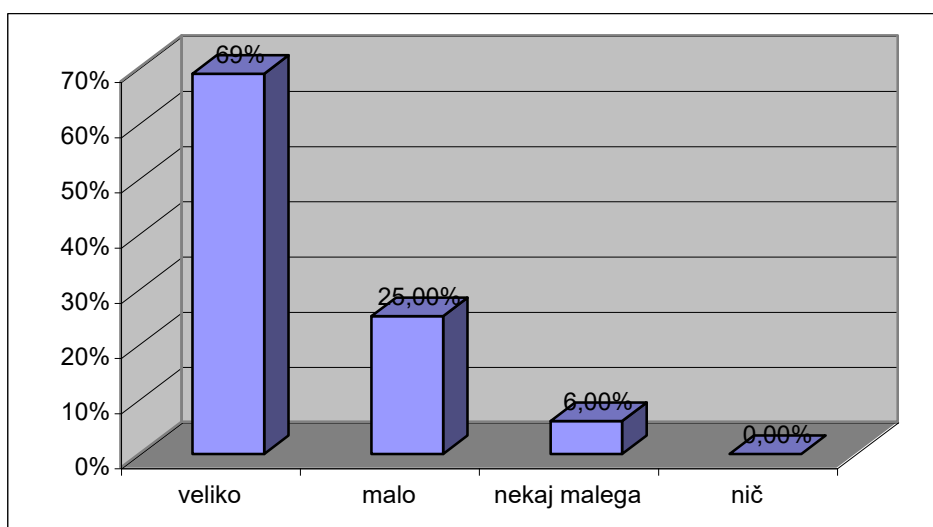
Kar 73 % anketiranih odgovarja, da so v skupini izvedele veliko novega o bolezni raka dojke, 14 % jih odgovarja, da so zvedele malo, 11 % pa nekaj malega. V skupini so organizirana predavanja za članice, zato ženske veliko vedo o bolezni raka dojke.



Slika št. 8: Novosti o raku dojke s katerimi so bile članice seznanjene v skupini.

11.8. SEZNANITEV Z NOVOSTIMI O ŽIVLJENJU Z BOLEZNIJO

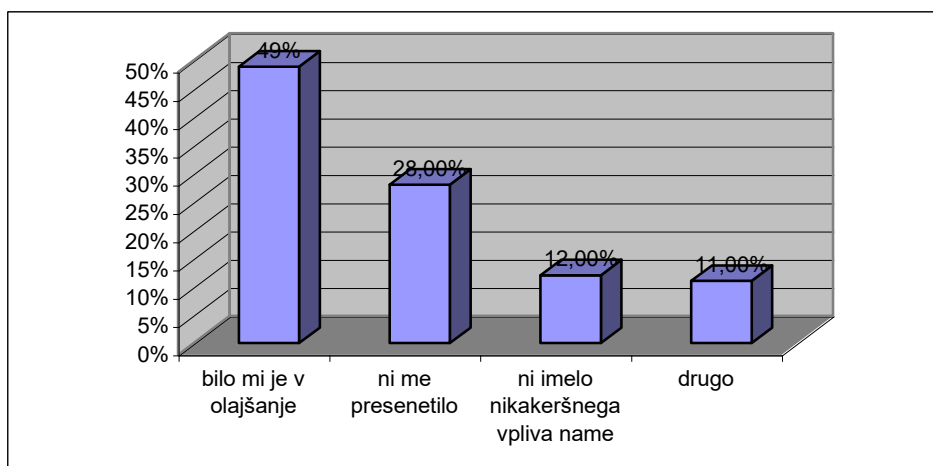
69 % anketiranih žensk pove, da je v skupini izvedela veliko novega o življenju z boleznijo raka dojke, le četrtina pove, da je zvedela malo, samo 6 % pa nekaj malega.



Slika št. 9: Seznanitev z novostimi o življenju z boleznijo

11.9. DOŽIVLJANJE SPOZNANJA, DA ŽENSKE V SKUPINI DOŽIVLJAJO PODOBNO

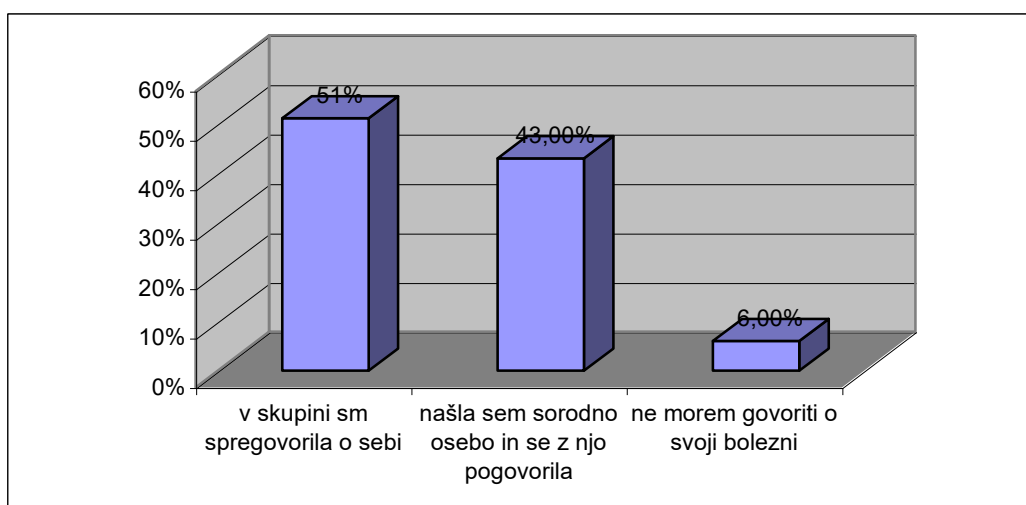
Skoraj polovici anketiranih je bilo v veliko olajšanje spoznanje, da veliko žensk doživlja bolezen podobno kot same, 28 % anketiranih ni presenetilo spoznanje, da veliko žensk doživlja bolezen podobno kot one, na 12 % žensk pa navedeno spoznanje ni imelo nikakršnega vpliva. Kot drugo so ženske navedle: voljo za samopomoč ter narediti nekaj v dokaz, da rak ni vedno smrt in opogumiti ostale obolele.



Slika št. 10: Doživljanje spoznanja, da ženske doživljajo podobno kot vi.

11.10. KAKO SO O DOŽIVLJANJU BOLEZNI SPREGOVORILE ČLANICE SKUPINE

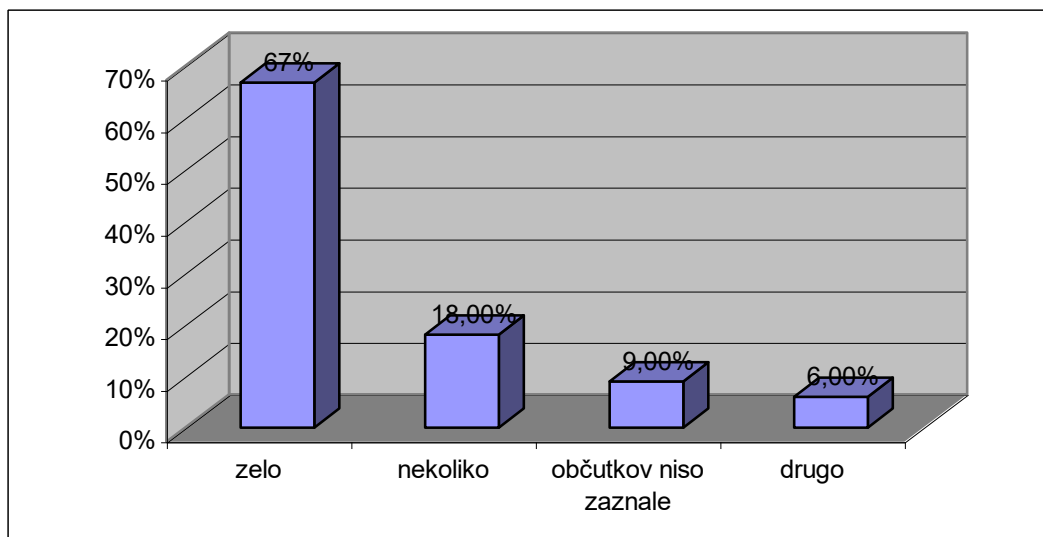
Več kot polovica anketiranih (51 %) je šele v skupini lahko zares spregovorila o sebi in o svojem doživljanju bolezni, 42 % pa jih je v skupini našlo sorodno osebo in se z njo pogovorilo, nekaj, t-j. 6 %, pa jih niti v skupini ne more govoriti o svoji bolezni.



Slika št. 11: Kako so o doživljanju bolezni spregovorile članice skupine.

11.11. ODZIV NA BOLEZEN RAKA DOJKE: PRESTRAŠENOST, OBUPANOST, JEZA

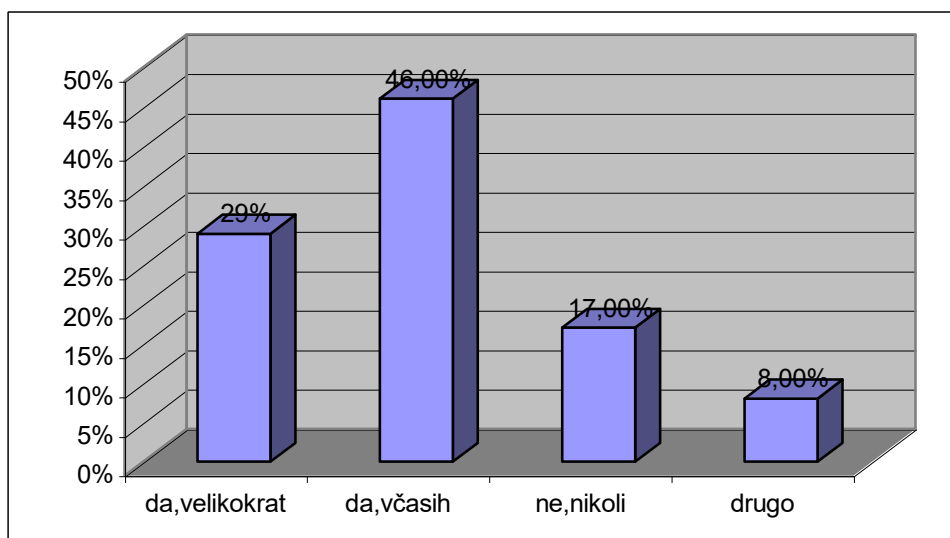
Ko je 67 % anketiranih žensk izvedelo, da imajo raka dojke so bile zelo prestrašene, obupane, jezne, 18 % je imelo ob tem soočenju le nekoliko prestrašene, obupane, jezne, v 9 % pa takih občutkov niso zaznale, nekatere (6 %) pa so te občutke zaznale, a so kmalu minili.



Slika št. 12: Odziv na bolezen raka dojke, prestrašenost, obupanost, jeza

11.12. POGOVOR O STRAHU PRED PONOVI TVIJO BOLEZNI

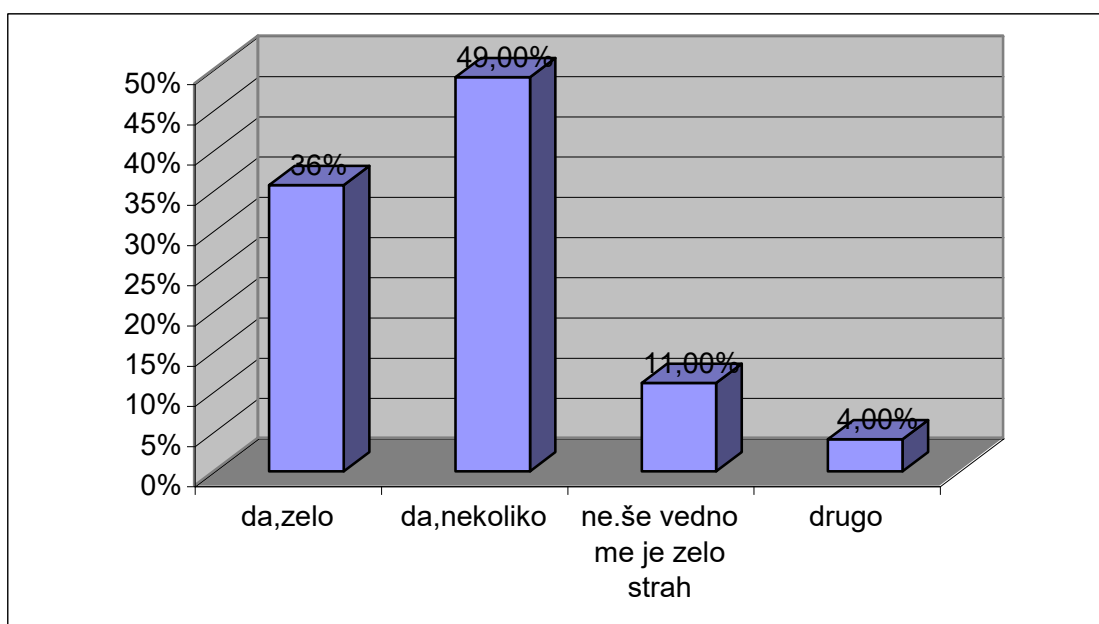
29 % anketiranih se je o strahu pred ponovitvijo bolezni velikokrat pogovarjalo v skupini, 45 % se je o tem pogovarjalo v skupini le včasih, 17 % pa nikoli, 8 % jih o ponovitvi bolezni ne razmišlja.



Slika št. 13: Pogovor o strahu pred ponovitvijo bolezni.

11.13. POMOČ IZKUŠENJ DRUGIH V SKUPINI PRI ODPRAVLJANJU STRAHU PRED PONOVI TVIJO BOLEZNI IN PRIHODNOSTJO

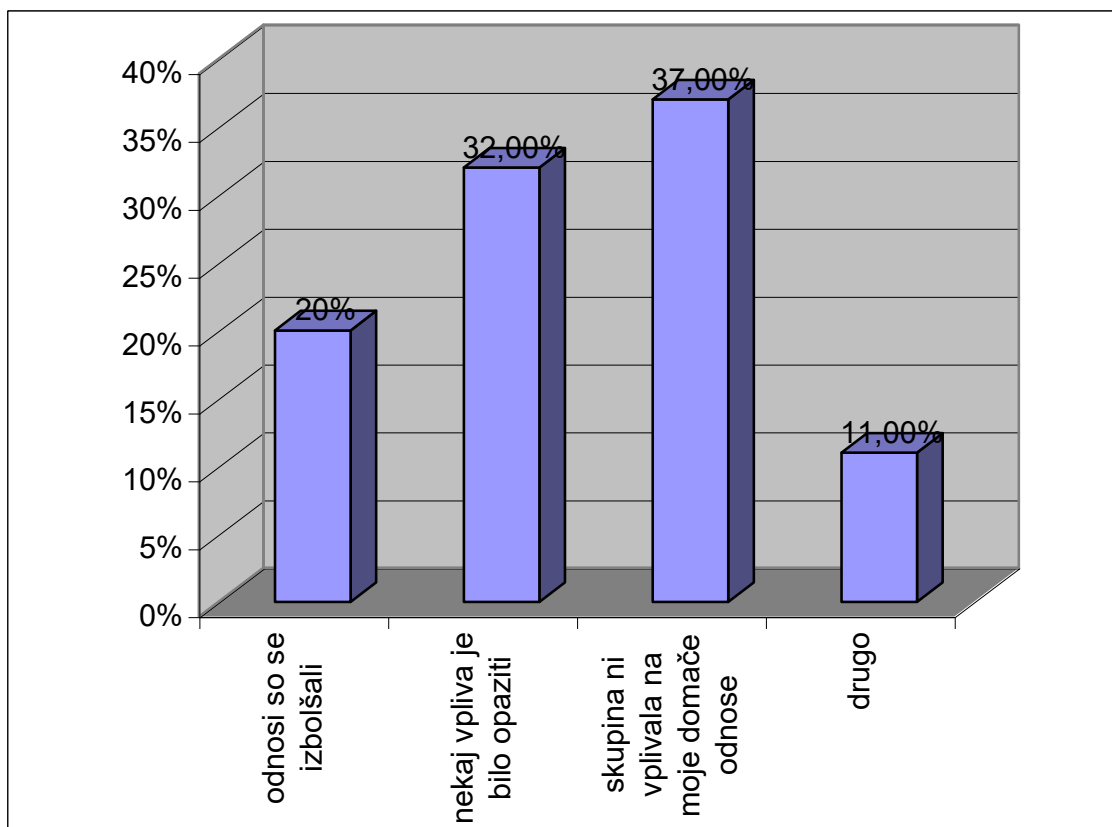
36 % anketiranim izkušnje drugih zelo pomagajo pri odpravljanju strahu pred ponovitvijo bolezni in prihodnostjo, 49 % anketiranih izkušnje drugih pomagajo nekoliko pri odpravljanju strahu, 11 % anketiranih pa je še vedno zelo strah, 4 % anketiranih pa ni več strah.



Slika št. 14: Pomoč izkušenj drugih v skupini pri odpravljanju strahu pred ponovitvijo bolezni in prihodnostjo.

11.14. POMOČ POGOVOROV V SKUPINI K BOLJŠIM ODNOSOM V DOMAČEM KROGU

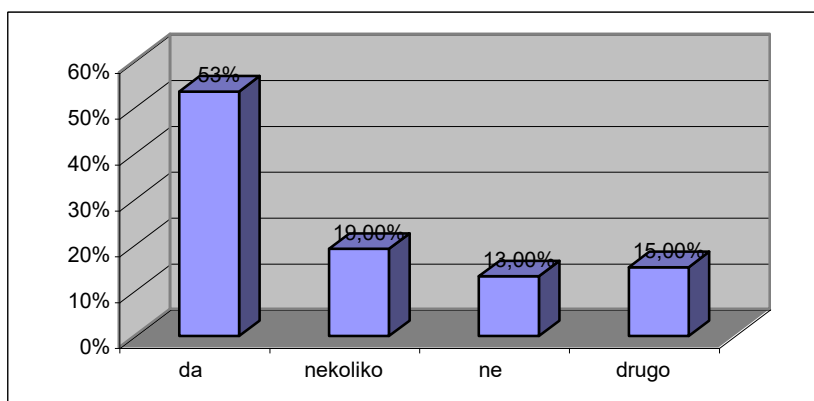
Iz grafa je razvidno, da so se pri petini žensk odnosi v domačem okolju zelo izboljšali na račun pogovorov v skupini, pri 32 % je bilo opaziti nekaj vpliva pri izboljšanju odnosov v domačem okolju, pri 37 % pa skupina ni nikakor vplivala na te odnose, 11 % pa jih pove, da v domačem okolju niso imele problemov, saj so jim domači vedno stali ob strani.



Slika št. 15: Pomoč pogovorov v skupini k boljšim odnosom v domačem krogu.

11.15. POMOČ SKUPINE K POVRNITVI ŽENSKOSTI

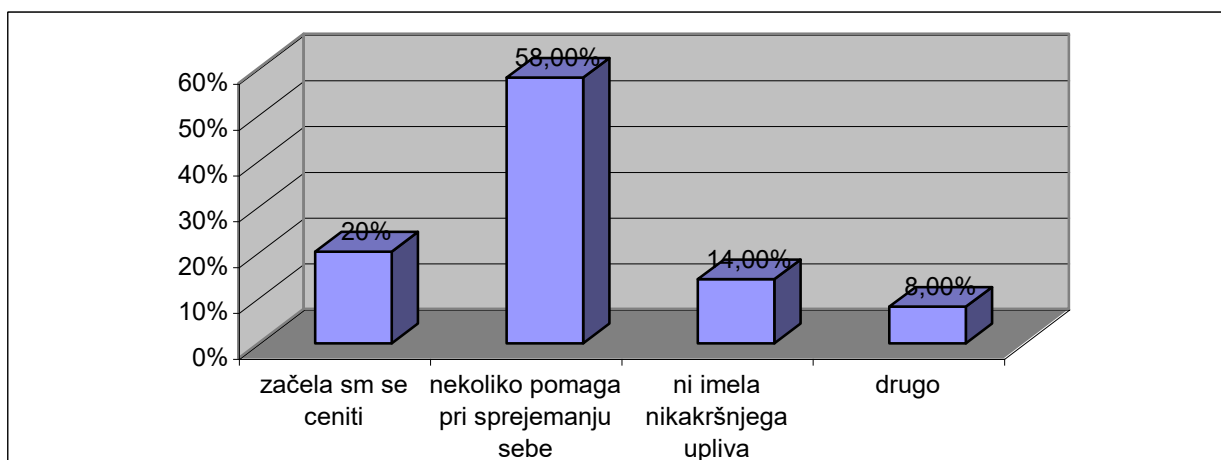
Kar 53 % anketiranih je izjavilo, da jim je skupina povrnila zaupanje v njihovo ženskost, 19 % meni, da jim je skupina nekoliko povrnila to zaupanje, 13 % pa je na vprašanje odgovorilo, da jim skupina ni povrnila zaupanja v njihovo ženskost, 15 % anketiranih pa odgovarja, da se njihova ženskost ni počutila prizadeta, sprejele so se takoj po operaciji, imajo zaupanje vase.



Slika št. 16: Pomoč skupine k povrnitvi ženskosti.

11.16. VPLIV SKUPINE NA SAMOPODOBO

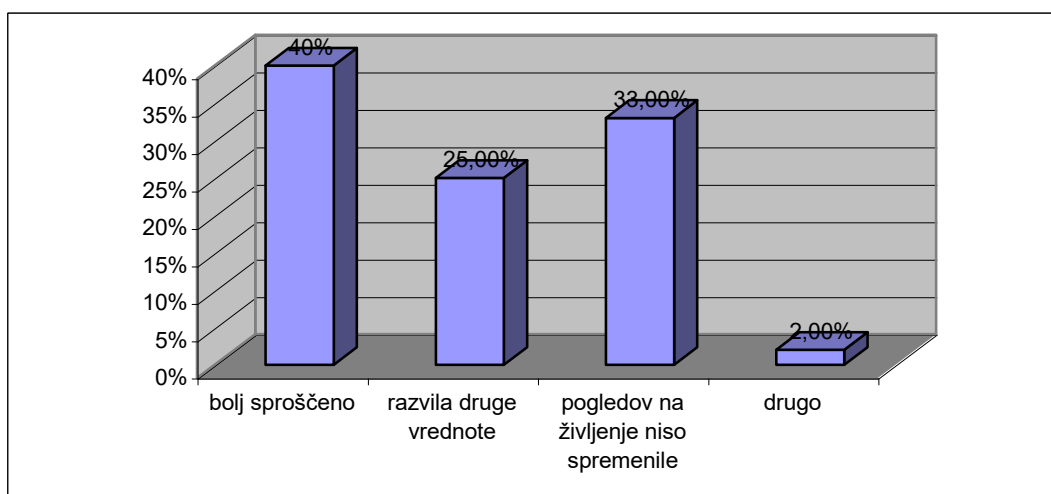
Pri vprašanju, kako je skupina vplivala na samopodobo žensk, je 20 % le-teh odgovorilo, da so se ob podpori skupine spet začele ceniti, 58% anketiranih je izjavilo, da jim je skupina nekoliko pomagala pri sprejemanju sebe, take kot so, na 14% anketiranih skupina ni imela nikakršnega vpliva na njihova občutja, 8% pa je pomagala videti tisto, česar prej niso opazile.



Slika št. 17: Vpliv skupine na samopodobo.

11.17. ALI SE JE S POMOČJO SKUPINE SPREMENIL POGLED NA ŽIVLJENJE

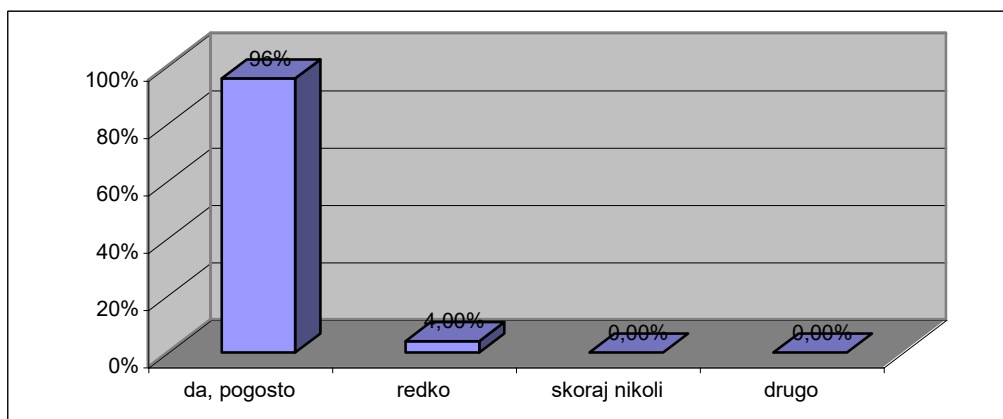
40 % žensk je na vprašanje, ali se jim zdi da so s pomočjo skupine spremenile pogled na življenje, odgovorilo, da na življenje gledajo bolj sproščeno, 25 % meni, da so razvile nekatere druge vrednote, 33 % pa, da so življenje začele ceniti tudi zaradi malenkosti. Le 2 % anketiranih žensk svojih pogledov na življenje ni spremenilo.



Slika št.18: Ali se je s pomočjo skupine spremenil pogled na življenje.

11.18. IZKUŠNJA SPREJETOSTI, POSLUŠANJA SODOŽIVLJANJA V SKUPINI

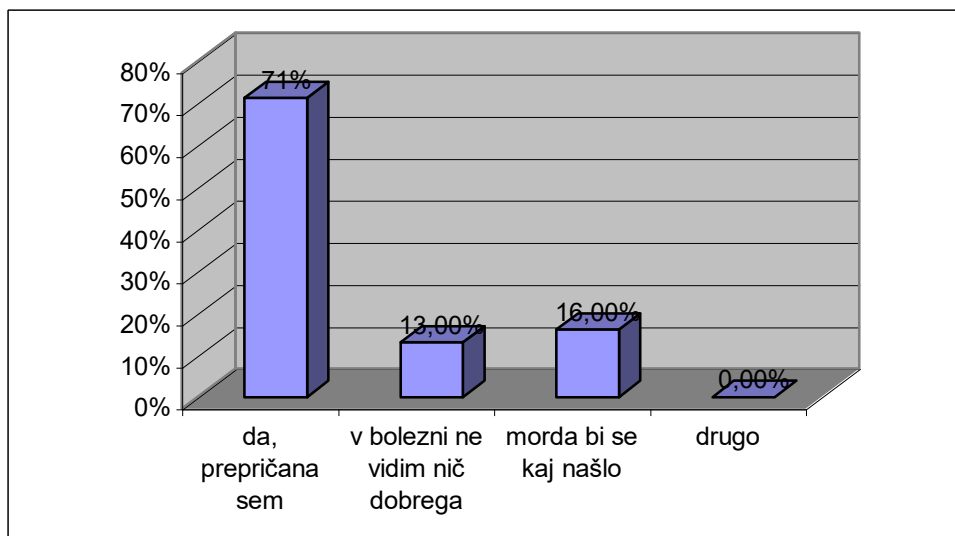
Kar 96 % žensk je občutilo, da so bile v skupini sprejete, poslušane, 4 % jih meni, da so v skupini le redko občutile izkušnjo sprejetosti in poslušanja.



Slika št. 19: Prikaz sprejetosti, poslušanja v skupini.

11.19. ALI MISLITE, DA VAM JE BOLEZEN PRINESLA TUDI KAJ DOBREGA?

71 % anketiranih žensk je prepričana v to, da jim je bolezen prinesla tudi kaj dobrega, 13 % v bolezni ne vidi nič dobrega, 16 % pa meni, da bi se morda vendarle kaj našlo.



Slika št. 20: Ali danes mislite, da vam je bolezen prinesla tudi kaj dobrega.

11.20. KAJ SEM PRIDOBILA OD SKUPINE?

Na vprašanje, kaj je tisto, kar je ženskam v skupini za samopomoč skupina največ dala, so anketirane odgovorile, da jim je skupina dala voljo do življenja, ki se ga z vsakim novim dnevom veselijo, pozitivno energijo, sprejetost, nove prijatelje, dobre nasvete, lepe želje ter zaupanje vase, prijetno druženje s sebi enakimi, sproščenost in občutek pripadnosti, vero v življenje, na katero velikokrat gledajo kot dar, samozavest, potrpljenje, skupina pa jim je pomagala tudi, da so premagale bolezen in strah pred smrtjo, dala občutek, da v stiski niso same in da moraš biti srečen s tem, kar imaš, skratka občutek, da so druga drugi v oporo in so združene močnejše.

13. RAZPRAVA

Pri raziskovanju smo uporabili anketni vprašalnik. Anketa je sestavljena iz 20 vprašanj. Vprašalnike je izpolnilo 45 udeleženk od 60 udeleženih rednega mesečnega srečanja v »Skupini za samopomoč v Izoli.«

Na osnovi analize zbranih podatkov, ki smo jih uredili s pomočjo grafov, smo postavljeno delovno hipotezo potrdili. Hipoteza naloge je bila, da vključevanje bolnic z rakom dojke v skupino za samopomoč v Izoli pozitivno vpliva na psihosocialno okrevanje žensk.

Raziskava je pokazala, da je največji delež bolnic s starostjo 61 let. Zelo majhen delež bolnic je bil pod štiridesetim leto (17 %). Pri več kot polovici žensk je od operacije minilo pet let ali več, zato menimo da se je vzpostavilo neko stabilno stanje glede kakovosti življenja. Podatek, ki kaže čas vključitve v skupino za samopomoč, je največji v časovnem obdobju 1 – 2 leti ter najmanjši za obdobje 6 – 8 let.

Podatki kažejo, da anketirane članice redno obiskujejo skupino. V skupino je vključenih 137 žensk. Rednih mesečnih srečanj pa se jih udeleži približno 40. Večina anketiranih članic se tudi srečujejo izven organiziranih rednih mesečnih srečanj. Ob prihodu v skupino je bila pri večini žensk začetna kriza za njimi in so bile psihično stabilne. V skupini so se seznanile z veliko novostmi o bolezni ter življenju z boleznijo raka dojke. Skupina organizira razna predavanja o raku dojke, edukacije samopregledovanja dojk, povezuje pa se tudi z ostalimi skupinami po Sloveniji.

V skupini so spoznale, da veliko žensk doživlja podobno. O bolezni raka dojke so spregovorile med članicami skupine. Rezultati ankete so pokazali, da so bile ženske, ko so izvedele za bolezen raka dojke, zelo prestrašene, obupane in jezne. Ženske se srečujejo s strahom pred ponovitvijo bolezni in pri tem jim izkušnje drugih v skupini pomagajo pri odpravljanju strahu.

Skupina je s pomočjo pogovorov pomagala ženskam k izboljšanju odnosov v domačem okolju, pomagala pa jim je tudi s pomočjo pogovorov, svojih izkušenj ter zaupanja k povrnitvi ženskosti in pri sprejemanju spremenjene telesne podobe. S pomočjo skupine so spremenile pogled na življenje in občutile, da so v skupini sprejete ter poslušane. Članice so

prepričane, da jim je bolezen prinesla tudi nekaj dobrega. Na vprašanje, kaj je tisto, kar je ženskam v skupini za samopomoč skupina največ prispevala so anketirane odgovorile, da jim je skupina dala voljo do življenja, ki se ga z vsakim novim dnevom veselijo, delila je pozitivno energijo ter občutek sprejetosti. Skupina pa jim je pomagala tudi, da so premagale bolezen in strah pred smrtjo, dala občutek, da v stiski niso same in da moraš biti srečen s tem, kar imaš, kratka občutek, da so druga drugi v oporo in so združene močnejše.

Pred desetimi leti so se v skupino za samopomoč po operaciji raka na dojki povezale tudi ženske Slovenske Istre, ki imajo svoja redna mesečna srečanja v prostorih Splošne bolnišnice Izola. Sedaj strokovni vodja skupine je Jadranka Vrh Jermančič dr.med., koordinatorica-prostovoljka skupine pa Marija Drole. Srečanja potekajo vsak 1. četrtek v mesecu ob 18. uri v prostorih Splošne bolnišnice Izola. Skupina se na srečanjih prilagaja aktualnim problemom in težavam članic ali pa obravnava različne teme. Rak ni vedno osrednja tema srečanj. Seveda so članice vedno deležne podpore, posebej, ko se skupini priključijo na novo. Takrat potrebujejo ob človeški opori tudi veliko strokovnih odgovorov zdravnice, sicer pa se na srečanjih pogovarjajo o številnih zanimivih življenjskih temah, pogostokrat povabijo medse zanimive goste, pripravijo kakšen planinski pohod, obiščejo članice drugih skupin, pripravijo praznovanja, vsako leto se udeležijo tudi vseslovenskega srečanja žensk z rakom dojke v Cankarjevem domu v Ljubljani ter pohoda na Triglav. Na srečanjih, ki potekajo vsak prvi četrtek v mesecu v sejni sobi Splošne bolnišnice Izola, članice skupine pogosto delijo svoje občutke. Navajamo nekaj občutkov, misli in doživljanj, ki so nam jih zaupale članice skupine. Imena članic skupine so izmišljena, zaradi tajnosti podatkov.

Marija: »Včasih takih skupin ni bilo. Operirana sem bila pred 25-imi leti in takrat nisem vedela, na koga naj se obrnem. Potem pa se je odprlo. Priključila sem se skupini, ki mi je veliko dala in trudim se, da bi dala tudi jaz skupini. Veliko lažje je, ker veš, da so ostale prestale isto in lažje kaj vprašaš. »Ta zdrav bolnega ne razume.«

Andreja: »Ko so mi povedali, da imam raka na možganih, nisem vedela, na koga naj se obrnem. Vesela sem, da sem se lahko priključila tej skupini. Včasih sem bila zelo dejavna in družabna, a po bolezni ni več tako. Tukaj pa se spet lahko družim in je lepo.«

Cvetka: »Čutim, da smo po izkušnji z boleznijo in druženjem v skupini bolj odprte, kot smo bile nekoč. In čeprav se ne poznamo osebno zelo globoko, si lahko zaupamo.«

Anita: »Včasih je težko govoriti o bolezni. Sama ponavadi jaz čakam na odziv sogovornika. Ko me kdo vpraša 'Kako si?', vedno odgovorim 'Odlično!' in potem je laže obema.

Mateja: »Ljudje so dandanes zelo osveščeni o raku. Kljub temu pa velikokrat ne vedo, kaj bi te vprašali in enostavno ne vedo, kako pristopiti do tebe.«

Ana: »Najbolj sem se bala, kako bo, ko bom po kemoterapiji brez las. To me je zelo obremenjevalo in sem se skrivala pod ruto. Potem pa me je razveselil sosed, ki je prišel na obisk in mi je rekel: 'Saj vendar pridem tebe pogledat, ne tvojih las'. Takrat mi je odleglo.«
Vsaka ženska ima za seboj svojo zgodbo, a prav vse so nasmejane in pogumne.

Določeni problemi, kot so: spremenjena telesna podoba, soočanje z boleznijo, vrnitev v domače okolje, spolno življenje, so skupni vsem ženskam z rakom dojke, ne glede na starost, etnično pripadnost ali stadij bolezni. Ženske z rakom dojke se morajo prilagoditi zdravljenju, posledičnim psihosocialnim posledicam in resničnostjo obolenosti z rakom. V svoje življenje morajo sprejeti psihične brazgotine, toksične efekte podporne terapije, čustveno neugodje in prekinitev opravljanja različnih družinskih, delovnih in socialnih vlog. Čeprav so vsem skupni določeni problemi, se vsaka sreča z edinstveno zbirko problemov in njene prilagoditve in izbire so posledica njene osebne zgodovine, psihosocialnega stadija in stopnje v življenjskem ciklusu.

Iz rezultatov raziskave, ki smo jih naredili v skupini za samopomoč v Izoli, smo povezali največje probleme, težave, s katerimi se ženske srečujejo.

Na vprašanje glede na odziv bolezni raka dojke so odgovorile s 67 %, da so bile zelo prestrašene, obupane in jezne. Ženske, si postavljajo različna vprašanja, kot so: »Ali bom preživela?, Zakaj ravno jaz?, Ali bom zmogla sprejeti novo telesno podobo?, Ali me bodo sprejeli najbližji?«

Dr. E. Kuebler Ross je opredelila 5 faz značilnega psihološkega obrambnega vedenja: zanikanje, napadalnost, pogajanje, depresija, sprejetje bolezni. (22) Menimo, da bi morala medicinska sestra ženski z rakom dojke nuditi čustveno podporo, ji prisluhniti, se z njo pogovoriti in ter ji nuditi oporo v nadaljnjih postopkih zdravljenja. Zelo pomembno je tudi zaupanje, ki ga nudi medicinska sestra bolnici pri premagovanju bolezni.

Ko zdravnik potrdi diagnozo raka na dojki, to v veliki večini pomeni operacijo in odstranitev dojke. To dejstvo pa je za večino pacientk najbolj boleče. Odstraniti tisto, kar

poudarja njeno ženskost – dojke so simbol njene ženskosti. Diagnoza raka na dojki lahko pri katerikoli starosti sproži strah pred izgubo privlačnosti ali sposobnosti za spolnost – mlajša, kot je ženska, večji je potencialni vpliv zdravljenja na spolnost in telesno samopodobo. Sammarcova navaja, da so v raziskavi, v kateri je ob primerjavi psihološke prilagoditve in dobljene podpore pri ženskah, ki so obdržale dojke, ter pri tistih z mastektomijo ugotovili, da so na zunaj tiste, ki so dojke obdržale, sicer izgledale bolj funkcionalne, vendar so same pri sebi zaznavale manj energije in manj čustvene podpore. Ti rezultati kažejo, da so ženske, ki obdržijo dojke, predvsem mlajše, na začetku izpostavljene hujšim krizam, vendar so na koncu podobne krizam tistih po mastektomiji. Zato ne moremo sklepati, da ohranjanje dojk predstavlja psihosocialno prednost za pacientke, saj predvsem mlajše med njimi potrebujejo več podpore, kot jo dobijo. (39)

V raziskavi, ki smo jo naredili so rezultati pokazali, da je skupina za samopomoč povrnila zaupanje v njihovo ženskost. Ženskam so bili v pomoč pogovori med članicami ter dejstvo, da tudi druge članice skupine doživljajo podobno. Med pogovori o spremenjeni samopodobi po operaciji so ženske v skupini izpostavile, da so se počutile manj privlačne, imele občutek sramu in strahu pred neznanim v času okrevanja.

Ženske so v obdobju po operaciji in zdravljenju zelo prizadete. Za ponovno pridobivanje moči potrebuje pomoč in podporo. Tu so zelo pomembne skupine za samopomoč, v katerih se združujejo ženske s podobnimi problemi. V skupini se ženske naučijo pozitivno razmišljati. S povečanjem samozavesti se poveča tudi njihova moč. Skupina ženskam pomaga premagovati težave ter jim nudi psihično oporo. Na srečanjih prevladuje prijateljsko ozračje, ki je izrednega pomena, članice se med seboj obiskujejo in vzdržujejo medsebojne stike. Skupina za samopomoč ženski z rakom dojke pomaga premagovati stiske in težave, ki se pojavljajo ob zdravljenju in na poti okrevanja. Delo v skupini daje članicam občutek zadovoljstva, da v stiski lahko komu pomagajo, mu dajejo spoznanje, da v stiski ni sama.

Ena izmed članic je zapisala: »Skupina mi je vlila novo upanje, življenje in posvetil je čist žarek sonca, skratka začelo se je novo življenje.«

Iz vsega tega, lahko sklepamo da »Skupina za samopomoč v Izoli« pozitivno vpliva na psihosocialno okrevanje žensk z rakom dojke. Hipoteza, ki smo si jo zastavili v diplomski nalogi, je potrjena.

4. SKLEP

Rak dojke je bolezen, ki prizadene večje število žensk. Bolezen ne prizadene samo določenega organa ali dela telesa, pač pa žensko v celoti. Za vsako žensko je soočanje z rakom dojke življenjska preizkušnja. Raziskava, ki je bila izvedena, potrjuje, da skupine za samopomoč pozitivno vplivajo na psihosocialno okrevanje žensk po operaciji raka dojke. Te pomagajo pri soočanju z resničnostjo, pomenijo druženje žensk z enakimi problemi ter s tem potrjujejo občutek, da ženske niso same in osamljene.

Medicinske sestre, kot tudi profesorji zdravstvene vzgoje so lahko vključeni na vseh treh področjih zdravstveno – vzgojne dejavnosti. Na primarni ravni so usmerjeni na celotno žensko populacijo, spodbujajo jih k pravilni prehrani, vzdrževanju normalne telesne teže, fizični aktivnosti. Na sekundarni ravni je potrebno nameniti posebno pozornost ogroženi populaciji žensk. Ženske je potrebno poučiti in motivirati za samopregledovanje dojk. Na terciarnem nivoju pa so usmerjeni k bolnici in svojcem. Usmerjeni so na psihosocialno okrevanje bolnic po operaciji raka dojke. Pomembna pa je tudi profesionalna zdravstvena nega, ki pripomore k sistematični obravnavi vsake ženske oz. bolnice.

15. SEZNAM VIROV

1. Primc - Žakelj M. *Incidenca raka v Sloveniji 2003*. Ljubljana: Onkološki inštitut in Register raka za Slovenijo, 2006; Poročilo RR št. 45:5 – 88.
2. Kumar T. *Zgodnje odpravljanje raka dojke in samopregledovanje*. In: Velepčič M, Skela Savič B. *Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije*. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2000: 61 – 73.
3. Takač I., Arko D., Gorišek B. *Rak dojke: značilnosti in metode odkrivanja*. *Med Razgl* 1995; 34 (3) Suppl: 367 – 376.
4. Primc - Žakelj M. *Epidemiologija raka pri moških in ženskah*. In: Mlakar - Mastnak D. Lokar K, 34. *Strokovni seminar: Ženske, moški, rak. Terme Zreče 2007*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, 2007: 11 – 26.
5. Primc - Žakelj M, Zadnik V. *Epidemiologija raka dojke v Sloveniji in v svetu*. In: Zdešar A, Štabuc B. *Poročilo Zveze in regijskih društev za boj proti raku Slovenije*. Ljubljana: Zveza regijskih društev za boj proti raku Slovenije, 2004: 13 – 16 .
6. Primc - Žakelj M., Arko D., Renner M, Žgajnar J. *Rak dojke v Sloveniji: epidemiologija in presejanje*. *Zdrav Vestn* 2003; 72: Suppl II: 179 – 181.
7. Broštnar S., Čufer T., Pajk B. *Kaj povzroči rak dojke?: Rak dojke. Kaj morate vedeti*. Ljubljana: AstraZeneca, Podružnica, 2004: 5 – 45.
8. Kumar T. *Zgodnje odkrivanje raka dojke*. *Obzor Zdr N* 1995; 29 (3 – 4): 119 – 122.
9. Primc - Žakelj M., Pompe - Kirn. *Kemopreventiva raka dojke in presejanje*. In: Skela - Savič B., Velepčič M. *Dojke – okras ženske in njena bolečina. 23. strokovni seminar iz onkologije in onkološke zdravstvene nege za medicinske sestre, Radenci*. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1998: 15 – 20.
10. Primc - Žakelj M., Krajc M., Maučec - Zakotnik J. *Presejanje za rak dojke – kje smo danes*. *Radiol Oncol* 2006; 40: Suppl 1: 25 – 30.
11. Kumar T. *Samopregledovanje dojke in vloga medicinske sestre pri zgodnjem odkrivanju raka dojke*. In: Skela - Savič B., Velepčič M. *Dojke – okras ženske in njena bolečina. 23. strokovni seminar iz onkologije in onkološke zdravstvene nege za medicinske sestre, Radenci*. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1998: 56 – 79.
12. Jančar B. *Mamografska diagnostika*. In: Snoj M. *Rak dojke*. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1998: 25 – 28.
13. Eržen D. *Klinični pregled*. In: Snoj M. *Rak dojke*. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1998: 21 – 24.
14. <http://roche.si/default-92000.html> <21. 05. 2007>.

15. Červek J. Spremljanje (nadzor) bolnic z rakom dojke. In: Snoj M. Rak dojke. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1998: 86 – 89.
16. Radonjič - Miholič V. Rak dojke in samopodoba ženske. Okno 1998;12 (2): 25 – 29.
17. Tait A. Popolna ali delna izguba dojke – grožnja za ženskost. In: Salter M. Spremenjena telesna podoba. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1992: 163 – 172.
18. Šmit M. Doživljanje žensk, obolelih za rakom dojke in načini pomoči medicinskih sester - I. del. Obzor Zdr N 2004; 38 (2): 159 – 165.
19. Snoj Z. Duševne motnje ob diagnozi in spremenjena telesna samopodoba. In: Červek J, Vrščaj Uršič M, Zakotnik B. Le ovinek na poti življenja. Janssen - Dilag, 2006: 48 – 51.
20. Broštinar S., Čufer T., Pajk B. Rak dojke. Kaj morate vedeti. 2.dopolnjena izdaja. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2006: 4 – 69.
21. Kaye R. Dober dan življenje. Ljubljana: Forma 7, 1994: 12 – 170.
22. Vegelj - Pirc M., Škufca A C. Psihoonkologija. In: Velepič M., Skela - Savič B. Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2000: 217 – 226.
23. Vegelj - Pirc M. Vloga psihosocialne rehabilitacije pri ženskah z rakom dojke. In: Skela - Savič B., Velepič M. Dojke – okras ženske in njena bolečina. 23. strokovni seminar iz onkologije in onkološke zdravstvene nege za medicinske sestre, Radenci. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1998: 80 – 84.
24. Vegelj - Pirc M. Rak dojke, Vodnik za bolnice na poti okrevanja. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2002: 19 – 20,25.
25. King C R, Hinds S. P. Quality of life. From nursing and patient perspectives. Jones and Bartlett publishers, 2003. 241 – 259.
26. Kocjan V. Kakovost življenja žensk po operaciji raka dojke. [diplomsko delo]. Ljubljana: Oddelek za zdravstveno nego, Visoka šola za zdravstvo, Univerza v Ljubljani, 2005.
27. Kraus P. L. Body image, decision making, and breast cancer treatment. Cancer Nurs 1999; 22: 421 – 427.
28. Salter M. Nadaljna vloga medicinske sestre. In: Salter M. Spremenjena telesna podoba. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1992: 29 – 38.
29. Uršič - Vrščaj M. Pomen medosebnih odnosov. In: Červek J., Vrščaj Uršič M., Zakotnik B. Le ovinek na poti življenja. Janssen - Dilag, 2006: 26 – 27.
30. Tomori M. Knjiga o družini. Ljubljana: EWO, 1994: 18.132,133.

31. Vegelj - Pirc M, Škufca A. C., Purić F, Divjak Zalokar Z. Psychosocial consequences of breast cancer on family life. *The European Journal of Cancer*, 2 European breast cancer conference. 2000;36: Suppl 5: 382.
32. Šmit M., Bobnar A. Psychosocial Support to Breast Cancer Patients (The Role of a Breast Cancer Nurse). *Abstract Book 2nd Psycho-Social Impacts of Breast Cancer, UICC Breast Cancer Meeting, Helsinki, Finland, 11 – 14. June 2000*: 56.
33. Vegelj - Pirc M., Radonjič - Miholič V. Principi delovanja skupin za samopomoč. In: Vegelj Pirc M. Rak dojke »Živimo drug za drugega«. Zbornik predavanj, Toplice Dobrna, 18 – 20. november. Društvo onkoloških bolnikov Slovenije. Ljubljana, 1999: 129 – 134.
34. Šplajt M. Novo upanje – skupine za samopomoč. [diplomsko delo]. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, Univerza v Ljubljani, 1996.
35. Strojín M. Samopomoč v zdravstvu. *Okno* 2004; 18 (1): 21 – 23.
36. Lamovec T. Samopomoč: Psihosocialna pomoč v duševni stiski. *Visoka šola za socialno delo, Ljubljana, 1998*; 103 – 138.
37. Vegelj - Pirc M. Psihoonkologija 15 let delovanja oddelka za psihoonkologijo na Onkološkem inštitutu Ljubljana. In: Vegelj Pirc M. Rak dojke »Živimo drug za drugega«. Zbornik predavanj, Toplice Dobrna, 18 – 20. november. Društvo onkoloških bolnikov Slovenije. Ljubljana, 1999: 67 – 78.
38. Vegelj - Pirc M., Zabrc V. Pot k okrevanju-individualna samopomoč. In: Vegelj - Pirc M. Rak dojke »Živimo drug za drugega«. Zbornik predavanj, Toplice Dobrna, 18 – 20. november. Društvo onkoloških bolnikov Slovenije. Ljubljana, 1999: 137 – 149.
39. Sammarco A. Psychosocial Stages and Quality of life of Women with breast cancer. *Cancer Nursing* 2001; 24 (4): 272 – 277.

16. PRILOGA

Priloga 1: Anketni vprašalnik

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Špela Čekada, študentka na Visoki šoli za zdravstvo Izola. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom **Psihosocialno okrevanje žensk z rakom dojke, vključenih v »Skupino za samopomoč v Izoli«** pod mentorstvom doc. dr. Maje Čemažar in somentorstvom Majde Šmit, zato Vas vljudno prosim za sodelovanje. Anketa je anonimna in prostovoljna in je izdelana izključno za študijske namene.

Za sodelovanje se Vam najlepše zahvaljujem.

1. V katero starostno skupino sodite?

- a) 20 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 – 60 let
- e) 61 – 70 let
- f) 71 let naprej

2. Čas od postavitve diagnoze?

- a) do 5 let
- b) 5 let in več

3. Koliko časa ste vključeni skupino za samopomoč?

4. Kako pogosto obiskujete skupino?

- a) redno (8 – 10 krat letno)
- b) pogosto (4 – 7 krat letno)
- c) občasno (1 – 3 krat letno)

5. Se s članicami skupine srečujete tudi izven rednih mesečnih srečanj?

- a) pogosto (2 – krat tedensko)
- b) občasno (1 – krat mesečno)
- c) nikoli

6. V kakšnem psihičnem stanju ste bili ob prihodu v skupino?

- a) bila sem čisto na tleh
- b) začetna kriza je že bila za mano
- c) že prej sem si dobro opomogla

7. Ali ste v skupini izvedeli kaj novega o bolezni rak dojke?

- a) veliko
- b) malo
- c) nekaj malega

d) nič

8. Ali ste v skupini izvedeli kaj novega o življenju s to boleznijo?

- a) veliko
- b) malo
- c) nekaj malega
- d) nič

9. Kako ste doživeli spoznanje, da veliko žensk doživlja podobno kot vi?

- a) bilo mi je v veliko olajšanje
- b) ni me presenetilo
- c) to ni imelo nikakršnega vpliva name
- d) drugo_____

10. Med sebi enakimi sem lahko spregovorila o svojem doživljanju bolezni:

- a) šele v skupini sem lahko zares spregovorila o sebi
- b) v skupini sem našla sorodno osebo in se z njo pogovorila
- c) tudi v skupini ne morem govoriti o svoji bolezni

11. Ste bili, ko ste izvedeli, da imate raka dojke prestrašeni, obupani, jezni?

- a) zelo
- b) nekoliko
- c) ne, takih občutkov nisem zaznala
- d) drugo_____

12. Ste se o strahu pred ponovitvijo bolezni pogovarjali v skupini?

- a) da, velikokrat
- b) da, včasih
- c) ne, nikoli
- d) drugo_____

13. Vam izkušnje drugih v skupini pomagajo pri odpravljanju strahu pred ponovitvijo bolezni in prihodnostjo?

- a) da, zelo
- b) da, nekoliko
- c) ne, še vedno me je zelo strah
- d) drugo_____

14. So pogovori na skupini prispevali k vašim odnosom domačem krogu?

- a) da, tudi doma so se odnosi zelo izboljšali
- b) nekaj vpliva je bilo opaziti
- c) ne, skupina ni nikakor vplivala na moje domače odnose
- d) drugo_____

15. Vam je skupina povrnila zaupanje v vašo ženskost?

- a) da
- b) nekoliko
- c) ne
- d) drugo_____

16. Kako je skupina vplivala na vašo samopodobo?

- a) ob podpori skupine sem se spet začela ceniti
- b) skupina mi nekoliko pomaga pri sprejemanju sebe take kot sem
- c) skupina ni imela nikakršnega vpliva na moja občutja
- d) drugo _____

17. Se vam morda zdi, da ste se s pomočjo skupine spremenili poglede na življenje?

- a) da, na življenje gledam bolj sproščeno
- b) da, razvila sem nekatere druge vrednote
- c) da, življenje sem začela ceniti tudi zaradi malenkosti
- d) ne, svojih pogledov na življenje nisem spremenila
- e) drugo _____

18. Ste v skupini doživeli izkušnjo sprejetosti, poslušanja, so doživljanja?

- a) da, pogosto
- b) redko
- c) skoraj nikoli
- d) drugo _____

19. Ali danes mislite, da vam je bolezen prinesla tudi kaj dobrega?

- a) da, prepričana sem v to
- b) ne vidim v bolezni nič dobrega
- c) no, morda bi se vendarle kaj našlo
- d) drugo _____

20. Kaj je tisto, kar mi je skupina največ dala?
