

KAKO POMAGATI PACIENTKI PREMAGATI STRAH PRED PONOVI TVIJO BOLEZNI

Študija primera

Sabina Ličen, dipl. m. s., asist.

Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola

Izvleček

Izhodišča: Pri soočanju s težavami, ki sledijo po dolgotrajnem in obremenjujočem zdravljenju, ter pri vključitvi v delovno in socialno okolje potrebujejo pacientke, ki so v obdobju preživetja, pomoč in spodbudo. Namen študije je bil ugotoviti ter opisati strah, s katerim se soočajo pacientke v obdobju preživetja, ter pomoč diplomirane medicinske sestre pri čustveni opori in pomoči le-teh.

Metode: Podatke smo pridobili z intervjuji na osnovi odprtih vprašanj in neposredno z opazovanjem. V raziskavi smo analizirali primere petih pacientk v obdobju preživetja oz. po končanem zdravljenju. Pacientke se razlikujejo glede na časovno obdobje, ki je preteklo od zaključenega zdravljenja: 2 leti, 7 let, 15 let, 21 let in 25 let. Zbiranje podatkov je trajalo od začetka marca do sredine aprila 2007.

Rezultati in razprava: rezultati študije so pokazali, da je obremenjenost pacientk s strahom najmočnejša na začetku, ko je prisoten strah pred ponovitvijo bolezni. Rezultati so še pokazali, da je z leti strah pred ponovitvijo bolezni vse manjši in da je samozavest pri pacientkah večja. Diplomirana medicinska sestra ima veliko vlogo pri čustveni opori pacientk, kar pripomore k manjši obremenjenosti s strahom, čeprav se po končanem zdravljenju stik med diplomirano medicinsko sestro in pacientko nekako izgubi. Na področju onkologije bi bilo dobro, uvesti nov profil oz. diplomirano medicinsko sestro z dodatnimi podiplomskimi znanji s tega področja (»breast cancer nurse«).

Ključne besede: rak dojke, obdobje preživetja, čustvena opora, zdravstvena nega

Uvod

Pacientke z rakom dojke predstavljajo najštevilčnejšo populacijo preživelih med vsemi, ki imajo kakršno koli obliko raka. Rak dojke je kronična bolezen in vedno obstaja možnost, da se ponovi in razširi, zato morajo biti pacientke pod stalno zdravniško kontrolo. Bolezen kot taka in vse težave povezane z njo individualno vplivajo na vsako pacientko. Nekatere nikoli ne obvladajo strahu pred ponovitvijo bolezni in vsaka najmanjša bolečina ali vsako slabše počutje jih spravljata v strah in stisko. Vsako spremembo, ki jo zaznajo na telesu, jemljejo kot znak za alarm, zato se strah ne umakne. Stanje strahu vzdržuje tudi podoživljanje določenih delov zdravljenja, ki so bili še posebej boleči in

neprijetni (Dernovšek in sod., 2007). Doživljanje pacientk deli njihov obstoj na dva dela - na obdobje pred boleznijo in obdobje po njej. Dobra novica je ta, da danes pacientke živijo mnogo dlje kot je 5-letna norma preživetja po raku dojke (Ganz et al., 1996).

Konec zdravljenja je eden izmed najbolj stresnih dogodkov v doživljanju bolezni. Pogosto družinski člani in prijatelji pričakujejo od ženske, ki je pravkar zaključila zdravljenje, da se bo popolnoma »normalno« vključila v vsakdanje življenje že dan po končanem zdravljenju (Hodgkinson, 2007). Hodgkinson (2007) navaja, da se pacientke veselijo konca zdravljenja, ampak se kljub temu počutijo vse prej kot »normalno«. Ne samo to, da se je njihovo telo nepreklicno spremenilo, temveč obstaja negotovost tudi na čustveni plati.

Po številnih psiholoških in psihosocialnih vidikih je rak dojke ena od najbolj raziskanih bolezni (Kovačič, Gaber, 2004), s to boleznijo je namreč povezano tveganje za nastanek številnih psiholoških stisk z možnimi psihološkimi motnjami. Psihološko neugodje med pacientkami je povezano z depresijo, s tesnobo, z jezo, z nizkim samospoštovanjem ter z nizko čustveno oporo. Rizični dejavniki, ki vzdržujejo ali večajo psihološko stisko, so tudi leta po postavitvi diagnoze in po končanem zdravljenju, strah pred smrtjo, strah pred ponovitvijo bolezni, strah pred spremenjeno telesno podobo ter strah pred spremembo v spolnosti in privlačnosti (Naus, Price, 2005). V večini primerov je čustveno neugodje povezano s strahom pred smrtjo, česar se pacientke ne zavedajo in občutek tesnobe pripisujejo vsakdanjim rečem ali ga izražajo z željo po večji pozornosti diplomiranih medicinskih sester (Barraclough, 1998).

V okviru raziskave smo želeli pridobiti podatke tako o čustveni obremenitvi pacientk, ki so v daljšem obdobju preživetja, kot o vlogi diplomirane medicinske sestre (v nadaljevanju medicinske sestre) pri čustveni opori in pomoči pacientkam z rakom dojke.

Kakovost življenja pacientk po končanem zdravljenju

V različnih raziskavah, v katerih so preučevali kakovost življenja preživelih pacientk, je le-ta v glavnem pomenila neko vrsto ocenitve uspešnosti zdravljenja (Holzner et al., 2001). Po raziskavi, ki jo navajajo Ferrell in sod. (v King, Hinds, 2003), so najpogostejše psihološke težave, s katerimi so obremenjene pacientke z rakom dojke, depresija, anksioznost in strah pred spremenjeno telesno podobo, strah pred ponovitvijo bolezni ter strah pred prihodnostjo. V prihodnje, obljublja avtorji (King, Hinds, 2003), so predvidene številne raziskave o kakovosti življenja pacientk z rakom, ki bodo zajemale tudi čustveno doživljanje pacientk z rakom dojke. Raziskovalci se bodo osredotočili na vpliv starosti med raziskovalnimi skupinami. Raziskave so že pokazale, da rak dojke pri mlajših ženskah zasluži posebno pozornost. Prav tako pa so raziskave pokazale, da spadajo mlajše ženske v rizično skupino za nastanek zgoraj omenjenih psihičnih težav, in sicer zaradi sovpadanja bolezni in zdravljenja z reproduktivnimi leti (King, Hinds, 2003).

Kljub vsemu je premalo znanega in raziskanega o življenju preživelih pacientk ter o

njihovih potrebah po čustveni opori tako v času zdravljenja kakor kasneje ter o strategijah soočanja z negativnimi čustvi (Stanton, 2006). Nekatere pacientke poročajo celo o manjši socialni podpori s strani družine, prijateljev in zdravstvenih delavcev (Davis, Williams, Parle, Redman in Turner, 2004). V podobni raziskavi, ki so jo izvedli Ganz et al. (1996) na vzorcu 139 pacientk, je bil višek fizičnega in psihičnega okrevanja dosežen leto dni po končanem zdravljenju. V naslednjih dveh letih, nadaljuje avtorica (Ganz et al., 1996), je prišlo do poslabšanja stanja in posledično do slabše kakovosti življenja na mnogih področjih, kot so fizična aktivnost in rekreacija, motena telesna samopodoba, nižje zanimanje za spolnost in zadovoljstvo v spolnosti.

Namen

Pacientke imajo po končanem zdravljenju veliko potreb in veliko strahov. Namen raziskave je bil ugotoviti ter opisati strah, s katerim se soočajo pacientke v obdobju po končanem zdravljenju oz. v obdobju preživetja, in vlogo medicinske sestre pri čustveni opori ter pomoči le-tem. Glede tega so postavljena tri raziskovalna vprašanja:

- Kako se pacientke z rakom dojke po končanem zdravljenju soočajo s strahom?
- Kako vpliva čas, ki je potekel od zaključka zdravljenja, na doživljanje strahu pred ponovitvijo bolezni?
- Kako lahko medicinska sestra pomaga pacientki pri premagovanju strahu?

Metode

Uporabili smo kvalitativno metodo raziskovanja. Za pridobivanje podatkov smo uporabili kombinacijo intervjuja na osnovi odprtih vprašanj in neposredno udeležbo z opazovanjem. Dobljene podatke smo obdelali in analizirali na beseden način. Zapisi intervjujev, s katerimi smo dobili podatke o obremenitvi s strahom pacientk z rakom dojke v obdobju po končanem zdravljenju, sestavljajo empirično izhodišče raziskave. Rezultati so prikazani opisno in z razpredelnicami. Opredelili smo pomen čustvene opore pacientk z rakom dojke s strani medicinskih sester. Za izvedbo intervjujev smo dobili pisno dovoljenje Etične komisije Onkološkega inštituta Ljubljana ter ustno privoljenje intervjuvank.

Vzorec

Vir raziskovalnih podatkov predstavlja 5 pacientk v obdobju preživetja po raku dojke brez recidiva, ki so najmanj 1 leto po končanem zdravljenju. Merilo za vključitev pacientk v raziskavo je bila prav tako odsotnost druge bolezni v času raziskave. Pacientke smo označili z rimskimi števkami (I., II., ...) in s časom (v letih), ki je potekel od zaključka zdravljenja. Vsaka pacientka je predstavljala določeno obdobje preživetja, in sicer:

- I. - 2 leti,
- II. - 7 let,
- III. - 15 let,
- IV. - 21 let,
- V. - 25 let.

Vprašalnik je bil sestavljen na osnovi odprtih vprašanj po vnaprej določenih sklopih.

Razpredelnica 1: Doživljanje pacientk z rakom dojke .

Koncept	Doživljanje strahu pri pacientkah z rakom dojke v obdobju po končanem zdravljenju
Sklopi	<ul style="list-style-type: none">- konec zdravljenja- kontrolni zdravniški pregledi- kakovost življenja- vloga medicinske sestre

Vzorčna skupina

Demografski podatki udeleženk v raziskavi so podani v Razpredelnici 2. Večjih odstopanj v starosti med udeleženi ni bilo. Večina žensk je poročenih in ima otroke ter končano srednjo šolo.

Povprečna starost petih pacientk je bila v času študije 64 let, povprečna starost v času postavitve diagnoze rak dojke je bila 50 let. Dve udeleženci v raziskavi sta danes poročeni, dve sta vdovi ter ena je ločena. V povprečju imajo dva otroke. Štirje intervjuji so bili opravljeni v gostinskem lokalu v Kopru, en intervju je bil opravljen v prostorih pisarne Krajevne skupnosti na Škofijah. Pacientke ločujejo različna časovna obdobja od zaključenega zdravljenja, in sicer 25 let, 21 let, 15 let, 7 let in 2 leti. Vse pacientke so bile po adjuvantni kemoterapiji operativno zdravljene - mastektomija. Pri eni pacientki je bila narejena rekonstrukcija dojke.

Razpredelnica 2: Demografski podatki udeleženk v raziskavi.

	Povprečje danes	Povprečje ob postavitvi diagnoze	Razpon	n	%
Starost - skupaj	64	50	55 – 75	5	
I.	55	53			
II.	64	57			
III.	56	41			
IV.	75	54			
V.	70	45			
Zakonski stan:					
poročena				2	40
ločena				1	20
vdova				2	40
Število otrok:					
brez				1	20
1				1	20
2				2	40
3				1	20
Izobrazba:					
osnovna šola					
3-letna poklicna šola				2	40
srednja šola				2	40
fakulteta				1	20
Zaposlitev:					
zaposlena				1	20
upokojena				4	80
Družinske razmere:					
živi sama				4	80
živi s soprogom in z otroci				1	20

Rezultati

V nadaljevanju so prikazani rezultati kvalitativne analize. Pred vsakim intervjujem sta bila pacientki razložena potek in namen raziskave. Vse naprošene so bile pripravljene sodelovati. V raziskavo je bilo skupaj vključenih pet oseb.

Obdobje po končanem zdravljenju

Na podlagi analize transkriptov so bile postavljene štiri nadrejene in štiri podrejene kategorije: a) konec zdravljenja, b) kontrolni zdravniški pregledi, c) kakovost življenja, č) pomoč medicinske sestre.

Prikaz sinteze kategorij

Ko se zdravljenje konča se morajo pacientke vrniti v vsakdanje življenje. Opažamo, da ne prepoznajo več, kaj je zanje dobro in kaj ne, saj jih vse pogosteje drugi usmerjajo z napotki in navodili: *»... živite normalno, kot ste do zdaj, pred boleznijo ...«*. Prav ta dvom, ali bodo znale prav ravnati in zaščititi svoje zdravje, se pogosto ugnezdi v zavest pacientk: *»... je pa to težko, zelo težko ... moraš biti močan in nekje prepričan – morda pa nikoli več ...«*. Po zaključenem zdravljenju je prisotnega še veliko strahu, in sicer kolikor resnejše je bilo obolenje ali kolikor dalj časa je trajalo zdravljenje: *»... sem šla domov z občutkom, da grem h koncu ...«, »... na samem začetku je prisotnega še veliko strahu ... je rekel zdravnik, da kljub temu, da je prognoza dobra, ni nobene garancije ... ponoči morate sanje ...«*. Kljub vsemu se počutijo kot zmagovalke v boju z rakom: *»... spremeniš se ... zdaj živim v prepričanju, da sem potencialni bolnik za raka, kot vsi ostali ...«, »... čeprav je moralo miniti kar nekaj let, preden sem se pobrala ...«*.

Že sama misel na prihajajoči datum pregleda priključuje številna neprijetna čustva: *»... prve mesece, leta ... grozno ... preden sem šla v Ljubljano ... en večer prej ... bruhalo ... sem se zbudila ponoči, koliko mi je blo hudo in nisem mogla več zaspati ... sem mislila samo o grdih rečeh ...«, »... strah ... izrazit v obdobjih ... ko se bližajo kontrole ...«*. Poleg tega jih kontrolni pregledi spominjajo na čakalnice v bolnišnici, zapletene in strah zbudujoče preglede, na nebogljenost in izpostavljenost, ko čakajo na izvide, ki jim povejo več o njihovi usodi: *»... izvidi pridejo v roku desetih dni ... sem zelo nemirna ... čeprav vem, da je bil lani dober, predlani dober ... se ne znebiš tega«frdamanega strahu« ... se ne da opisat, kaj se takrat v človeku dogaja ...«*. Nekatere pacientke so priznale strah pred ponovitvijo bolezni. S strahom so opazovale telesne simptome, bolečine in v vsaki spremembi počutja videle znak, da se je bolezen ponovila: *»... devet let po operaciji ... z enim strahom na kontrolo ... en občutek, da bi se nekaj na novo kuhalo ...«, »... včasih se (strah) spet pojavi, ko začutiš kakšno spremembo ... pomislim: kaj pa, če je spet rak?...«*.

Kasneje je seveda ta strah polagoma izginil ali se le potuhnil: (Razpredelnica 3): *»... ko je minilo toliko let, sem se potolažila ...«, »... se potuhne (strah) ... strah je neka stalnica s katerim živim ...«, »... bolj se človek oddaljuje, bolj se nekako počutiš sigurnega ... strah je vedno manjši ...«*. Dejstvo je, da kljub vsemu predstavljajo kontrolni pregledi pacientkam občutek varnosti, da so ljudje tam zaradi njih: *» ... grem ... vsako leto: pa saj me še niso odpisali ... čutim, da sem ... njihova ... pod kontrolo ... me potolažijo ... počutim se bolj sproščena ... tudi strah z leti mine ... tako rada pridem ... počutim se bolj varna ...«*.

Tabela 3: Demografski podatki udeleženk v raziskavi.

Preživela leta	2	7	15	21	25	%
Strah pred smrtjo	1*					20
Strah pred ponovitvijo bolezni			1			20
Strah z leti mine		1		1	1	60
Skupaj						100

* 1 – pritrđen odgovor posamezne pacientke

Če so bile pacientke prej vajene, da se prilagajajo drugim in da se jim podrejajo, so se sedaj naučile upoštevati tudi lastne želje in potrebe: *»... prej sem bila vedno željna po kulturnih prireditvah ... zdaj grem ...«*. Poleg tega danes znajo reči tudi "ne", in sicer brez občutka krivde: *»... zdaj znam reči tudi ne ... zdaj je čas tudi zame ...«*. Postale so bolj samozavestne, spoznale so, da si zaslužijo primerno ravnanje, svoje potrebe ter občutke sporočajo brez strahu ali zadržkov: *»... da je kljub vsemu življenje še lahko lepo ...«, »... meni je bolezen spremenila življenje na bolje ... zdaj znam ločiti pomembne od manj pomembnih stvari v življenju ... drugače živim ...«*. Za vsako tako spremembo pa je potreben čas. Ni namreč vseeno, koliko časa je preteklo od zaključka zdravljenja: *»... (še ne leto po končanem zdravljenju) zdaj sem se nekako zaprla in nisem še pripravljena ... moram pač živeti naprej, že zaradi mojih otrok ...«*. Ampak človek je le človek in bilo bi čudno, če bi lahko negativna čustva kar izbrisali iz življenjskega repertoarja: *»... včasih me daje ... kot nek pritisk v prsih ... me ne pusti niti dihati ... najraje bi nekam počepnila v kot ...«, »... še pridejo dvomi, strah ... kot en črviček, ki je v meni ... spomini iz preteklosti ...«*.

Pacientke so z delom medicinskih sester večinoma zadovoljne, saj imajo občutek, da kljub vsemu še rabijo njihovo oporo: *»... nikoli ni čutiti napetosti, zmeraj nasmeh, prijazna beseda ... niti mi ni treba reči, ko mi je hudo, zmeraj me znajo potolažiti ... me tu ni toliko strah ...«, »... ja, medicinske sestre imajo zame veliko vlogo ...«, »... vloga medicinske sestre je vsekakor ob bolniku ...«* in z njeno oporo zmanjšajo začetni strah: *»... in ta prijetna sestra mi tudi zmeraj reče: fajn ste, res ste fajn, kar držite se tako naprej*

... te besede zame pomenijo dosti, zelo dosti ... vem, da so tam zame in da se lahko na njih zanesem ... vedno ... pa ko mi potem rečejo: nasvidenje prihodnje leto ... pa si mislim: če vi mislite tako, zakaj ne bi tudi jaz mislila tako ... in seveda tisti strah, ki si ga ime, preden si prišel, izgine ...«. Skoraj vse udeležene v raziskavi so poudarile, da si želijo več informacij oz. informacij z več podrobnostmi s strani medicinske sestre. Ena izmed pacientk je predlagala:

»... rajši bi imela načrtovan sestanek z sestro, rajši kot z zdravnikom. Samo, da bi se skupaj usedle in bi mi povedala, kaj lahko pričakujem naslednje leto, čez 2 leti ... res, to bi si vse zapisala ... kaj lahko pričakujem od življenja, kaj moram narediti ...«.

Razprava

Cilj raziskave je bil pridobiti in opisati strah pred ponovitvijo bolezni in vlogo medicinske sestre pri obravnavi pacientk z rakom dojke v obdobju preživetja v smislu čustvene opore. Analiza podatkov nam prikazuje preživela leta pacientk v boju s strahom pred ponovitvijo bolezni. Iz analize podatkov je razvidno, da imajo pacientke v obdobju preživetja določene specifične potrebe po zdravstveni negi.

Umetnost živeti z negotovostjo

Rak dojke je kronična bolezen in vedno obstaja možnost, da se bolezen ponovi in razširi, zato morajo biti pacientke pod stalno zdravniško kontrolo. Iz analize je razvidno, da se je pri večini pacientk v obdobju po končanem zdravljenju samozavest okrepila. S preživeli leti se je strah zmanjšal oziroma se je pri nekaterih še občasno pojavljal, ko so s strahom spremljale prihajajoče kontrolne preglede in se bale ponovitve bolezni. Čeprav so se zavedale, da obstaja možnost ponovitve bolezni, so negativna čustva skušale zanikati in živeti vsak dan posebej kakovostno, polno. Tako opažamo, da pacientke stalno nihajo med pozitivnim mišljenjem ter strahom, da se bolezen ponovi. Vsako slabše počutje in najmanjša bolečina jih spravljata v obup in jim povzročata občutek strahu in stiske. Kornblith (1998) navaja, da strah pred ponovitvijo bolezni izraža od 42 do 89 odstotkov pacientk z rakom dojke.

Rezultati raziskave so pokazali, da je strah prisoten pri vsaki pacientki, udeleženi v raziskavi. Kako ga doživlja, je odvisno od vsake posameznice. Iz analize je razvidno, da ni vseeno, koliko časa poteče od zaključka zdravljenja. Največ strahu je prisotnega na samem začetku, kasneje se le-ta potuhne oziroma ga pacientke skušajo obvladati in usmeriti v pozitivne stvari.

Raziskave kažejo, da veliko pacientk takoj po končanem zdravljenju oceni dosedanj način življenja, na novo opredeli ter loči pomembne stvari od manj pomembnih in določi prioritete (Coward, Kahn, 2005). Pacientke razvijejo neverjetno željo po življenju in po nesebični pomoči ostalim obolelim za rakom dojke, čeprav raziskave kažejo, da poteka

proces pri vsaki posameznici različno dolgo (Coward, Kahn, 2005). Veliko vlogo pri tem imajo tudi skupine za samopomoč, saj po besedah udeleženk v raziskavi tudi duša potrebuje posebno zdravljenje.

Kako lahko medicinska sestra pomaga

Iz analize je razvidno, da prisotnost in pogovor z medicinsko sestro olajša čustveno doživljanje. Dejstvo je, da imajo pacientke v obdobju po končanem zdravljenju manj stikov z medicinskimi sestrami, ki jih videvajo le na rednih zdravniških kontrolah. Če so prisotni strahovi, kaj bodo izvidi pokazali, pacientkam pogovor z medicinsko sestro strahove zmanjša. Ker pa so bila v obdobju po končanem zdravljenju negativna čustva pacientk kolikor toliko pod kontrolo, se je med pacientko in medicinsko sestro razvil pristni partnerski odnos. Pacientke po končanem zdravljenju doživljajo psihične in fizične pretese. Poiskati morajo ustrezen prehod iz obdobja zdravljenja v obdobje, ko je zdravljenje zaključeno. Prehod iz obdobja zdravljenja je tako označen kot »vstopna faza«, v času katere preživle pacientke izražajo potrebo po pomoči na čustvenem in fizičnem delovanju ter na področju medsebojnih odnosov (Stanton, 2006). Nudenje čustvene podpore s strani medicinskih sester se mora prilagajati potrebam pacientk in sestoji iz prepletanja informiranja in svetovanja. Medicinske sestre s tem pripomorejo, da se pacientke uspešneje soočajo z nastalim položajem. Pacientkam pomagajo k ponovni pridobitvi samozaupanja, zato je pomembno, da je pomoč dostopna od trenutka, ko pacientka izve za diagnozo, kasneje med zdravljenjem in po zaključenem zdravljenju. V raziskavi, ki sta jo izvedla Coward in Kahn (2005), so bile pacientke z rakom dojke s strani medicinskih sester, družine in prijateljev deležne čustvene opore in pomoči za ohranitev ter pridobitev fizičnega in čustvenega blagostanja. Pacientke so ob tem razvile samozaupanje in vero v lastno moč, s katero so zmanjšale oziroma odpravile strah ter ohranile upanje. Naučile so se sprejemati ter ceniti ponujeno oporo brez občutka šibkosti in odvisnosti od zdravstvenih delavcev. Podobne raziskave so pokazale, da so pacientke, ki so deležne čustvene opore, sposobne preseči travmatični dogodek, v katerega so vpletena negativna čustva. Še več, dogodek sam po sebi postane del motivacije pri premagovanju nadaljnjih težav (Coward, Kahn, 2005). Podobne ugotovitve so podali tudi drugi raziskovalci (Halstead, Hull, 2001; Johnson-Taylor, 2000; Utley, 1999, cit. po Coward in Kahn, 2005), ki so prišli do zaključkov, da rak dojke pri ženskah deluje kot sprožilec za strah pred smrtjo, s katerim so ženske obremenjene tako v začetnem zdravljenju kot tudi kasneje. Pacientke so navedle velik pomen informiranja v smislu pogovora z medicinsko sestro. Po drugi strani pa so pri opisovanju trenutne prakse pri delu z preživlimi pacienti z rakom medicinske sestre priznale, da ni izoblikovan formalni pristop dela v obdobju po končanem zdravljenju. Veliko medicinskih sester poroča o neformalnih dejavnostih pri obravnavi pacientk po končanem zdravljenju; na primer rutinski pogovori, načrti spremljanja in razporedi obiskov. Medicinske sestre so

opredelile tri glavne ovire pri načrtovanju dela s preživelimi pacientkami: kadrovska pomanjkanje, nepriznanje vloge medicinskih sester v skrbi za omenjene pacientke in nezadostno plačilo. Medicinske sestre prav tako poročajo o obremenjenosti in zadolžitvah s sedanjimi pacientkami in ponovno navajajo, da trenutna kadrovska zasedba ne dovoljuje poglobljenega vključevanja v delo s preživelimi pacientkami, ki prihajajo na redne kontrolne zdravniške preglede po bolezni rak (Hewitt, 2007).

Odprto vprašanje študije je lahko majhen vzorec udeleženih v raziskavi, vendar je velikost vzorca v skladu s kvalitativno metodo raziskovanja. Kvalitativni podatki zagotavljajo bogat vpogled v doživljanje z vidika pacientk in hkrati povečajo naše razumevanje le-teh. Zanimivo bi bilo izvesti raziskavo na večjem vzorcu.

Zaključek

Rak dojke pogosto povzroči globoko spremembo v pogledu na življenje ter spremeni smisel in pomen odnosov, ki jih je imela pacientka do sedaj. Strah in nevednost lahko pacientko osamita od okolja in negativno vplivata na njeno kakovost življenja. Namen raziskave je bil pridobiti in opisati strah pred ponovitvijo bolezni ter pomen pomoči medicinskih sester omenjenim pacientkam. Strah pred ponovitvijo bolezni in pred negotovo prihodnostjo je velik problem, saj ta lahko še okrepi reakcijo. Zdravstvena nega, svetovanje in dodatno informiranje pacientk z rakom dojke lahko postanejo zelo pomembni za zagotavljanje višje kakovosti življenja. Čustvena podpora pacientkam s strani medicinskih sester bistveno pripomore k manjši obremenjenosti s strahom. Kljub dejstvu, da smo v raziskavo zajeli manjšo skupino pacientk, smo ugotovili, da se poleg strahu in tesnobe velikokrat pojavlja žalost, ki se v nekaterih primerih lahko razvije v depresivno stanje, saj je tesnoba eden izmed simptomov depresije.

Z vidika čustev delo medicinske sestre s pacientkami z rakom zahteva dodaten napor. Razumevanje čustvene bolečine pacientk od medicinske sestre zahteva veliko empatije; pokazati mora tudi veliko potrpljenja in vztrajnosti, da doseže zastavljene cilje, ki vodijo k boljšemu soočanju z negativnimi čustvi pacientk. V tem smislu bi bilo potrebno raziskati strategije, ki jih medicinske sestre uporabljajo v medosebnem odnosu s pacientkami z rakom, ko je v ospredju čustveni vidik.

V razvitem svetu imajo v sistemu obravnave pacientk z rakom dojk pomembno vlogo medicinske sestre z dodatnimi podiplomskimi znanji s tega področja (»breast care nurse«). Tako vrsto izobraževanja bi bilo potrebno uvesti tudi v slovenskem prostoru.

Literatura

- Barraclough J. Cancer and emotion: a practical guide to psycho-oncology, third edition. Chichester: John Wiley & Sons, 1998.
- Coward DD, Kahn DL. Transcending breast cancer: Making meaning from diagnosis

- and treatment. *J Holist Nurs.* 2005;23(3):264-83.
- Davis C, Williams P, Parle M, Readman S, Turner J. Assessing the support needs of women with early breast cancer in Australia. *Cancer Nurs.* 2004;27(2):169-74.
 - Dernovšek M, Gorenc M, Jeriček H, Tavčar R. Stres, tesnoba in depresija pri bolnikih z rakom. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS; 2007.
 - Ganz PA, Coscarelli A, Fred C, et al. Breast cancer survivors: psychological concerns and quality of life. *Breast Cancer Res Treat.* 1996; 38:183-99.
 - Hewitt ME, Bamundo A, Day R, Harvey C. Perspectives on post-treatment cancer care: qualitative research with survivors, nurses, and physicians. *Journal of Clinical Oncology.* 2007(25)16:2270-3.
 - Hodgkinson K, Butow P, Hunt GE, Pendlebury S, Hobbs KM, Wain G. Breast cancer survivors' supportive care needs 2-10 years after diagnosis. *Support Care Cancer.* 2007;15:515-523.
 - Holzner B, Kemmler G, Kopp M, Moschen R, Schweigkofler H et al. Quality of life in breast cancer patient - not enough attention for long-term survivors? *Psychosomatics.* 2001;42(2):117-123.
 - King CR, Hinds PS. Quality of life: from nursing and patient perspectives: theory, research, practice. Second edition. Sudbury: Jones and Barlett; 2003.
 - Kornblith AB. Psychosocial adaptation of cancer survivors. Holland JC, ed. *Psycho-Oncology*. New York: Oxford University Press. 1998; 223-254.
 - Kovačič T, Gaber G. Vpliv sprostitevnega treninga po sistemu joga v vsakdanjem življenju na mentalno zdravje po operaciji dojke. Društvo mladih raziskovalcev Slovenije - Združenje podiplomskih študentov. Ljubljana; 2004. Dostopno na: [http:// www.drustvo-dmrs.si](http://www.drustvo-dmrs.si) (27.6.2008).
 - Naus Mj, Price EC, Peter MP. The moderating effects of anxiety and breast cancer locus of control in depression. *J Health Psychol.* 2005;10(5):687-94.
 - Stanton AL Psychosocial concerns and interventions for breast cancer survivors. *J Clin Oncol.* 2006;24:5132-7.