

# DEFEKTOLOŠKA REHABILITACIJA U FUNKCIJI PROMJENE NEKIH STAVOVA U ŽENA S RAKOM DOJKE<sup>1</sup>

Miroslav Prstačić  
Nikola Soldo

Fakultet za defektologiju  
Sveučilišta u Zagrebu

Ruža Sabol

Središnji institut za tumore  
i slične bolesti, Zagreb

Originalni znanstveni članak  
UDK: 376.2

## SAŽETAK

Cilj ovog rada bio je ispitati utjecaj defektološke rehabilitacije na promjenu nekih stavova o sebi i izlječenju u žena s rakom dojke. Posebno konstruiranim upitnikom ispitani su inicijalni stavovi žena neposredno prije operacije. Nakon operacije i za vrijeme intenzivnog liječenja primjenjivan je poseban defektološki rehabilitacijski program. Poslije 1 – 2 mjeseca iza operacije ponovo su ispitani stavovi istim upitnikom kao i inicijalno. Testiranje hipoteze o značajnosti razlika između test–stavova i retest–stavova, izvršeno je primjenom analize varijance i diskriminativne analize. Dobivena je statistički značajna razlika u smislu da žene nakon primijenjenih programa imaju pozitivnije mišljenje o vlastitoj mogućnosti uključivanja u obiteljski, profesionalni i društveni život. Međutim, i pored tog pozitivnog utjecaja velik broj žena sumnja u svoje ozdravljenje i smatra da maligne neoplazme prate negativne posljedice više u obiteljskom nego društvenom i profesionalnom životu.

## UVOD

Bez obzira na ogroman napredak u različitim znanstvenim disciplinama, podaci zabilježeni na papirusu od prije 4000 godina o dijagnostici i raku dojke (Schraub, 1984) ili podatak da je krajem prvog vijeka grčki liječnik Arhigen obavio amputaciju dojke i danas su sasvim aktualan problem. Kad se spomene riječ rak često izgleda da mnogi ljudski biološki regulativni mehanizmi popuštaju, javlja se strah od neminovnog biološkog kraja, koji, među-

tim, ne mora imati realnu osnovu u odnosu na fizički integritet bolesnice. Rak dojke percipira se kao sinonim tjelesnog izobličenja, pad ženstvenosti i seksualne poželjnosti (Beider i Edelstein, 1981). Renneker i Cutler (1952) razmatraju rak dojke u dva osnovna psihološka značenja: seksualno značenje i značenje vezano s ulogom majke, te navode potrebu za razumijevanjem da primarna emocionalna reakcija vezana s bolešću dojke nije strah od smrti, već osjećaj da je osnovna ženska oznaka u opasnosti.

<sup>1</sup> Ovaj rad sastavni je dio projekta "Evaluacija selektivnih rehabilitacijskih i psihopedagoških pristupa u osposobljavanju oboljelih od malignih neoplazmi", koji se ostvaruju u Zavodu za defektologiju Fakulteta za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu. Voditeljica projekta je prof. dr Ruža Sabol.

Teorijski pristup, cilj, hipoteze i metode rada opsežnije su razrađeni u uvodnom radu Sabol, Novosel i Soldo: "Rehabilitacijski postupci u transformaciji ponašanja osoba s malignim neoplazmama", koji je objavljen u ovom broju časopisa.

Nakon saznanja da će biti operirana, bolesnica doživljava velik psihički šok, a poslije operacije javljaju se neka stanja koja otežavaju liječenje i liječniku i bolesnici. Postmastektomijska stanja pacijentica označavana su kao anksioznost, depresija, povremene ideje o samoubojstvu, osjećaj srama, bezvrijednosti i tugovanja.

Nalazi raznih istraživanja ukazuju da psihološko savjetovanje može umanjiti negativne stavove i poimanje o bolesti i ojačati pozitivne mehanizme obrane u pacijentica (Singer, 1984). Najčešće mobilizirani obrambeni mehanizmi u tih pacijentica, poricanje i racionalizacija, mogu biti definirani kao: psihološko odbacivanje osjećaja vezanih s određenim događajima ili mislima, odnosno racionalno kontroliranje i izbjegavanje negativnog iskustva. Oberst (1984) označava glavna područja psihosocijalne rehabilitacije u tih osoba kao način sučeljavanja s bolešću, problem boli, procjena stavova i kvalitet života. U vezi s psihološkim savjetovanjem, Silberfarb (1984) smatra da davanje pacijenticama informacija, bilo da su loše ili dobre, niti uništava nadu niti umanjuje mogućnost upotrebe zaštitnog mehanizma poricanja. Također se iznose stajališta da psihološko

savjetovanje može ojačati pozitivne mehanizme za savladavanje bolesti u tih žena (Endicot, 1984; Silberfarb, 1984).

## CILJ ISPITIVANJA

Cilj ovog rada bio je ispitati utjecaj defektološke rehabilitacije na promjenu nekih stavova o sebi i izlječenju u žena s rakom dojke. U tom smislu postavljena je hipoteza da će program defektološke rehabilitacije pozitivno utjecati na stavove u tih žena.

## METODE RADA

### Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika bio je prigodan, a sastojao se od 31 žene s rakom dojke, kronološke dobi od 29 do 72 godine, koje su u razdoblju 1982 – 1985. tretirane u Središnjem institutu za tumore i slične bolesti u Zagrebu. Osnovni kriterij bio je da su pacijentice na osnovi dijagnoze bile u fazi predoperativnog zahvata

### Varijable

Na definiranom uzorku ispitanica primijenjene su varijable koje intencionalno ispituju stavove prema sebi i izlječenju:

Red. br.	Varijabla	Šifra varijable	Šifra kategorije	Kategorija
1.	Da li ste o vašem sadašnjem zdravstvenom stanju razgovarali s:	RAZGOV	1.	niste razgovarali ni s kim
			2.	nekim drugim
			3.	prijateljem, prijateljima
			4.	članovima šire obitelji
			5.	djetetom, djecom
			6.	članovima uže obitelji
			7.	bračnim drugom

- |  |        |   |
|--|--------|---|
| 2. Da li ste se na neki drugi način informirali o svojoj bolesti zbog koje ste ovje?                               | INFORM | 1. nešto drugo (npr. TV)<br>2. slušala predavanja<br>3. čitala  |
| 3. Što mislite da većina pacijenata više voli?   | UPUTE  | 1. da im liječnik samo daje upute i govori u vezi s njihovom bolesti<br>2. da im dozvoli da sami govore o svemu što ih u vezi s njihovom bolesti muči |
| 4. Da li mislite da se nakon gubitka ruke ili noge putem operacije većina ljudi može uključiti u: obiteljski život | EXTOBI | 1. ne<br>2. ne znam<br>3. da  |
| 5. društveni život   | EXTDRU | 1. ne<br>2. ne znam<br>3. da  |
| 6. posao   | EXTPOS | 1. ne<br>2. ne znam<br>3. da  |
| 7. Da li smatrate da se nakon odstranjenja tumora u grlu većina ljudi može uključiti u: obiteljski život           | GRLOBI | 1. ne<br>2. ne znam<br>3. da  |
| 8. društveni život   | GRLDRU | 1. ne<br>2. ne znam<br>3. da  |
| 9. posao   | GRLPOS | 1. ne<br>2. ne znam<br>3. da  |

10. Da li smatrate da se nakon operacije debelog crijeva većina ljudi može uključiti u: obiteljski život
- CRIOBI
1. ne
  2. ne znam
  3. da
11. društveni život
- CRIDRU
1. ne
  2. ne znam
  3. da
12. posao
- CRIPOS
1. ne
  2. ne znam
  3. da
13. Da li smatrate da se nakon gubitka dojke operacijom većina žena može uključiti u: obiteljski život
- DOJBI
1. ne
  2. ne znam
  3. da
14. društveni život
- DOJDRU
1. ne
  2. ne znam
  3. da
15. posao
- DOJPOS
1. ne
  2. ne znam
  3. da
16. Da li mislite da se nakon operacije na licu većina ljudi može uključiti u: obiteljski život
- LICOB I
1. ne
  2. ne znam
  3. da
17. društveni život
- LICDRU
1. ne
  2. ne znam
  3. da
18. posao
- LICPOS
1. ne
  2. ne znam
  3. da

Tablica 1

Rezultati univarijatne analize varijance i multigrupne diskriminativne analize u prostoru nekih stavova o malignim neoplazmama, u žena s rakom dojke (test–retest): aritmetičke sredine početnog ( $XA_1$ ) i završnog ( $XA_2$ ) testiranja, F–omjeri (F), razina značajnosti (Q), komunaliteti (COM), koeficijenti diskriminacije (RC), projekcije manifestnih varijabli na diskriminativnu funkciju (A), centriodi početnog ( $C_1$ ) i završnog ( $C_2$ ) testiranja i količina diskriminativne varijance (LAMBDA)

Varijabla	$XA_1$	$XA_2$	F	Q	COM	RC	A
1. RAZGOV	.18	-.18	2.11	.15	.07	-.34	-.24
2. INFORM	-.07	.07	.34	.56	.01	.14	.21
3. UPUTE	.03	-.03	.06	.80	.00	-.06	-.05
4. EXTOBI	-.15	.15	1.38	.24	.05	.28	.49
5. EXTDRU	-.11	.11	.79	.38	.03	.21	.65
6. EXTPOS	.02	-.02	.02	.89	.00	-.03	.37
7. GRLOBI	.12	-.12	.85	.36	.03	-.22	.10
8. GRLDRU	-.05	.05	.18	.68	.01	.10	.29
9. GRLPOS	.06	-.06	.20	.66	.01	-.11	.32
10. CRIOBI	.12	.12	.85	.36	.03	-.22	.10
11. CRIDRU	-.02	.02	.02	.90	.00	.03	.28
12. CRIPOS	.13	-.13	.98	.33	.03	-.23	.13
13. DOJBI	-.10	.10	.60	.44	.02	.18	.59
14. DOJDRU	-.32	.32	6.99	.01	.21	.59	.81
15. DOJPOS	-.16	.16	1.59	.21	.05	.30	.72
16. LICOBI	-.05	.05	.13	.72	.00	.09	.45
17. LICDRU	-.05	.05	.17	.68	.01	.10	.35
18. LICPOS	.07	-.07	.28	.60	.01	-.12	.40
19. VJERA	.14	-.14	1.26	.27	.04	-.26	-.31
20. DIJAG	.10	-.10	.64	.42	.02	-.19	-.20

$C_1 = -.54$                       F = 14.12                      LAMBDA = .59  
 $C_2 = .54$                         Q = .00

Defektološke metode, intervju, savjetovanje i tehnika oslobađanja emocija, omogućavale su promjene stavova tako da su ispitanice imale znatno povoljnije mišljenje o mogućnosti uključivanja u društveni život, posao i obiteljski život (varijable DOJBI, DOJDRU, DOJPOS). Znatno su više razgovarale o svojoj bolesti i s nekim drugim osim s članovima obitelji (RAZGOV), uočavajući da amputacija ekstremiteta zbog bolesti ne bi trebala biti prepreka za obiteljski i društveni život (varijable EXTOBI, EXTDRU) i izjavljujući da više

nisu bolesne (DIJAG). Međutim, nakon dobivenih spoznaja i interakcija s ostalim pacijenticama za vrijeme intenzivnog liječenja, ipak ih sve više sumnja u svoje ozdravljenje (VJERA), a naročito teško su ih se dojmili ljudi s karcinomom debelog crijeva za koje su znatno više nego na početku ispitivanja smatrale da nemaju perspektive za uključivanje u uspješan obiteljski (CRIOBI) i profesionalni (CRIPOS) život. Analizom ostalih varijabli gdje su ustanovljene nešto manje razlike između testa i retesta, moglo se uočiti kako ispitanice smatraju

19. Da li smatrate da nakon bilo koje od operacija većina pacijenata? VJERA
1. sumnja u svoje ozdravljenje
  2. ne znam
  3. vjeruje u svoje ozdravljenje
20. Što mislite od čega vi bolujete? DIJAG
1. nisam bolesna
  2. ne znam
  3. bolujem od (navesti)

Kategorije, odnosno odgovori na pitanja poredani su tako da oni označeni brojem 1 predstavljaju uglavnom negativan stav, a oni označeni najvećim brojem pozitivan stav.)

### NAČIN PROVOĐENJA ISPITIVANJA

Po dolasku u Središnji institut za tu more i slične bolesti u Zagrebu u roku od 48 sati, a prije operacije i intenzivnog liječenja, pacijentice su testirane pomoću upitnika P-1, koji je namijenjen ispitivanju stavova, a konstruiran je za potrebe ovog projekta.

Nakon toga, tj. nakon operacije i do završetka iradijacije primijenjen je program defektološke rehabilitacije, kao i poseban psihopedagoški i rehabilitacijski pristup medicinskog osoblja. Nakon 1 – 2 mjeseca poslije operacije izvršeno je retestiranje stavova istim mjernim instrumentom kao i testiranje.

### METODE OBRADE PODATAKA

Podaci su obrađeni u Sveučilišnom računskom centru "SRCE" u Zagrebu. Prvo su standardnim postupcima izračunati osnovni statistički parametri. Za testiranje razlika između početnog i završnog ispitivanja stavova primijenjeni su univarijantna analiza varijance i multigrupna diskriminativna analiza, model SDA (Dobrić i Mirović, 1984).

### REZULTATI RADA I DISKUSIJA

Analizirajući rezultate prezentirane na tablici 1, moguće je uočiti da je kod svih varijabli došlo do promjene između početnog i završnog testiranja. Vjerojatnost pogreške (Q) kod prihvaćanja hipoteze o značajnosti razlika je manja od .00, te prema tome možemo u potpunosti prihvatiti hipotezu da postoji statistički značajna razlika u stavovima između početnog i završnog testiranja, i to za preko jedne standardne devijacije ( $C_1 + C_2 = 1.08$ ). Ipak relativno mali F-omjer (14.12) i mala količina diskriminativne varijance ( $LAMBDA = .59$ ) upućuju na zaključak da ta razlika nije velika iako je na usvojenoj razini statistički značajna.

Želimo li ustanoviti smisao tih razlika, nužno je analizirati razlike u manifestnim varijablama između test-situacija i retest-situacija. Analizirajući aritmetičke sredine test-situacija i retest-situacija i koeficijente diskriminacije, uočavamo da su neke negativnog predznaka u retest-situaciji. Sagledavanjem smisla većine tih varijabli s negativnim predznakom, moguće je zaključiti da u biti kategorije odgovora označene s manjim brojem nemaju negativno značenje, a to su upravo varijable gdje su i najveći negativni koeficijenti diskriminacije.

da maligne neoplazme imaju najviše negativnih reperkusija na obiteljski život, a nešto manje na društveni i profesionalni život.

Rezultate ovog istraživanja pogodno je promatrati u odnosu i s rezultatima koje su pojedini autori dobili istraživanjem u bliskom problemskom području. Tako Maguire (1980) prikazuje značenje psihološkog savjetovanja u pacijentica s rakom dojke. Naime, u razdoblju od 12 do 18 mjeseci nakon mastektomije moglo se u 39% žena kontrolne grupe uočiti psihijatrijske smetnje, u usporedbi s 12% pacijentica iz eksperimentalne grupe koje su bile podvrgnute posebnom postupku edukacije i psihološkog savjetovanja. Beider i Edelstein (1981), polazeći od razumijevanja i oslanjanja na potencijale adaptivnog ponašanja svake osobe, proučavali su primjenu psihološkog savjetovanja u žena s rakom dojke. Nakon devetomjesečne primjene te metode, autori su smatrali da bi takav rad trebalo nastaviti još najmanje godinu dana,

što bi vjerojatno pomoglo ženama da neka nova ponašanja koriste u anticipatornim mehanizmima prilagođavanja u slučaju ponovne pojave bolesti.

## ZAKLJUČCI I PRIJEDLOZI

Na osnovi rezultata dobivenih ovim istraživanjem, može se zaključiti da je primijenjen rehabilitacijski program u žena liječenih od raka dojke u cjelini pozitivno utjecao na njihove stavove prema vlastitom obiteljskom, društvenom i profesionalnom životu i ozdravljenju.

Uz ove rezultate, istraživanje je ukazalo i na potrebe obuhvaćanja mnogo širih aspekata života u tih osoba, kao primjerice, rad s pojedinim članovima njihove obitelji, te na potrebu da ta i druge metode psihosocijalne rehabilitacije, koncipirane na širokom spektru multidisciplinarnih pristupa, budu i uobičajeni oblici rehabilitacijskih postupaka u zdravstvenim ustanovama.

## LITERATURA

1. BEIDER, L., EDELSTEIN, E.L.: Coping Mechanismus of Postmastectomy Women, *Isr J Med Sci* 17: 988–992, 1981.
2. DOBRIĆ, V., MOMIROVIĆ, K.: Algoritam i program SDA. U: Momirović, K. i suradnici (1984): *Kompjuterski programi za klasifikaciju, selekciju, programiranje i kontrolu tretninga*. Institut za kineziologiju Fakulteta za fizičku kulturu Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 24–33, 1984.
3. ENDICOT, J.: Measurement of Depression in Patients with Cancer, *Cancer*, Vol 53, No 7, supplement, 2243–2249, 1984.
4. MAGUIRE, P.: Effect of Counselling on the Psychiatric Morbidity Associated with Mastectomy, *Brit. Med. J.* 281: 1454–1456, 1980.
5. OBERST, T.M.: Patients Perceptions of Care, Measurement of Quality and Satisfaction, *Cancer*, Vol 53, No 7, supplement, 2366–2375, 1984.
6. RENNEKER, R., CUTLER, M.: Psychological Problems of Adjustment to Cancer Breast, *J.A.M.A.*, Vol 148, No 10: 833–838, 1952.

7. SCHRAUB, S.: La plus vieille trace des cancers, *Vivre*, No 243; 16, 1984.
8. SILBERFARB, P.M.: Psychiatric Problems in Breast Cancer, *Cancer*, Vol 53, 820–824, 1984.
9. SINGER, J.E.: Some Issues in the Study of Coping, *Cancer*, Vol 53, No 7, supplement, 2303–2315, 1984.

### **CHANGE OF THE ATTITUDES IN WOMEN WITH BREAST CANCER AFTER DEFECTOLOGICAL REHABILITATION**

#### **Summary**

The purpose of this work was to investigate the influence of defectological rehabilitation on changes of some attitudes toward self and cure in women which were treated from breast cancer.

By specially constructed questionnaire the initial attitudes of such women were diagnosed before the operation. After the operation and during intensive medical treatment a special defectological rehabilitation program was applied.

After 1–2 months after the operation the same attitudes were measured by the same questionnaire. Analysis of variance of the initial and final results and the discriminative analysis have shown statistically significant differences between the initial and final results. After the rehabilitational program women have more positive attitudes toward their own possibilities for inclusion in the normal family, professional and social life. But, in spite of such positive influence, many women have doubts about their own recovery and think that malignant neoplasma are accompanied by negative consequences more in the familiar than in the social and professional life.