

PSIHOPEDAGOŠKI TRETMAN U FUNKCIJI PROMJENE ZNANJA ŽENA KOJE SE LIJEČE OD GINEKOLOŠKOG KARCINOMA¹

Marija Novosel¹

Ruža Sabol²

Josip Krušić²

Gordana Kartelo²

Branko Nikolić¹

¹ Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

Originalni znanstveni članak

UDK: 376.2

² Središnji institut za tumore i slične
bolesti, Zagreb

SAŽETAK

U okviru jednog većeg projekta provedeno je i ispitivanje utjecaja sistematskog rada u vidu posebno razrađenih psihopedagoških i rehabilitacijskih metoda na promjenu znanja žena operiranih od ginekološkog karcinoma. Test znanja o ginekološkom raku primijenjen je na uzorku od 30 pacijentica dva dana prije operacije i nakon završenog psihopedagoškog i rehabilitacijskog tretmana (1–2 mjeseca nakon operacije). Rezultati su obrađeni univarijantnom i multivarijantnom analizom varijance kao i diskriminativnom analizom. Oni su pokazali da se znanje žena u testu i retestu, dakle ispitivanju prije operacije i nakon amputacije maternice i primjene odabranog tretmana, statistički značajno promijenilo u korist retesta, tj. ispitivanja nakon provedenog specijalnog tretmana.

UVOD

Ginekološki karcinom, koji u svojoj razvijenoj fazi ima posljedicu histerektomije, drugi je po redu od malignih bolesti žena (Roguljić, A. i suradnici, 1980).

Terapijski postupci već su davno elaborirani i uključuju sve onkološke procedure. U bolesnica s rakom grlića maternice, stadija raka I–b do II–a, osim iradijacije moraju se poduzimati i opsežni operativni zahvati, kao što je histerektomija, što uz saznanje o raku izaziva dodatno opterećenje i strah bolesnice.

Znanje o raku je neadekvatno kod široke populacije stanovništva, koja još uvijek dolazi prekasno na liječenje, te izostaju oni uspjesi liječenja koje moderna medicina može pružiti.

Zbog toga smo, znajući da saznanje o raku i amputacija maternice izaziva uz somatsko opterećenje i dodatno psihičko strahovanje – kako živjeti nakon operacije, željeli omogućiti bolesnicama koje se liječe od ove bolesti da dobiju što više informacija putem psihopedagoških postupaka. Osim toga željeli smo i umanjiti njihovu tjeskobu (Sabol, R., 1981. i Novosel, M., 1983).

¹ Ovaj je rad sastavni dio projekta "Evaluacija selektivnih rehabilitacijskih i psihopedagoških pristupa u osposobljavanju oboljelih od malignih neoplazmi" koji se ostvaruje u Zavodu za defektologiju Fakulteta za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu. Voditeljica projekta je prof. dr Ruža Sabol. Uvod, cilj, hipoteze i metode rada opširnije su opisani u uvodnom radu Sabol, Novosel i Soldo "Rehabilitacijski pristupi u transformaciji ponašanja osoba s malignim neoplazmama" koji se nalazi u ovom broju časopisa.

U okviru projekta "Evaluacija selektivnih rehabilitacijskih i psihopedagoških pristupa u osposobljavanju oboljelih od malignih bolesti" ispitivano je znanje o nekim aspektima života žena s ginekološkim karcinomom PRIJE operacije i NAKON psihopedagoškog tretmana u odabranoj grupi žena u Središnjem institutu za tumore i slične bolesti u Zagrebu.

Cilj ovog rada bio je saznati kakvo je znanje o ginekološkom raku, odnosno kakve su posljedice na život žene nakon amputacije maternice. Također je trebalo saznati kako ga treba svladavati i promijeniti na bolje nakon posebnog tretmana.

METODE RADA

a) Uzorak

Uzorak je bio prigodan, te je ispitano 30 žena u razdoblju od 1983–1985. godine. Ispitane su sve žene koje su se tada zatekle u Institutu, a koje su u tom razdoblju operirale ginekološki karcinomom.

b) Mjerni instrumenti

Za ovu je svrhu sastavljen TEST ZNANJA, a pitanja su se odnosila najvećim dijelom na znanja koja su važna ženi operiranoj od ginekološkog karcinoma, kako bi znala što smije, a što ne, te kakve popratne pojave može očekivati, a kakve ne. Npr. poznate su predrasude u pogledu seksualnog života nakon takve operacije ili pak neki simptomi (kao zatezanje ili pečenje u trbuhu) koji se mogu normalno javiti nakon operacije.

Upitnik je najprije PRETESTIRAN na desetak žena koje, naravno, nisu ušle u uzorak. Pretestiranjem se trebalo ustanoviti da li su pitanja jasna, pa su ispitane žene slabijeg obrazovanja. Ako one razumiju pitanja, onda će ih vjerojatno razumjeti sve žene u uzorku.

Nakon provedenog pretesta, neka su pitanja preformulirana, a neka i izbačena. Tako je ovaj test znanja postao upotrebljiv za odabrani uzorak žena.

c) Način ispitivanja

Žene iz uzorka odgovarale su PRVI PUT na pitanja testa znanja o ginekološkom karcinomu dva dana prije operacije. Svaka je žena dobila test i točnu uputu kako ga treba ispuniti. Način odgovaranja bio je vrlo jednostavan, tj. odgovori su bili "DA", "NE" i "NE ZNAM".

Ispitivač se nalazio u blizini žene koja je ispunjavala test, u slučaju da je trebalo objasniti neko pitanje (smisao).

Žene iz uzorka, DRUGI PUT, odnosno ponovno, odgovarale su na ista pitanja nakon operacije i provedenog psihopedagoškog tretmana² (1–2 mjeseca nakon operacije).

d) Način obrade rezultata i rezultati

Rezultati ovog ispitivanja obrađeni su u SRCE-u, na računalu UNIVAC 1100.

Najprije je izvršena normalizacija rezultata te su dobivene distribucije za svako pitanje u testu i retestu. Da bi se saznalo je li uzorak dobiven iz normalne populacije,

² Taj se tretman sastojao od seminarske metode predavanja uz audiovizualna sredstva; grupnih diskusija, individualnih savjetovanja, tehnike održavanja emocije Rogers; i medicinske rehabilitacije.

odnosno jesu li konstatirane distribucije frekvencija dobivene iz normalne populacije, primijenjen je Kolmogorov–Smirnov test³ (Guilford, J.P., 1968).

Najprije je izvršena univarijatna analiza varijance, a zatim multivarijatna analiza varijance i diskriminativna analiza prema Cooley–Lohnesovu programu.

I. Rezultati multivarijatne i univarijatne analize varijance (MANOVA)

Ovi su rezultati prikazani u tablici 1.

Hipotezu da su žene pokazale različito znanje u testu i retestu testirali smo multivarijatnom analizom varijance. Za dobiveni

Tablica 1

Rezultati multivarijatne i univarijatne analize varijance

Vari-	F—omjer	Razina značajnosti (Q)
1.	.21	.6519
2.	.61	.5550
3.	4.29	.0403 ^x
4.	2.58	.1099
5.	7.86	.0069 ^x
6.	12.45	.0012 ^x
7.	21.25	.0001 ^x
8.	8.36	.0055 ^x
9.	3.11	.0794
10.	3.40	.0670
11.	4.72	.0318 ^x
12.	1.81	.1811

Wilksova lambda = .5161

Test opće diskriminacije F = 3.672

Razina značajnosti = .009

³Ova se tehnika primjenjuje i na malim uzorcima. Potrebno je naći razlike između parova porcija. Razlika koju označavamo sa "D" mora biti statistički značajna ako želimo odbaciti hipotezu da uzorak ne pripada normalnoj distribuciji. "D" ima poznatu, matematski određenu distribuciju uzorka koja se koristi pri interpretaciji konstatiranog "D". Na razini značajnosti rizika od 1% iznosi $\frac{1,63}{N}$

F = 3.672 izračunata je vjerojatnost pogreške kod prihvaćanja ove hipoteze koja iznosi 0.009, pa se može prihvatiti hipoteza da su žene pokazale različito znanje u testu i retestu.

II. Rezultati diskriminativne analize

Rezultati ove analize prikazani su u tablici 2.

Centroidi u jednodimenzionalnom prostoru za test i retest:

Test = .690

Retest = -.690

Diskriminativna analiza, odnosno njeni rezultati ukazuju da je znanje žena u ponovljenom testu ili retestu, odnosno u II. ispitivanju bilo statistički značajno bolje nego u I. ispitivanju. Na to ukazuju i centroidi koji su međusobno udaljeni 1,38 standardnih devijacija.

Kao što vidimo, iz rezultata proizlazi da je nakon provedenih psihopedagoških i rehabilitacijskih postupaka uspjeh značajan. Žene su naučile neke važne stvari, odnosno činjenice o ginekološkom karcinomu, a također su se oslobodile nekih predrasuda, posebno u vezi sa spolnim životom nakon operacije ginekološkog karcinoma.

I neka druga istraživanja pokazuju da je sistematski rad sa ženama nakon operacije ginekološkog karcinoma vrlo koristan. Tako do ovakvog zaključka dolaze u svom ispitivanju Magnioni, C. i suradnici (1979), dok Capone, M.A. i suradnici (1980) i Bos (1987) u svim ispitivanju dokazuju kako je psihoterapeutsko savjetovanje kod

pacijentica s ginekološkim karcinomom imalo značajne pozitivne reperkusije na njihovu samopercepciju i seksualni život.

Tablica 2

Rezultati diskriminativne analize		
Test	Korelacije varijabli i diskriminativne funkcije (RV)	Diskriminativni koeficijenti (DK)
1.	.085	-.307
2.	.144	.122
3.	.377	.120
4.	.292	-.088
5.	.488	.427
6.	-.594	-.375
7.	-.732	-.354
8.	-.502	-.114
9.	.319	.147
10.	.332	.256
11.	.388	.147
12.	.246	.106

Kanonički koeficijent korelacije $r = .46$
 Wilksova lambda = .52
 Q = .008 (uz 12 SS)

Također treba napomenuti da su Branfield, D.D. i suradnici (1984) konstruirali

specijalnu skalu za procjenu seksualnog funkcioniranja nakon operacije ginekološkog karcinoma, koju su evaluirali i preporučuju je kao valjan mjerni instrument. Međutim, treba reći i da postoje ispitivanja, kao Novaković, B. i suradnika (1982), koja pokazuju kako je znanje o raku maternice u žena vrlo oskudno i često pogrešno. Tako je 67% ispitanih žena imalo pogrešne predodžbe o pravim simptomima ginekološkog karcinoma.

ZAKLJUČAK

Rezultati našeg ispitivanja, kao i drugi koji su navedeni u literaturi, upućuju na to da je nužno provoditi sistematski tretman žena operiranih od ginekološkog karcinoma, kako bi im se omogućilo da poboljšaju svoje znanje i primijene pogrešna mišljenja te tako budu bolje opremljene za uključivanje u obiteljski, društveni i profesionalni život koji ih čeka nakon rekonvalescencije. Ako se sjetimo od koliko je važnosti za svakog čovjeka kvaliteta njegova života, bit će još jasnije zašto pridajemo toliku važnost ovom problemu.

LITERATURA

1. BOS, G. (1987): Sexuality of Gynecologic Cancer Patients: Influence of Traditional Role Patterns, In: Aaronson, N.K. and Beckmann, J. (ed): The Quality of Life of Cancer Patients. Raven Press, New York, p. 207–215.
2. BRANSFIELD, D.D., HORIOT, J.C. i NABID, A.: Development of a Scale for Assessing Sexual Function after Treatment for Gynecologic Cancer. Journal of Psychosocial Oncology, Vol. 2, No. 1. Spring, 1984, str. 3–19.
3. CAPONE, M.A., GOOD, R.S., WEASTOIE, K.S. i JACOBSON, A.F.: Psychosocial Rehabilitation of Gynecologic Oncology Patients. Archive of Psychological and Medical Rehabilitation, Vol. 61, March, 1980, str. 128–132.

4. GUILFORD, J.P.: Osnovi psihološke i pedagoške statistike. Savremena administracija, Beograd, 1968 (prijevod).
5. MANGIONI, C., MEREGALLI, V., REGALIA, A.L. BERTOGLIO, A. i CERATI G.: Studio sulla riabilitazione di un gruppo di pazienti operate per carcinoma della portio (Oncologia) Minevra Ginecologica, 31, 1979, str. 439–443.
6. NOVAKOVIĆ, B., MITAK, M. i LANG, S.: Usporedbeno proučavanje znanja žena o raku 1974. i 1981. godine. Libri Oncologici, Vol. 11, br. 1, 1982, str. 5–21.
7. NOVOSEL, M.: Dijagnosticiranje u defektologiji, Sveučilišna naklada Liber, Zagreb, 1983, str. 154–166.
8. ROGULJIĆ, A., MIKAC–DEVIĆ, D. i KRUŠIĆ, J.: Copper, Zink and Magnesium Levels in Healthy Tissue, Benign and Malignant Tumors of the Uterus. Periodicum Biologicum, Vol. 82, 1980, str. 213–216.
9. SABOL, R.: Neki principi rada defektologa u rehabilitaciji osoba oboljelih od raka. Defektologija, Vol. 17, 1–2, Zagreb, 1981, str. 93–102.

Summary

As a part of one bigger project, this investigation has been made to see the influence of specific psychological and educational as well as rehabilitative techniques on the knowledge of patients operated on gynecologic carcinoma. So, the specially made test has been administered on the sample of 30 patients immediately (two days before) and after the operation (about 3 months after). During this period already mentioned specific technique was applied. The results (multivariate analysis has been processed) showed that the knowledge about gynecologic carcinoma in patients tested before and after (the test and retest) changed statistically significant in favor of the retest, which talks of possible the successes of selected psychological, educational and rehabilitative technique.