

ДЕФЕКТОЛОШКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА ПАЦИЈЕНАТА ОБОЛЕЛИХ ОД МАЛИГНИХ БОЛЕСТИ И УЛОГА ДЕФЕКТОЛОГА У ПСИХООНКОЛОГИЈИ

Сандра Бијелац¹, Драгана Маћешкић-Пејровић²

¹Институт за онкологију и радиологију, Београд

²Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд

Развој психонкологије поставља пред савремену дефектологију захтев за дефинисањем професионалних компетенција дефектолога у правцу примене дефектолошких метода и техника рада у третман онколошких пацијената и проширивање професионалних компетенција дефектолога у том смислу које воде ка чвршћој сарадњи са мултидисциплинарним тимом стручњака и мултимодално оријентисаној професионалној улози дефектолога. У раду су разматране могућности професионалног ангажовања дефектолога у едукацији, рехабилитацији, као и превенцији и третману онколошких пацијената и обољења са аспекта нових научних и стручних достигнућа. Финална разматрања указују на конкретне технике и методе рада, применљиве у овим условима професионалног ангажовања дефектолога.

КЉУЧНЕ РЕЧИ: дефектолог, едукација, рехабилитација, методе, технике

УВОДНА РАЗМАТРАЊА

Развој психонкологије започео је у другој половини 20. века као одговор на повећан интерес за психосоцијалне факторе који утичу на превенцију и лечење карцинома, и као одговор на утицај карцинома на чланове породице пацијената и професионалце који се баве овим болестима као и психичким и функционалним ометеностима који из тога проистичу. Бројна истраживања и клиничка пракса допринели су све

бољем разумевању психосоцијалних проблема онколошких болесника у свим стадијумима болести (Gregurek, 2008).

Психоонкологија се бави психолошким, социјалним, етичким и питањима понашања оболелих од малигнух болести. Она се бави како реакцијама оболелих тако и реакцијама околине оболеле особе, дакле психолошким, друштвеним и факторима понашања, који могу да утичу на ток болести. Психоонкологија је област вишедисциплинарног интересовања, а у вези са тим дефектологија као научна и практична дисциплина новијег датума у овој области, заузима све значајније место у вези са применом рехабилитационих метода и техника рада са онколошким пацијентима.

РАЗРАДА ПРОБЛЕМА

Рехабилитација пацијената са карциномом подразумева праћење пацијента од тренутка постављања дијагнозе малигне болести па до краја лечења, било да је у питању излечење или смрт пацијента, и захтева структурисану мултидисциплинарну припрему и подршку, како пацијента, тако и чланова његове породице. Едукација и рана рехабилитација оболелих и чланова њихових породица уведена је као део специфичног онколошког лечења на Клинику за онколошку хирургију, Института за онкологију и радиологију, Србије, 2006. године. Од тада до новембра 2010. године индивидуалним третманом дефектолога који обухвата едукативни, рехабилитациони и саветодавни третман, обухваћено је 1024 оболелих и чланова њихових породица, а групним третманом 2040 оболелих и њихових најближих чланова породице.

Наше искуство потврђује већ познате чињенице да су људи врло често анксиозни већ у тренутку када лекар предложи анализе које треба да потврде или одбаце дијагнозу малигне болести. Са сигурношћу можемо потврдити да први сусрет с дијагнозом малигне болести и предстојећим онколошким лечењем, буди у људима интензивније емоционалне реакције него у сусрету са било којом другом болешћу. То захтева активан и стручан приступ примени метода дефектолошког третмана и рехабилитације особа са оваквим обољењима. Разумевање њиховог емотивног одговора, прихватање њихове туге и уливање наде, побољшавају адаптацију на стварност која је често пуна дистреса захтева континуирано праћење и рад дефектолога као професионалца у онколошком мултидисциплинарном тиму.

Онколошки болесници морају се суочити и с бројним другим психосоцијалним проблемима, као што су емоционална нестабилност, промена перспективе о будућности, осећање усамљености, напуштености, марги-

нализације, стигматизације, интерперсонални проблеми, професионални проблем, а сви се они могу јавити у било којој фази болести и лечења и манифестовати се врло различитим последицама. (Gregurek, 2010).

Способност препознавања психолошких и социјалних фактора који су предиктори успешне или неуспешне адаптације на карцином омогућава рану идентификацију вулнерабилних појединаца као И рано интервенисање у циљу што адекватније адаптације на новонасталу ситуацију.

Како ће се оболели као и чланови породице адаптирати зависи од више фактора. Друштвени фактори подразумевају већу отвореност и разумевање за ову проблематику као и већи ангажман целокупног друштва на демистификацији малигне болести, последицама специфичног онколошког лечења и степена преживљавања оболелих.

Персонални фактори оболеле особе подразумевају интраперсоналне и интерперсоналне капацитете личности, као и социо-економски статус у тренутку обољевања и постављања дијагнозе (Кликовац, 2010). Сама болест представља такође изузетно важан чинилац у процесу адаптације. Уочили смо да у зависности од органа који је захваћен болешћу, стадијума у којем је болест дијагностикована као и од начина лечења и последица које одређени облици лечења остављају, умногоме зависи адаптација на новонасталу животну ситуацију и ситуацију дефектолошке рехабилитације.

Предиктори лоше адаптације на онколошка обољења и дефектолошку рехабилитацију су и социјална изолација, лош социо-економски статус, злоупотреба алкохола и дрога, постојање психијатријског обољења, раније искуство са карциномом, недавни губици, нефлексибилност и ригидни механизми одбране, песимизам, недостатак подршке и недоступност рехабилитације (Јашовић-Гашић, 1994). Благовремена процена психосоцијалних потреба, адекватна подршка, едукација и рехабилитација од тренутка постављања дијагнозе такође је значајан предиктор у адаптацији на дефектолошку рехабилитацију онколошких болести.

Из наведеног може се закључити да се лечење оболелих од малигних болести не може и не треба свести само на био-медицинске аспекте, већ је неопходан шири и индивидуално прилагођен приступ сваком оболелом понаособ као и породици као јединственој и недељивој целини. Дефектолог у оквиру свога делокруга рада има могућност да усмери своје деловање на максимално оснаживање и оспособљавање оболелог као и чланова његове породице за максимално постизање функционалног потенцијала (физичког, емоционалног, когнитивног и социјалног) и смањење ефеката неспособности кроз едукацију и терапијске интервенције чиме се постиже виши ниво функционалности и бољи квалитет живота. Интервенције пре започињања третмана треба да буду усмерене на процену:

- нивоа дисфункционалности изазваног соматским симптомима, ограничењима или губицима што подразумева присуство или одсуство бола као и његов степен и заступљеност, постојање промена на нивоу телесне шеме или функције као и постојање смањене, ограничене или потпуни губитак покретљивости тела и функција тела као последице болести и лечења;
- ниво дисфункционалности изазван практичним проблемима који се односи на могућност обављања и поновног успостављања (реструктурирације која захтева реедукацију) свакодневних активности и социјалних улога које је оболела особа имала пре болести;
- ниво дисфункционалности изазван психосоцијалним изворима, а то су емоционални проблеми, узраст, ниво квалитета живота, осујећеност даљих планова, брачна и сексуална улога, стигматизација и дискриминација.

Акутна фаза болести, када се дефектолог први пут сусреће са оболелим и његовом породицом врло често није право време за започињање третмана јер су и оболели и чланови породице преплављени осећањем страха који их врло често чини неспремним за суочавање са дугорочним проблемима. У овој фази болести и лечења неопходно је успоставити добар контакт, створити складну психолошко- емоционалну клима и однос поверења за реализацију дефектолошке рехабилитације и комуникације на релацији дефектолог – пацијент. Важно је идентификовати најважније проблеме и охрабрити клијенте, децу или одрасле да исказују и прихвате своја осећања и емоционалне потребе и тегобе које могу бити испољене на психичком и телесном плану што представља област реализације рехабилитационих процедура и техника које су смирене на емоције и тело (Scarponi, 2012).

Период опоравка од специфичног онколошког лечења често је добро време за едукацију и рехабилитацију иако са едукативним програмима треба започети још док је особа на болничком лечењу. Дефектолог такође саветодавним и превентивним третманом учествује у стварању плана о даљим активностима оболелог и његове породице и пружању помоћи и подршке при његовој реализацији, као и његово преформулисање уколико болест напредује или дође до промене неких других релевантних чинилаца. Дефектолог саветује и врши избор одговарајућих техника и метода рехабилитационих процедура којима се обухвата личност оболеле особе и методе прилагодјавају личности пацијента као и његовом узрасту, али се истовремено врши и прилагођавање изабраних техника и метода личности терапеута, односно дефектолога и његовим професионалним специфичностима. Ове методе примењују се у групном и индивидуалном облику рада (Maurice-Stam et al., 2014).

Развој протокола праћења након престанка рада, подразумева да нам се оболели или чланови породице увек могу обратити за подршку и помоћ и након завршених свих облика онколошког лечења ради примене метода континуиране едукације и редовне примене дефектолошке рехабилитације, поготово у раду са децом (Siegel, 1998).

УМЕСТО ЗАКЉУЧКА

Клиничка пракса као и истраживања из области психоонкологије показала су нам да је у лечењу и рехабилитацији оболелих од карцинома, неопходан мултидисциплинарни приступ који обухвата све аспекте личности - соматске, психолошке, друштвене и социјалне. Едукација и рана рехабилитација превенирају ситуацију хендикепа, социјалну изолованост или претерано социјално ангажовање, омогућавају оболелој особи да преузме контролу над својим животом да одложи и/ или остварује своје животне планове са што мање последица. Све ово нам указује на неопходност већег ангажмана дефектолога у мултидисциплинарном тиму који се бави лечењем и рехабилитацијом хронично оболелих особа и укључивањем дефектолога у психоонкологију.

Од рехабилитационих метода и процедура у терапијском приступу онколошким пацијентима, дефектолог је у могућности да примењује бројне методе и технике рада, а ми смо се определили за следеће:

- технике релаксације
- технике рехабилитације путем пасивних, активних и креативних покрета
- терапија покретом и плесом
- метод реедукације психомоторике
- хипотерапија и употреба коња у терапијске и рехабилитационе сврхе
- сензомоторна интегративна терапија, специфично усмерена на рад са децом
- Монтесори метод, такође примењен у раду са децом (Маћешић-Петровић, 2012).

Ако болест посматрамо као „говор душе“ (Dalke, 2013), а ми би додали и као говор тела, онда примена свих наведених метода од стране дефектолога као професионалца који их примењује има своје оправдање и упораште управо у болестима које захватају душу и тело детета или одраслог који у дефектолошком приступу онкологији представља центар професионалног интересовања.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамовић, В. (1984). *Емоције и телесне болести*, Београд: Нолит.
2. Dalke, R., (2013). Болест као говор душе. Београд: Лагуна.
3. Грегурек, Р. (2008). Психосоцијални аспекти онколошких болести; У Грегурек, Р., Браш, М. *Психоонкологија*, Осјек: Графика.
4. Gregurek, R. i sar. (2010): Psychological problems of patients with cancer. *Psychiatria Danubina*, Vol. 22 No. 2, pp. 227-230.
5. Јашовић Гашић М. и сар. (1994). *Психоонкологија*, Београд: ЦИБИФ.
6. Кликовац, Т. (2010). Комплексна патња везана за терминалну фазу болести, смрт и туговање. *Психолошка истраживања*, Vol. XIII, бр.2, 261-271.
7. Маћешић-Петровић, Д., Ковачевић, Ј., Ђурић-Здравковић, А. (2012). Приказ различитих методских приступа у имплементацији терапије покретом: осврт на терапију плесом и импликације у нашој средини. У Глигоровић, М и Каљача, С. (ур.), *Когнитивне и адаптивне способности деце са интелектуалном омењеношћу* (стр. 178-195), Београд: Универзитет у Београду-Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
8. Maurice-Stam, H., Scholten, L. et al. (2014). Feasibility of an Online Cognitive Behavioral-Based Group Intervention for Adolescents Treated for Cancer: A Pilot Study. *Journal of Psychosocial Oncology*, Vol.32, 3, 310-321. DOI: 10.1080/07347332.2014.897290
9. Siegel, S. (1998). *Love, Medicine and Miracles: Lessons Learned about Self-Healing from a Surgeon's Experience with Exceptional Patients...*, New York: Harper and Row Publ. Inc.
10. Скарпони, Д. (2012). *Сваки тренуиак је важан*, Београд : Национално удружење родитеља деце оболеле од рака (НУРДОР) <http://www.nurdor.org/>

DEFECTOLOGICAL REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH CANCER DISEASES AND ROLE OF THE DEFECTOLOGIST IN PSYCHO-ONCOLOGY

SANDRA BIJELAC¹, DRAGANA MAĆEŠIĆ-PETROVIĆ²

¹Institute for Oncology and Radiology, Belgrade

²Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

SUMMARY

Development of psycho - oncology made an conceptual frame of the special education and rehabilitation (defectology), viewed as the modern discipline with new achievement and goals. This point out the modern techniques and methods of the work with patients with cancer diseases, based on the multidisciplinary approach and team work, where the professional role of the special educator is the central role in the team work. This means that special education and rehabilitation, as the scientific and practical discipline has to define new methods and techniques of work and treatment with the clients with cancer disease. Final remarks point up the new professional strategies of the special education and rehabilitation in the area of psycho- oncology.

KEY WORDS: special educator, education, rehabilitation, methods, techniques.