

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

Цветанка Николова Джиганска

***Холистичен подход в здравните грижи
при жени с рак на маточната шийка***

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна
степен „Доктор”

Област на висше образование: 7. *Здравеопазване и спорт*
Професионално направление: 7.4. *Обществено здраве*
Научна специалност: *Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията*

НАУЧНИ РЪКОВОДИТЕЛИ:

Проф. Пенка Ангелова Маринова, дм
Проф. Иванка Костова Стамболова, дм

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Проф. Иванка Костова Стамболова, дм
Проф. Христина Танчева Милчева, дп

София 2017

Дисертационният труд съдържа 135 страници и е онагледен с 38 фигури , 31 таблици и 2 приложения. Библиографската справка съдържа 214 източника, от които 137 на кирилица и 77 на латиница.

Дисертационният труд е обсъден, одобрен и насочен за защита на разширен катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи” към Факултет по обществено здраве на Медицински Университет – София.

Научно жури:

Проф.Иванка Костова Стамболова, дм

Проф. Пенка Ангелова Маринова, дм

Проф. Христина Танчева Милчева, дп

Доц. Елена Грозева Желева, дп

Доц. Иваничка Атанасова Сербезова, дм

Резервни членове:

Проф. Галина Стамова Чанева, дм

Доц. д-р Катя Петрова Попова-Юрукова, дм

Публичната защита на дисертационния труд ще се проведе на 12.06.2017 от 14.00 часа в зала №7 на Факултет по обществено здраве, София, УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, ул. „Бяло море” №8.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на Факултет по обществено здраве, МУ – София, УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ“ ЕАД, ул. „Бяло море” №8, гр. София и на интернет страницата на МУ – София.

Номерацията на таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

Съдържание	Стр.
I. Въведение	5
II. Методологични и методически основи на изследването за прилагането на холистичния подход в здравните грижи	7
2.1. Цел и задачи на изследването	7
2.1.1. Цел на изследването	7
2.1.2. Задачи на изследването	7
2.2. Работна хипотеза	8
2.3. Методика на изследването	8
2.3.1. Обект на изследването	9
2.3.2. Предмет на изследването	8
2.3.3. Логически единици на изследването	9
2.3.4. Технически единици на изследването	10
2.3.5. Характер и обем на изследването	11
2.3.6. Генерална съвкупност и единица на наблюдението	16
2.4. Социологически методи	17
2.5. Статистически методи	18
2.6. Етапи на научното изследване	19
III. Резултати и обсъждане	20
3.1. Информираност на пациентки с рак на маточната шийка относно причините, същността и последиците от заболяването	20
3.2. Удовлетвореност на жените с РМШ от оказаните здравни грижи в болнични условия	23
3.3. Приложимост на холистичния подход от здравните професионалисти в болничните заведения	26
3.4. Психологични и социални проблеми при жени с РМШ. Професионални умения за решаване на проблемите	36
3.5. Професионална компетентност за приложимост на холистични грижи при пациентки с РМШ	44
3.6. Обучение и квалификация за прилагане на холистичен подход	48
IV. Заключение. Изводи. Препоръки.	60
4.1. Заключение	60
4.2. Изводи	61
4.3. Препоръки	62
V. Приноси	65
VI. Списък на публикациите свързани с темата на дисертационния труд	66

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

РМШ – Рак на маточната шийка

БНРР – Български Национален раков регистър

КОЦ – Комплексен онкологичен център

МЗ - Министерство на здравеопазването

МУ - Медицински университет

МБАЛ – Многопрофилна болница за активно лечение

ФОЗ - Факултет по обществено здраве

РЗИ – Регионална здравна инспекция

БАПЗГ - Българска асоциация на професионалистите по здравни грижи

СЗО - Световна здравна организация

СБАЛО – Специализирана болница за активно лечение по онкология

АННА – Американска Асоциация на холистичното сестринство

САГБАЛ – Специализирана акушеро-гинекологична болница за активно лечение

ОКС – образователно-квалификационна степен

Въведение

„Само цялото има смисъл”

Хегел

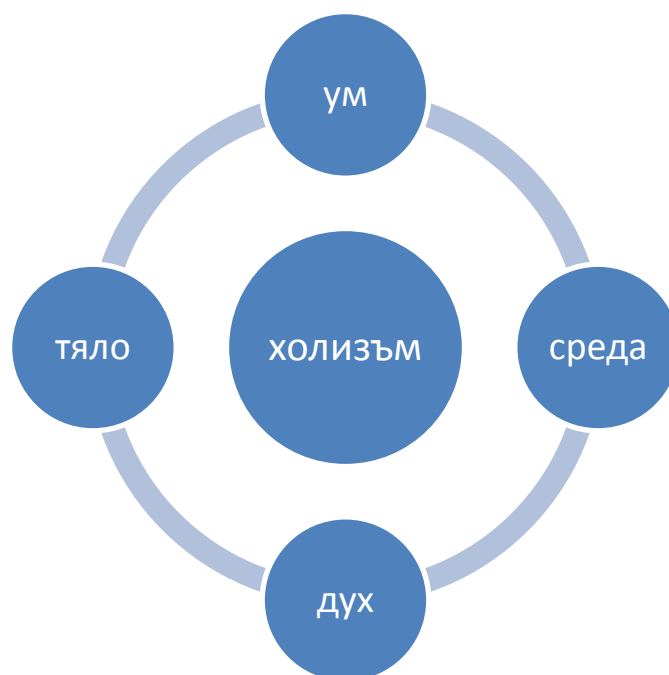
Едно от предизвикателствата на XXI век пред здравните системи в Европа и по света е непрекъснатото нарастване на онкологичните заболявания. Това налага прилагането на комплексна здравна грижа, осигуряваща на пациентите с онкологични заболявания адаптация към болестта и качество на живот въпреки нея. За решаване на здравните проблеми на онкологично болните лица, в частност на жените с рак на маточната шийка се налага прилагане на био-психо-социален /холистичен/ подход. Доброто познаване и разбиране на специфичните потребности на пациентките, психологията на боледуващите, установяване на проблемите, които болестта поражда и съобразяване с промените в начина на живот, са част от аспектите на холистичния подход.

Холистичният подход е важен за успешното лечение. Когато се определя лечебния план, трябва да се обръща внимание на различията между хората, на уникалния начин на живот и нужди на всеки, както и на спецификата в изявата на болестта при съответния индивид.

Въпреки претенциите за прилагане на холистично отношение, съвременната медицина все още обръща сериозно внимание на човека като биологично същество и много по-малко на психологическите и социалните аспекти.

Медицината е не само наука, но и отношение. Тя включва в себе си физически, психически и социални аспекти към лица и семейства. Този цялостен подход към човека стои в основата на здравните грижи, като ги определя като „холистични грижи” осигуряващи удовлетвореност на пациентите от предоставената здравна услуга.

Холизъм, произтича от гръцката дума „holos”, която означава „цяло”. За поддръжниците на холистичната идея никоя част не е по-основна от другите. (фиг.1)



Фиг.1. Структура на холизма

Холистичният подход е концепция в медицинската практика, когато всички аспекти на нуждите на едно лице, психологическо, физическо и социално са взети под внимание. В здравните грижи холистичният подход е това, което се фокусира върху изцелението на човека като цяло.

Обобщавайки данните от прегледа на литературата у нас и в чужбина можем да формулираме следните изводи:

1. Холистичният подход в медицината и здравните грижи е добре познат и прилаган в световен мащаб и бегло застъпен унас.

2. СЗО, Международната комисия на ЮНЕСКО, УНИЦЕФ, Европейската комисия разглеждат обучението на медицинските сестри и акушерките като важен фактор за прилагането на холистичен подход в здравните грижи.

3. Ракът на маточната шийка нарушава емициите, чувствата, причинява психологически дискомфорт, при който акушерките могат да окажат подкрепа и могат да приложат холистична грижа само ако са обучени в нейното прилагане.

4. Социалните аспекти на грижата са също толкова важни, колкото и физическите, психологически и духовни аспекти. Здравните специалисти трябва да са добре обучени, за да идентифицират вида на проблемите и да предложат и приложат холистични грижи.

5. От анализите на учебните ппланове и програми установихме, че съществуват голям брой учебни дисциплини, които формират холистичен подход към болните, но е нарушена връзката между предметите и практическото приложение в болничните заведения.

II.Методологични и методически основи на изследването

2.1. Цел и задачи на изследването

2.1.1. Цел на изследването:

Да се проучи приложимостта на холистичния подход при пациентки с рак на маточната шийка и неговото формиране в процеса на обучение на студенти от специалността „акушерка“, за да се обосноват и приложат здравно-образователни методи и решения в практиката.

2.1.2. Задачи на изследването

За постигане на целта на научното изследване е необходимо да се решат следните задачи:

1. Да се изследва мнението на пациентки с рак на маточната шийка относно информираността за заболяването и приложения подход при болничното лечение, като се проучат наличните критерии и показатели за оценка на грижата.

2. Да се установи удовлетвореността на пациентките от отношението на акушерките и техния психологичен подход прилаган в лечебните заведения.

3. Да се проучи информираността и обучеността на работещи акушерки и студенти от същата специалност за холистичния подход и неговото приложение при жени с рак на маточната шийка.

4. Да се направи оценка на психологичните и социалните проблеми на жени с РМШ и се оценят уменията на акушерките за тяхното решаване.

5. Да се оцени обучеността и необходимостта от квалификация при специалността „акушерка” за прилагането на холистични грижи при пациентки с рак на маточната шийка.

6. Да се обосноват нови подходи и програми за теоретична и практическа подготовка за прилагане на холистичен подход от студенти и работещи акушерки.

2.2. Работна хипотеза

Холистичните здравни грижи са приоритет на здравеопазните системи в много европейски страни и САЩ.

В България не се предлагат холистични здравни грижи и това поражда у пациентите неудовлетвореност от здравната услуга и здравеопазването, като създава възможност за появата на непрофесионални течения.

Неприлагането на холистични здравни грижи се дължи на пропуски, както в обучението, така и в практиката. Липса на ясни критерии и показатели за оценка на здравната услуга, липса на оценка на социалните умения и прилагането на психологически подход в дейността на здравните специалисти полагащи грижи за жени с рак на маточната шийка.

2.3. Методология на изследването

2.3.1. Обект на изследването са 598 лица, от които 272 жени с рак на маточната шийка, 126 акушерки, 163 студенти от специалност „акушерка” и 37 експерти.

2.3.2. Предмет на изследването

Предмет на изследването е приложимостта на холистичните здравни грижи при жени с рак на маточната шийка в лечебните заведения.

2.3.3. Логически единици на изследването

Логическите единици на наблюдението са пациентки с рак на маточната шийка, попаднали в репрезентативната извадка, действащи акушерки, студенти трети и четвърти курс от специалността „акушерка”, както и лекари, главни и старши работещи в областта на онкологията.

От пациентките ще бъдат обхванати отговорилите на въпросите в предложената от нас анкета в Специализирана болница за активно лечение и онкология - гр. София, Комплексен онкологичен център – гр. Враца и Многопрофилните болници за активно лечение в градовете София Враца, Монтана, Видин и Мездра . Ще бъдат именувани като I група респонденти.

Действащите акушерки в онкологичните центрове и гинекологичните отделения ще бъдат обхванати чрез отговорилите от представителната група в градовете София, Враца, Монтана ,Видин и Мездра именувани като II група респонденти.

Студентите III и IV курс от специалността „акушерка” ще бъдат подбрани чрез стохастичен подбор от Медицински Университет – София – Факултет Обществено Здраве, Филиал „Проф. д-р И. Митев” гр. Враца и Медицински Университет гр. Плевен . Същите ще бъдат именувани в дисертацията като III група респонденти.

Експерти - Лекари, главни и старши акушерки и медицински сестри работещи в областта на онкологията в Специализирана болница за активно лечение по онкология гр. София, I Акушеро-гинекологична болница „Света София” гр. София, Комплексен онкологичен център гр. Враца, Многопрофилните болници за активно лечение в градовете: Враца, Монтана, Видин и Мездра ще обхванат отговорили на въпросите

в предложена от нас анкета, ще бъдат именувани като IV група респонденти

Логическите единици на наблюдение са подбрани по определени признаци:

Признаци на логическите единици

Признаците на наблюдение са предимно категориини:

а/ признаци свързани с информираността на първа, втора, трета и четвърта група респонденти

б/ признаци отразяващи социалният статус на медицинските специалисти отнасящи се до втора, трета и четвърта група респонденти.

в/ признаци свързани с оценката и мета оценката на обучението по здравни грижи , отнасящо се за втора и трета група респонденти.

г/ признаци свързани с отделните елементи на холистичния подход при подготовката на специалистите за работа в здравеопазването – учебни планове и програми по ОКС, отнасящи се за втора и трета група респонденти

д/ признаци свързани с професионални психо-социални умения , отнасящи се за втора и трета група респонденти.

е/ признаци, определящи уменията за работа в екип и екипна работа, характерни за втора, трета и четвърта група респонденти.

ж/ признаци свързани с прилаганите методи и прийоми за обучение, отнасящи се за втора и трета група.

з/ признаци характеризиращи удовлетвореността на пациентките от получаваните здравни грижи, отнасящи първа група респонденти.

и/ признаци свързани с отношението на специалистите по здравни грижи към пациентките отнасящи се до първа, втора ,трета и четвърта група респонденти.

2.3.4.Технически единици на изследването:

Лечебни заведения на територията на Северозападна България

В изследването са включени следните лечебни заведения намиращи се на територията на Северозападна България: Специализирана болница за активно лечение по онкология гр. София; I Акушеро-гинекологична болница “Света София” гр. София; Комплексен онкологичен център гр. Враца; МБАЛ „Христо Ботев”, гр. Враца – Гинекологично отделение; МБАЛ Д-р „Стамен Илиев”, гр. Монтана – Гинекологично отделение; МБАЛ „Св. Петка”, гр. Видин - Гинекологично отделение, МБАЛ гр. Мездра – Гинекологично отделение.

Признаци на техническите единици:

- ✓ Болници за активно лечение – многопрофилни и специализирани с преобладаваща хирургична, терапевтична, клинично-диагностична или друга насоченост, анестезиология и интензивно лечение;
- ✓ Утвърдена акредитационна система за управление, с изградени взаимоотношения между отделните екипи;
- ✓ Регламентирано 3 – сменно работно време;
- ✓ Единен правилник за вътрешния ред.

Медицински университети – Медицински университет гр.София-Факултет по обществено здраве; Филиал „Проф. д-р Иван Митев”, гр.Враца и Медицински университет гр.Плевен – Факултет по обществено здраве.

2.3.5. Характер и обем на изследването.

В изследването са обхванати 598 лица, от които 272 жени с рак на маточната шийка, 126 акушерки, 163 студенти от специалност „акушерка” и 37 експерти.

Пациентки с рак на маточната шийка, настанени за лечение в седем здравни заведения на територията на Северозападна България - СБАЛО гр. София; I АГ “Света София” гр. София; КОЦ гр. Враца; МБАЛ «Христо Ботев», гр. Враца – Гинекологично отделение; МБАЛ «Д-р Стамен Илиев», гр. Монтана – Гинекологично отделение; МБАЛ «Св.

Петка», гр. Видин - Гинекологично отделение, МБАЛ гр. Мездра – Гинекологично отделение.

Възрастовата характеристика на болните жени с рак на маточната шийка е представена на табл.1:

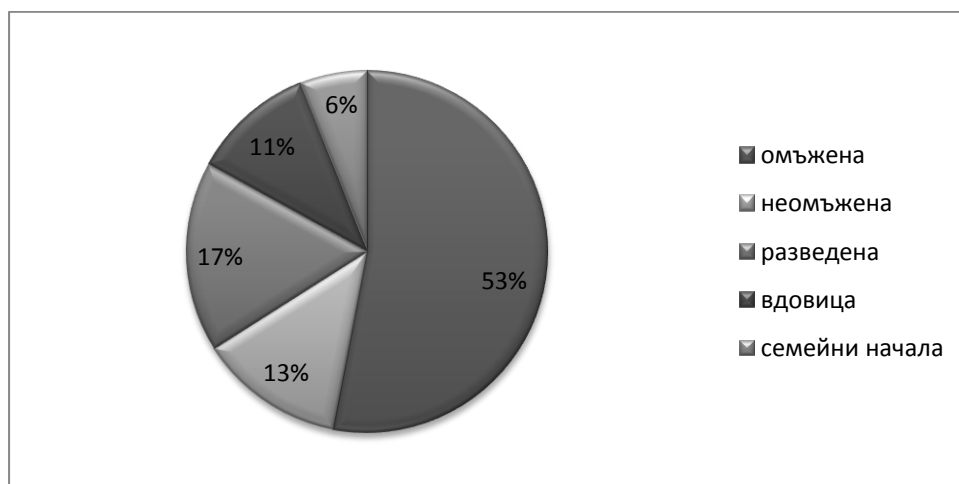
Табл.1. Разпределение на анкетираните лица по възраст.

Възрастови групи	Абсолютна честота	Относителен дял в%
От 25 -35години	37	13,6
От 36 – 45години	73	26,8
От 46 – 55години	76	27,9
От 56 – 65години	65	23,9
Над 65 години	21	7,7
Общо	272	100.0

Видно е, че най-голям е относителният дял (27,9%) на пациентки с рак на маточната шийка във възрастта от 46 до 55 години, следвани от възрастовата група 36г.-45 г. (26,8%). Това е период от живота, в който жената изгражда професионална кариера и отглежда децата си. Не малък е относителният дял на жените в млада възраст, когато създават семейство и осъществяват репродуктивната си функция (13,6%).

Анализът на данните показва, че най-засегнатата възрастова група е тази от 36г. до 65 г., т.е. това са лица в трудоспособна възраст, а броят на пациентките с тази диагноза намалява над 65 годишна възраст (7,7%).

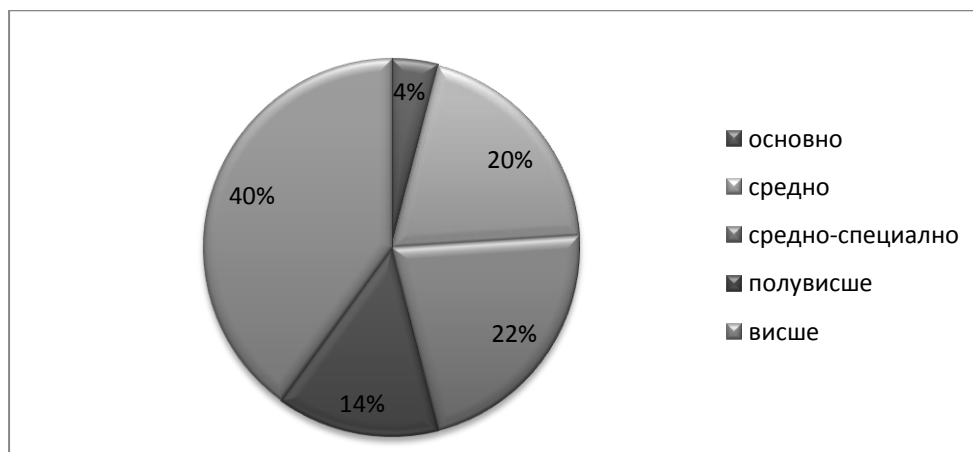
Семейното положение на анкетираните лица е представено на фиг.2.



Фиг.2. Разпределение на анкетираните пациентки според семейно положение

Данните показват, че 58,8% от анкетираните жени са семейни, като от тях 52,9% съобщават, че са омъжени, а 5,9% живеят на семейни начала. Относителният дял на несемейните е 40,8, като от тях 12,5 % са неомъжени, 16,9% - разведени жени и 11,4% са вдовици. Без отговор са 0,4% от анкетираните, но техният дял е несъществен.

Образованието на анкетираните пациентки е представено на фиг.3, откъдето е видно, че най-голям е относителният дял на жените с висше образование – 39,9%, следвани от тези със средно-специално (21,8 %) и средно образование (20,3%).(фиг. 3)

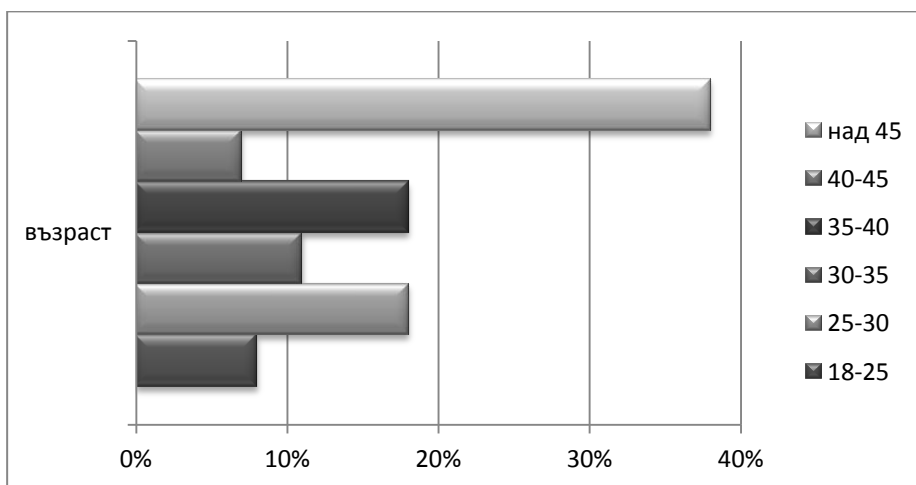


Фиг.3. Образователна степен на пациентките

Професионалистите по здравни грижи са подбрани на случаен принцип и са изразили желание за доброволно участие в анкетното проучване. Най-голям е относителният дял на акушерките - 94,4%, а останалите 5,6% се разпределят между медицински сестри, рентгенови лаборанти, фелдшери работещи в отделенията по палиативни грижи, в онкологичните центрове и отделенията по лъчетерапия.

Относителният дял на лицата от възрастовата група над 45 години е 37,1%. Относителният дял на лицата в двете възрастови групи – 25-30 години и 35-40години е равен, съответно по 18,5%, следвани от

възрастовата група 30-35 г. – 10,5%, а най-малък е този на лицата от групата 18-25 години – 8,1% и 7,3% във възрастта от 40 до 45 години, видно от фиг.4:



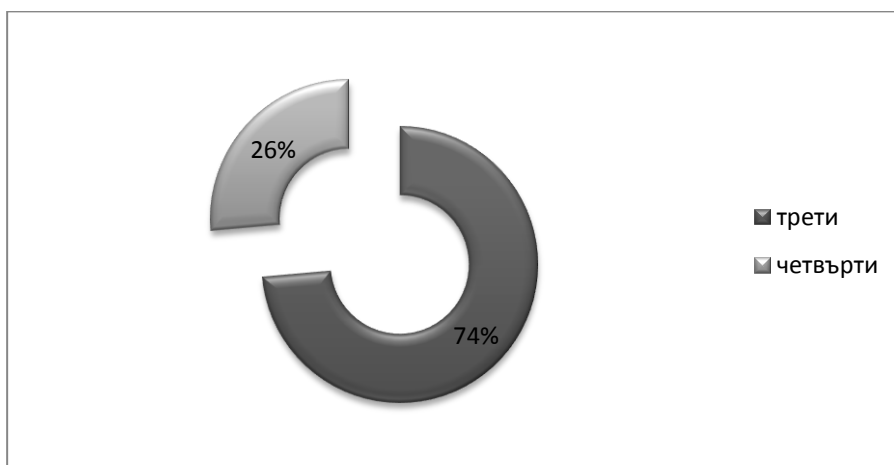
Фиг.4. Разпределение на акушерките по възраст

Образователният профил на акушерките показва, че 87.0% от тях са с висше образование, като 61,1% (N=77) са с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ и 17,5% (N=22) притежават образователно-квалификационна степен „магистър“. От анкетираните лица 11,1% (N=14) съобщават, че са с полувисше образование и най-малък е относителният дял на акушерките с образователно-квалификационна степен „специалист“ – 10,3 %.

Студентите са от III и IV курс на специалността „акушерка“ в МУ – София - ФОЗ; Филиал „Проф. Д-р И. Митев“ гр. Враца и МУ гр. Плевен

Сред изследваните преобладават лицата от възрастовата група под 25 години (55,8%), следвани от студенти на възраст между 30-35 години (16,6%), Относителният дял на анкетираните във възрастта между 25-30 години е 12,9%. По-малък е броят на възрастовите групи от 35-40 години (8,0%) и 40-45 години (4,9%), най-малък е делът на студентите над 45годишна възраст (1,8%).

Най-голям е относителният дял на студентите от трети курс на специалността 73.6%, а 26.4% от анкетиранияте са стажанти от специалност „акушерка” (Фиг.5)

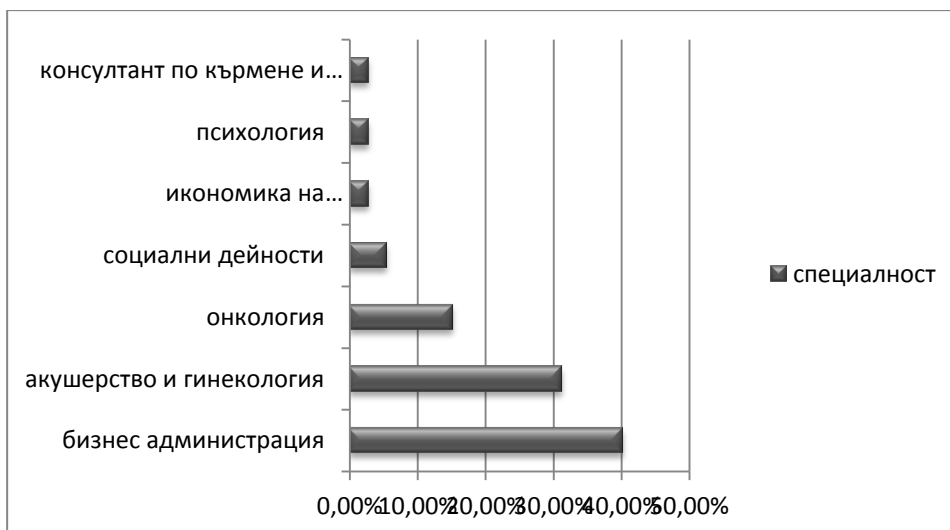


Фиг.5. Разпределение на студентите според курса на обучение

Експерти, работещи в областта на онкологията – от КОЦ гр. Враца, СБАЛО гр. София, I АГ “Света София” гр. София, МБАЛ “Хр. Ботев” гр. Враца, МБАЛ «С. Илиев» гр. Монтана, МБАЛ гр. Видин и МБАЛ гр. Мездра.

Най-много от анкетиранияте експерти са на възраст между 50-60 години. (40,5%). Равен е относителният дял на изследваните експерти на възраст над 60 години и тези между 20-30 годишна възраст (2,7%).

Всички изследвани медицински специалисти, работещи в областта на онкологията са със специалност. Най-голям относителен дял от изследваните са със специалност „бизнес администрация” (40,2%), „акушерство и гинекология” (31,2%) и „онкология” (15,1%). (фиг. 6)



Фиг.6. Разпределение на анкетираните експерти според специалността им

Средната стойност на трудовия стаж на респондентите е 24 години ($\chi = 24,08$; min 6, max 41).

Най-голям относителен дял от изследваните специалисти се пада на лекарите (81.1%). Главните сестри и главни акушерки от анкетираните са (5.4%; N=2) , а анкетираните страши акушерки са 2.0% (N=5).

2.3.6. Генерална съвкупност и единица на наблюдението

Генералната съвкупност включва действащи професионалисти и студенти обучаващи се по здравни грижи.

Тя има един общ признак учебен план и програми за обучение, които са диференцирани като:

- Учебен план и програми за средно-специално образование
- Учебен план и програми за висше образование на образователно-квалификационна степен „специалист”
- Учебен план и програми за висше образование на образователно-квалификационна степен „бакалавър”

Генералната съвкупност има обемен обхват от няколко хиляди случаи, поради което е целесъобразно наблюдението да се проведе репрезентативно по следните причини:

- Наблюдението не може да бъде проведено изчерпателно поради големият брой на генералната съвкупност.
- Репрезентативното проучване ще даде по-точни резултати, поради многократното намаляване на грешката на регистрацията, независимо от стохастичната грешка.
- При наблюдението ще се приложи непреднамерен подбор с гнездово наблюдение и райониран метод на подбор.

2.4. Социологически методи

- Анкетен метод

Анкетна карта за пациенти съдържаща 39 въпроса. Изработена е за пациентки с диагноза РМШ. Въпросите са групирани по признаците на логическите единици за изясняване на социално-демографската характеристика са използвани 4 въпроса. За изясняване на информираността за заболяването са използвани 7 въпроса. За оценка на психическото състояние – 5 въпроса. За социалният статус и социалните проблеми пациентките са оценени с 14 въпроса. Оценката на отношението на акушерките към пациентките е измерено чрез 5 въпроса и удовлетвореността на жените с РМШ от предоставените грижи с 4 въпроса.

Анкетна карта за акушерки съдържаща 42 въпроса. За оценка на социалния и демографски статус са използвани 6 въпроса. Информираниостта и знанията за холистичната грижа са измерени с 5 въпроса, като чрез един въпрос от тях изработен под формата на Ликертова скала с 24 твърдения е измерена достоверността на отговорите и най-честите дейности, които се извършват от акушерките при жените с РМШ. Елементите на холистичния подход и психосоциалните умения са измерени чрез 10 затворени въпроси в пет или шест степенна честотна скала. Уменията за работа в екип са оценени с осем затворени и отворени

въпроса. Личните и професионалните качества и нуждите от обучение са оценени с 9 въпроса.

Анкетна карта за студенти включваща 45 въпроса за измерване на признаците на логическите единици. Социално-демографската характеристика е оценена чрез 4 въпроса. Удовлетвореността от избора на специалността чрез 5 затворени и отворени въпроса. Информираността и обучеността са установени с 14 въпроса. Въпросите са степенувани, затворени и отворени, с препоръки за корекции в теоретичната и практическа подготовка. Елементите на холистичната грижа – психосоциалните умения са оценени чрез 15 въпроса, личните качества и необходимостта от допълнително обучение чрез 7 въпроса.

Анкетна карта с 37 въпроса разглеждаща мнението на **експерти** за прилагането на холистичен подход при жени с РМШ. Социално-демографската характеристика е проучена чрез 8 въпроса. Експертната оценка относно информираността за холистичната грижа е извършена чрез 3 въпроса, а чрез 13 е направено оценяването на психо-социалните аспекти в обучението и отношението на акушерките към пациентите. Самооценката на експертите за екипа и екипната работа е направена с 5 открити и закрити въпроси. Етичните проблеми, комуникацията и конфликтните ситуации в екипите са оценени с 5 въпроса, а необходимостта от допълнително обучение с 3 въпроса.

2.5. Статистически методи за обработка на информацията

За оценка на статистическата значимост на наблюдаваните количествени разлики в отговорите на различните групи анкетираните са използвани:

Параметрични анализи

- Еднофазен дисперсионен анализ за сравнение на средно аритметични при повече от две групи

Вариационен анализ – при описание на количествени показатели (признаци). Резултатите са представени като средна аритметична \pm стандартно отклонение и стандартна грешка.

- Различията са интерпретирани като значими (при $p < 0,05$), значими при високо ниво на достоверност при ($p < 0,01$) и значими при много високо ниво на достоверност при ($p < 0,001$).

Графичен анализ – за визуализация на получените резултати е използвана програмата Microsoft Excel 2010.

Софтуерни продукти – статистическата обработка на данните е извършена с помощта на програмния пакет SPSS V 19.

2.6. Етапи на научното изследване

2.6.1. Проучвателен етап

В периода 2013 – 2014 година беше извършено пилотно проучване сред 106 жени с рак на маточната шийка с цел да се установи необходимостта от прилагане на холистичен подход в здравните грижи.

2.6.2. Изследователски етап

Проучванията включени в дисертационния труд обхващат двугодишен период като започват през месец ноември на 2014 година и завършват през месец май на 2016 година.

III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

3.1. Информираност на пациентки с рак на маточната шийка относно причините, същността и последиците от заболяването

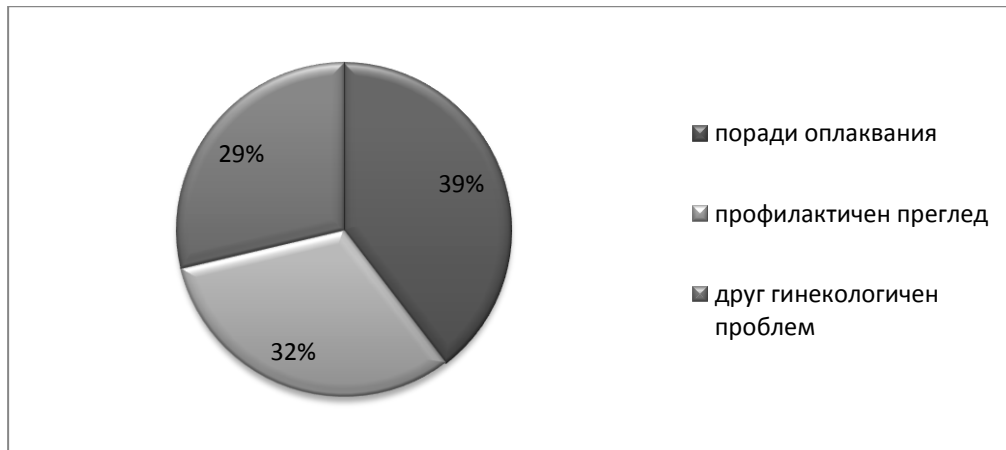
Ракът на маточната шийка е заболяване, което нарушава изцяло качеството на живот. Поради тази причина жените трябва да бъдат добре информирани за причините, същността и последиците от заболяването, да се насърчават да участват активно в скринингови методи за ранното му откриване, както и в лечението и рехабилитационните програми за вече заболелите.

Като причини за възникване на заболяването се смятат ранното започване на полов живот, промискуитетът, многото раждания и аборти, тютюнопушенето, оралните контрацептивни средства, полово предаваните инфекции, от които на първо място е човешкия папилома вирус (HPV). Независимо, че тези причини са известни, анализът на резултатите показва, че едва $\frac{1}{4}$ (25,0%, N=68) от анкетираните пациентки страдащи от рак на маточната шийка са имали информация за заболяването преди да се разболеят, недостатъчно информираните са 46,3% (N=126) , а останалите 28,7% (N=78) съобщават, че не са имали никаква информация за заболяването преди неговото установяване (Табл.2).

Табл.2. Информираност на пациентките за заболяването рак на маточната шийка преди неговото откриване

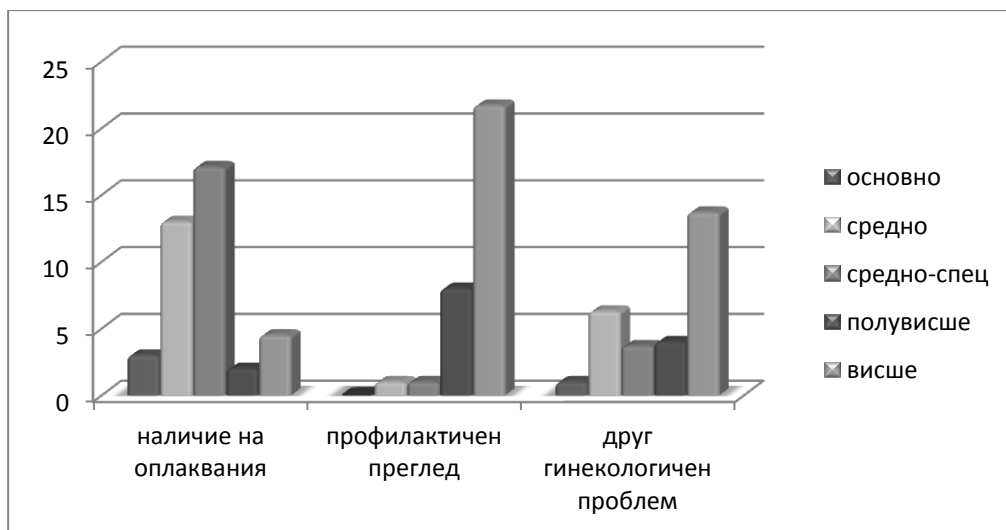
Информираност за заболяването	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Да, имах достатъчно информация	68	25,0
Нямах достатъчно информация	126	46,3
Нямах никаква информация	78	28,7
общо	272	100,0

Значителен дял от анкетираните пациентки са потърсили лекарска помощ, защото са имали оплаквания – 38.9% (N=106), при 28,7% (N=78) заболяването е открито поради възникнал друг гинекологичен проблем ,а при 32,4% (N=88) от анкетираните заболяването е открито при профилактичен преглед (фиг.7).



Фиг.7. Причини за откриване на заболяването

При съпоставяне на причините за откриване на заболяването и образованието се установи, че колкото е по-високо образователното ниво на респондентите, толкова по-голям е дялът на профилактичните прегледи. Анализът на данните показва, че пациентките, при които заболяването е открито при профилактичен преглед са предимно с висше (21,7%) и полувисше образование (8,0%). Потърсилите специализирана медицинска помощ поради наличие на оплаквания са с по-ниска образователна степен, като 17,1% са със средно-специално образование, 13,0% са със средно и 3,0% с основно образование. От пациентите, които са отишли на преглед поради възникнал друг гинекологичен проблем най-голям е относителния дял на лицата с висше (13,7%) и средно образование – 6,3% видно от фиг.8:

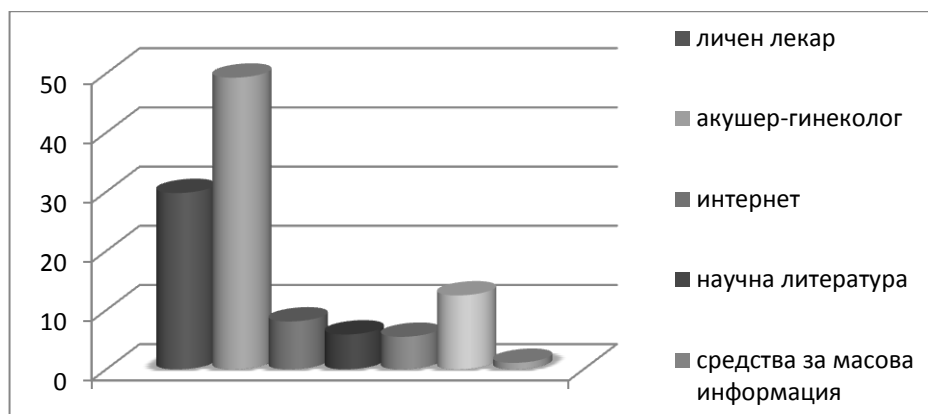


Фиг.8. Връзка между образованието на пациентите и причините за откриване на заболяването

Това показва, че с повишаване на образователната степен се увеличава отговорността за здравето. Жените с по-ниска образователна степен не извършват редовно профилактични прегледи, като по този начин подценяват сериозността на заболяването и неговите фатални последици. Създадената здравеопазна система има своите недостатъци, но предоставя на болните избор от различни възможности за вземане на решения по отношение на собственото им здраве. Отговорността за своевременната диагностика зависи не само от медицинските специалисти, но и от личната активност на пациента и желанието му за запазване на собственото здраве.

Освен информираността за заболяването РМШ като такова, много важно е пациентката да бъде информирана за неговата същност, протичане и лечение, ако то вече е диагностицирано. Лечението на болните с рак на маточната шийка се свежда до хирургично лечение, лъчелечение, химиотерапия, хормонотерапия, консервативно лечение, палиативно лечение и симптоматична терапия. Знанието на болните за протичането на лечебния процес при вече диагностициран онкологичен проблем е гаранция за ефективното справяне с него. Данните от изследването показват, че най-голям дял от диагностицираните жени с РМШ са получили информация за лечението на заболяването от акушер-

гинеколога - 49,3% и от лекуващия лекар - 29,8%. Източниците на информация за лечението на заболяването са разнообразни, като 12,5% съобщават, че са потърсили информация от други жени с това заболяване, 8,1% от интернет, 5,9% от научна литература, 5,5% от средствата за масова информация и 1,1 % посочват други източници (фиг.9):



Фиг.9. Източници на информация за лечение на заболяването рак на маточната шийка

В основата на информирането и съветването на пациентите и техните близки, насочени към удовлетворяване на техните потребности лежат принципите на холистичния подход – цялостния подход към личността на пациента с отчитане не само на физическите, но и психологическите, емоционалните, интелектуалните, социалните и духовните потребности. Качеството на предоставената информация определя и успеха на лечението. Информираността на съвременния пациент изисква не само добро качество и ефективност на медицинската услуга, но и професионално отношение и взаимодействие, които са гаранция за повишаване на удовлетвореността му.

3.2. Удовлетвореност на жените с РМШ от оказаните здравни грижи в болнични условия

Проблемът за качеството на здравните грижи в болничните заведения е изключително актуален поради непрекъснатото повишаване на потребностите на пациентите. Съществуват многобройни проучвания за

удовлетвореността на пациентите от прилаганите здравни грижи. Редица от тях доказват, че качеството на здравните грижи е свързано с удовлетвореността на пациентите

Оценката на пациентите за общото ниво на оказаните здравни грижи е много добра: като много добро го определят почти половината анкетирани пациенти (41,2%; N=112); като отлично - 18,4% (N=50) и за едва 9,6% от респондентите то е задоволително. Тези данни сочат, че акушерките, работещи с жени с РМШ са много добре подготвени медицински специалисти, които успешно се справят с изискванията и спецификата в работата си с тези болни. (табл.3)

Табл.3. Ниво на оказаните здравни грижи

Какво е нивото на оказаните грижи от акушерките в отделениято, в което се лекувате?	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Задоволително	26	9,6
Добро	84	30,8
Много добро	112	41,2
Отлично	50	18,4
Общо	272	100,0

Подготвени от акушерката за предстоящите манипулации и процедури са 67,6 % от заболялите. Относителният дял на анкетираните пациентки, които смятат, че не са достатъчно подготвени от акушерката са 11,4%. Само около три процента (3,3%) са на мнение, че изобщо не са подготвени, а 17,0% от тях не могат да преценят. (табл.4)

Табл.4. Мнение на анкетираните за участието на акушерката при тяхната подготовка за предстоящите манипулации и процедури

Участие на акушерката в подготовката за предстоящото лечение	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Бях достатъчно подготвена	184	67,6
Не се чувствам достатъчно подготвена	31	11,4
Не ми помогна	9	3,3
Не мога да преценя	46	17,0
Без отговор	2	0,7
Общо	272	100,0

Данните показват, че лекарите и акушерките подхождат с достатъчна сериозност към болните жени с РМШ преди предстоящото лечение.

Това се потвърждава от отговорите на участвалите в проучването болни за това каква конкретна информация свързана с тяхното заболяване са получили от акушерките. Значителен дял от анкетираните (40,8%) посочват, че са получили информация как да се справят с физическите последствия от заболяването в ежедневието, 11,4% как да изживеят по-пълноценно живота си, незначителен е дялът на жените (4,4%), които отговарят, че са получили информация как да се справят с емоциите си, видно от табл.5:

Табл.5. Вид на получената информация от акушерката за справяне с последиците от заболяването

Твърдения на пациентките	Абсолютна честота	Относителен дял в %
За самото заболяване	101	37,1
Как да се справяте с ежедневните проблеми	111	40,8
Как да изразявате емоциите	12	4,4
Как да изживеете пълноценно живота си	31	11,4
Къде да потърсите помощ	45	16,5
Общо	272	100,0

В основата на здравните грижи, насочени към удовлетворяване на потребностите на пациентите лежат принципите на холистичния подход – цялостния подход към личността с отчитане не само на физическите, но и психологическите, емоционалните, интелектуалните, социалните и духовните потребности. Това налага акушерката да оцени съвместно с болната жена потребността от здравни грижи, съобразявайки се с възраст, заболяване, образование, социален статус и др., за да се постигне удовлетворение от оказаните грижи.

3.3. Приложимост на холистичния подход от здравните професионалисти в болничните заведения

Акушерката в Република България е лице, притежаващо не само висока професионална квалификация и обща култура, но и така необходимите морално-етични качества за практикуване на професията. Значима дейност на здравния професионалист е техническото изпълнение на манипулациите. Професионалното поведение на акушерката освен с отличната манипулативна техника се свързва и с изразяването на съпричастност и разбиране към преживяванията и страданията на болните жени. Акушерките демонстрират увереност при изпълнение на дейности като хранене на болен, хигиенни грижи, инжекционно приложение на лекарства и др. Високият относителен дял 78,4% (min: 64,7% max: 87,5%) на респондентите, „винаги“ изпълняващи базовите грижи потвърждава факта, че професията все още се възприема като техническа. Налице е тенденция за намаляване на дейностите по планиране на грижите, обучение на пациента, подкрепящо поведение и др., за сметка на удовлетворяване на физическите им потребности. Относителният дял на акушерките дали отговор „винаги“ за извършване на тези дейности е едва 23,7% (min: 6,4% max: 34,7%). Тези резултати говорят за отчужденост на акушерката, дехуманизация в отношенията „акушерка“ – „пациент“, липса на индивидуален подход в грижите.

При съпоставянето на отговорилите „винаги“- акушерки и студенти, се установява статистически значима разлика ($p < 0,05$). Студентите проявяват по-голяма съпричастност към пациентите (42,7%) и извършват малка част от манипулациите (33,3%), което може да се обясни с ниска степен на емоционално прегаряне и неувереност при изпълнение на част от манипулациите. (Табл. 6)

Табл.6. Извършвани дейности от акушерки и студенти

Дейност	акушерки					студенти				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Мн. рядко %	Понякога %	Често %	Мн. често %	Винаги %	Мн. рядко %	Понякога %	Често %	Мн. често %	Винаги %
Хигиенни грижи	0,1	0,2	2,5	10,8	86,4	20,9	20,9	15,5	18,2	24,5
Хранене на болен	12,0	5,9	5,9	11,0	65,1	43,4	24,5	10,4	9,4	12,3
Организирам храненето	12,1	6,8	8,6	7,8	64,7	51,9	17,9	6,6	4,7	18,9
Измерване жизнени показатели	1,8	1,5	2,8	8,5	85,4	4,5	6,3	9,9	18,9	60,4
Прилагане на инжекционна техника	0,7	0,7	0,7	10,4	87,5	9,0	16,2	24,3	14,4	36,0
Раздаване на лекарства	1,5	0,0	3,4	14,3	79,9	12,7	18,2	17,3	18,2	33,6
Подготовка и участие във визитация	2,5	0,0	4,2	8,6	84,7	10,4	14,2	9,4	11,3	54,7
Вземане и изпращане на материали за изследвания	3,9	4,3	5,1	17,7	69,0	43,3	14,4	10,6	7,7	24,0
Превръзки, асистирам при гинекологичен преглед	2,4	3,0	3,1	8,5	83,0	21,4	15,7	8,3	19,4	35,2
Помощ за справяне с болката	31,5	9,9	14,0	18,2	26,4	15,1	16,0	18,9	16,0	34,0
Придружавам пациентките	36,1	13,4	8,4	13,4	28,7	13,0	14,8	13,0	24,1	35,2
Общуване с пациента	31,3	5,7	12,3	19,7	31,0	5,5	8,3	5,5	11,9	68,8
Внимателно изслушвам	15,7	12,4	12,4	24,8	34,7	6,4	5,5	4,6	16,5	67,0
Давам информация	40,8	20,0	15,8	15,0	8,3	17,8	12,1	15,0	17,8	37,4
Обучение на пациента и близките	35,9	23,3	16,4	18,1	6,4	13,6	11,7	14,6	16,5	43,7
Имам емпатично отношение	20,9	14,5	8,2	21,8	34,5	28,4	13,7	9,8	10,8	37,3
Давам и възможност да изрази чувствата си	17,5	20,8	14,2	20,8	26,7	6,5	7,4	12,0	23,1	50,9
Оказвам и подкрепа	17,8	16,9	17,8	20,3	27,1	12,4	5,7	8,6	16,2	57,1
Обсъждаме грижите	23,5	28,6	11,8	18,5	17,6	12,1	8,4	10,3	22,4	46,7
Планираме заедно грижите	35,1	27,9	8,1	15,3	13,5	24,8	18,1	14,3	12,4	30,5
Подпомагам я да вземе решение	31,7	33,3	7,5	15,8	11,7	23,5	17,6	16,7	14,7	27,5
Подкрепям я в разговорите със семейството	39,3	30,8	9,4	9,4	11,1	21,2	15,4	14,4	18,3	30,8
Проявявам разбиране към загубата на здравето	18,5	16,0	25,2	13,4	26,9	7,4	3,7	13,0	14,8	61,1
Подкрепям я в процеса на скърбене	33,3	16,2	10,3	20,5	19,7	10,3	10,3	10,3	15,0	54,2

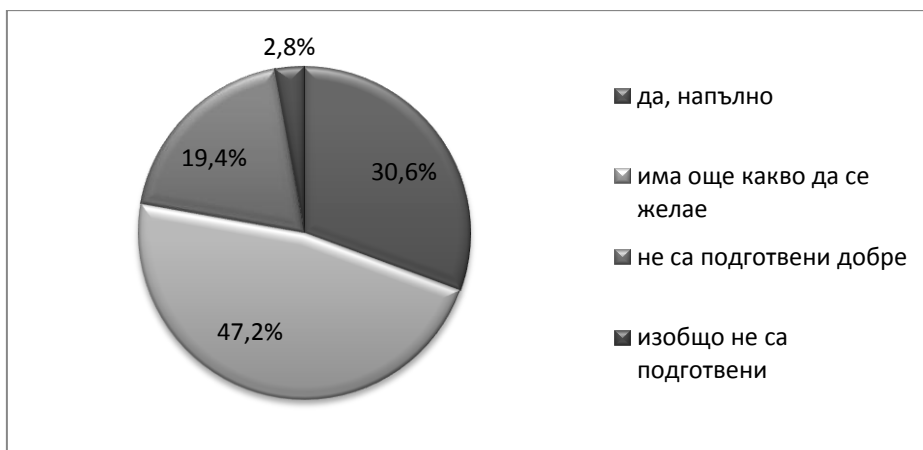
От всички разглеждани аспекти, свързани с функциите на акушерките при жени с рак на маточната шийка става ясно, че все по-необходим и реален става холистичният подход. Той е в основата на здравните грижи за подкрепа и стимулиране активността на пациента за справяне със заболяването. Според холистичния подход активното сътрудничество на болния в процеса на лечение е от съществено значение за благоприятния краен резултат. Медицинският специалист и пациентът трябва да работят като един екип, всеки със своите отговорности, със зачитане мнението на лекувания се и запознаването му с прилаганите терапии. Умението на акушерките да прилагат този подход е и в умението да създават атмосфера на доверие и да дават възможност на пациента, в обмена на информация да изрази себе си (етнос, религия, представи, емоции и др.). От направения анализ се вижда, че все още има акушерки, които не приемат различията в етническата принадлежност (19,9%). Част от изследваните не приемат различията в културата на пациентките (12,8%) и имат собствени предразсъдци (27,7%). Не малък е делът на акушерките, които не приемат социално-икономическите различия между хората (22,6%). При студентите тези проценти са почти аналогични като 17,1% не приемат различията в етническата принадлежност, 10,0% не приемат различията в културата на пациентките, 21,1% не приемат социално-икономическите различия между хората, а 23,8% имат собствени предразсъдци, с които не се съобразяват. (Табл. 7)

Табл.7. Приемане на различията между хората от акушерки и студенти

Групи	Показатели	Собствени предрасъдци	Различия в културата	Етническа принадлежност	Социално икономически различия
студенти	Винаги	17,0%	60,0%	58,6%	62,2%
	Много често	32,7%	11,3%	8,6%	7,4%
	Често	26,5%	18,7%	15,8%	8,8%
	Понякога	23,8%	4,7%	9,2%	8,8%
	Никога	0,0%	5,3%	7,9%	4,1%
	Общо - 163	100%	100%	100%	100%
акушерки	Винаги	20,3%	37,6%	43,7%	41,9%
	Много често	41,5%	34,4%	25,4%	25,8%
	Често	10,6%	15,2%	11,1%	9,7%
	Понякога	22,0%	10,4%	16,7%	11,3%
	Никога	5,7%	2,4%	3,2%	11,3%
	Общо - 126	100%	100%	100%	100%

Акушерката, освен умението да се справя с ежедневните си задължения и умението да общува пълноценно с болния е необходимо да умее да работи в екип. Екипната работа е динамичен и подкрепящ процес, който при добра групова динамика в екипа е от полза както на медицинските специалисти, така и на болните. За да се приложи холистичния подход при жени диагностицирани с рак на маточната шийка е повече от необходимо сформирването и ефективното функциониране на екип от различни специалисти, които чрез своето сътрудничество, етични взаимоотношения и единна подкрепа спрямо болния да му вдъхнат онази сигурност и спокойствие, от които се нуждае.

Според експертите в проведеното изследване най-висок е дялът на тези, които смятат, че при работата на акушерките в екип има още какво да се желае (47,2%). Не смятат, че са подготвени добре 19,4% от анкетираните, за 2,8% от експертите акушерките изобщо не са подготвени. Тези резултати доказват нуждата от допълнително обучение на акушерките и по-задълбочени познания за екипната работа. (Фиг.10)



Фиг. 10. Подготовка на акушерките за работа в екип според експертите

Експертите (73,0%) и акушерките (82,9%) отбелязват в отговорите си на анкетата, че към момента на изследването са удовлетворени от сътрудничеството между членовете на екипа, но също така определят, че не липсват и конфликтни ситуации. Според 72,2% от експертите и 60,3% от акушерките, конфликти възникват, но рядко. Наличието на етични проблеми в екипа се определя като рядкост от експертите (54,1%). Относителният дял на акушерките, които смятат, че конфликтните ситуации в екипа са рядкост е по-малък от този на експертите - 29,8%.

Резултатите определят едно добро ниво на разбирателство в екипа, наличие на професионализъм, сътрудничество и доверие, които са солидна основа за прилагане на холистичната грижа и по-пълното разгръщане на холистичния подход в медицинската практика и в частност при работата с жени диагностицирани с РМШ.

Взаимодействието на акушерката с пациента разширява контекста на здравните грижи и се разглежда като съществена част от тях. Пътят към добрите взаимоотношения с пациента започва с формиране на положително отношение, което се постига чрез уменията за професионално общуване и взаимодействие. Чрез междуличностно взаимодействие акушерката успява най-пълно да отговори на нуждите на пациентките и да изпълни професионалните си задължения.

Сравнителен анализ на данните получени от изследването при студентите и акушерките показва, че и при двете групи най-голям е дялът на тези, които винаги или в повечето случаи се стремят да изслушат внимателно пациентката. Посочилите отговор „винаги“ от акушерките са 41,7%, а от студентите дали същия отговор са 74,8%. По-големият дял, който заемат студентите би могъл да се обясни с желанието им да получат повече знания чрез общуването си с пациентките и да вникнат по-цялостно в проблема. Въпреки по-ниските стойности, които се отчитат при акушерките в сравнение със студентите бихме могли да кажем, че те полагат усилия въпреки всичките си останали задължения да поддържат добро ниво на общуване с пациентките. (табл.8)

Табл.8. При разговор с пациент стараете ли се да чуете всичко

Изследвани	Показатели	Когато разговаряте с пациент поддържате ли визуален контакт и стараете ли се да чуете всичко?
акушерки	винаги	41,7
	в повечето случаи	40,9
	понякога	14,8
	рядко	2,6
	Общо 100%	
студенти	винаги	74,8
	в повечето случаи	23,8
	понякога	1,4
	рядко	0,0
	Общо 100%	

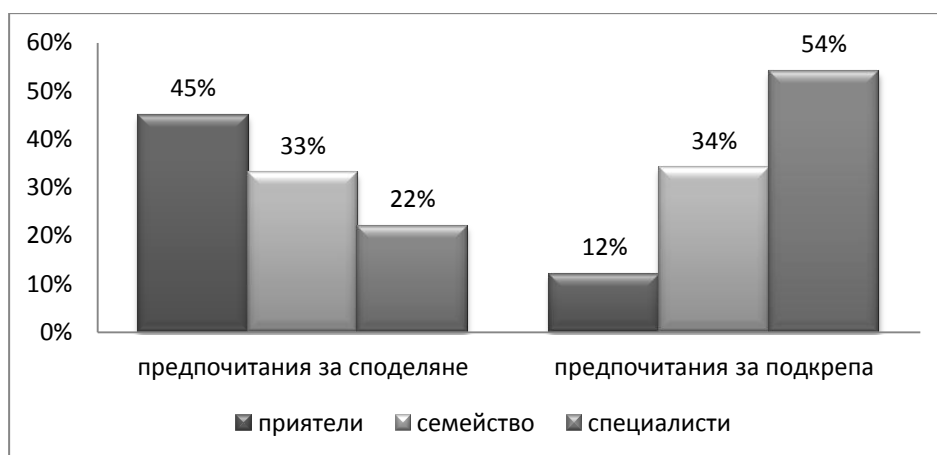
Общуването при хората освен вербално е и невербално, като при внимателно наблюдение на пациента и разчитане на невербалните му сигнали би могло да се извлече повече информация за състоянието му. Ето защо е необходимо тези медицински специалисти да бъдат добре обучени не само в сферата на медицината и техниката на акушерски манипулации, но и да бъдат изградени умения за общуване с пациенти. При сравнителния анализ на получените данни е видно, че 71,1% от

анкетирани акушерки и 72,4% от анкетирани студенти винаги или много често обръщат внимание на невербалните сигнали подадени от пациентките, което в голяма степен улеснява тяхната работа и я прави по-пълноценна. (табл.9)

Табл.9. Обръщате ли внимание на невербалните сигнали

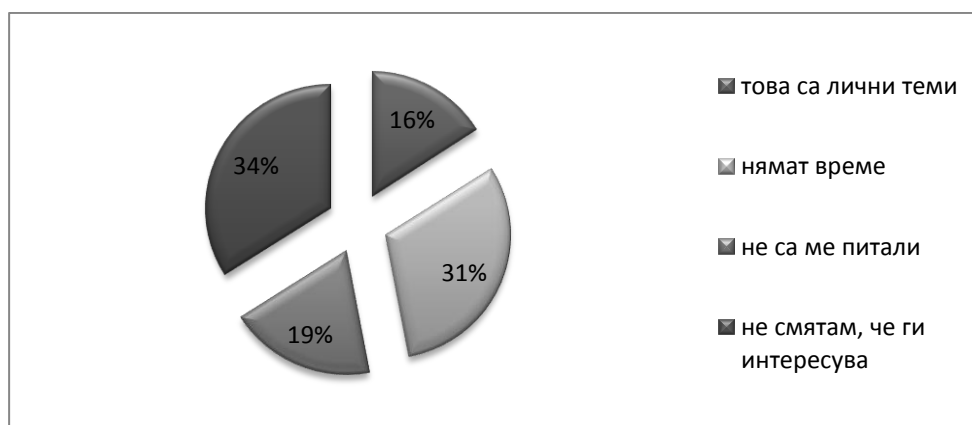
Изследвани	Показатели	Обръщате ли внимание на невербалните сигнали, когато разговаряте с пациентите?
акушерки	Винаги	25,8
	Много често	46,0
	Често	12,9
	Понякога	15,3
	никога	0,0
	общо	100%
студенти	Винаги	40,7
	Много често	31,7
	Често	17,9
	Понякога	9,7
	никога	0,0
	общо	100%

Повечето пациентки посочват, че споделят проблемите си относно заболяването не само с медицинските специалисти, но и с хората, които са най-близо до тях. Най-висок е относителният дял на анкетирани, които споделят проблемите свързани с тяхното заболяване с приятелите си (45,0%). На второ място остава семейството (32,6%) и след тях са медицинските специалисти (22,4%). При съпоставяне на предпочитанията на пациентите с кого желаят да споделят проблемите свързани със заболяването и от кого очакват подкрепа се установи изразена статистическа зависимост ($p < 0,01$). Прави впечатление, че половината от пациентите (54,2%; $N=147$) очакват най-голяма подкрепа от медицинските специалисти, но биха споделили проблемите си с тях едва $\frac{1}{4}$ от заболелите. Желанието за подкрепа от приятелите е с доста по-малък относителен дял (11,9%; $N=33$), а 33,9% ($N=92$) имат желание да търсят подкрепа от семейството си. (фиг.11)



Фиг.11. Предпочитания на анкетираните за споделяне на проблеми и оказване на подкрепа

Според изследваните жени основна причина да не споделят за възникналите във връзка със заболяването им проблеми с медицинските специалисти е това, че смятат че лекуващите ги не ги интересуват (33,5%; N=92). Друга причина, която болните посочват е недостигът на време от страна на медицинския персонал (30,5%; N=84) видно от фиг.12.



Фиг.12. Причини за несподеляне на проблемите с медицинските специалисти

Данните доказват необходимостта от включването и на допълнителни специалисти като клинични психолози, онколози, социални работници и др. в лечебния процес на болните с рак на маточната шийка. Акушерките също трябва да имат допълнителна професионална квалификация и компетенции за работа с онкологично болни. Активното

включване на болните в лечебния процес и стимулирането на тяхната мотивация е труден и сложен момент, който може да бъде осъществен от добре подготвен екип от различни специалисти.

За необходимостта от включването на допълнителни специалисти в лечението на жени с РМШ са показател получените данни, при които 35,7% от анкетираните пациентки посочват, че изпитват потребност да разговарят с психолог, за да се справят с мислите и чувствата, които възникват по отношение на заболяването им. Не малък (33,5%) е дялът и на тези, които биха искали да споделят и да получат повече информация от друг специалист. Едва 22,4% биха искали да разговарят с акушер-гинеколог, а само 10,3% с акушерка. (табл.10)

Табл.10. Предпочитания на пациентките за общуване със специалист по отношение справяне с мислите и чувствата, свързани с болестта

Изпитвате ли потребност от общуване със специалист, който да Ви помогне да се справите с мислите и чувствата, които възникват по отношение на заболяването?	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Желая да разговарям с психолог	97	35,7
Желая да разговарям с акушер-гинеколог	61	22,4
Желая да разговарям с акушерка	28	10,2
Желая да разговарям с друг специалист	91	33,5
Общо	277	101,8

При възстановяването е много важно болните да могат да вземат самостоятелни решения за своето състояние и лечение. Често пъти това не е така и в такива случаи на помощ идват близките, приятелите и медицинските специалисти. Когато болната няма възможност да взема самостоятелно правилни решения за своето състояние, тези решения трябва да се вземат от нейните близки с помощта на компетентни специалисти.

Едва 25,5% (N=69) от болните участвали в проучването смятат, че са способни да вземат самостоятелни решения, Почти половината от

пациентите (46,9%; N=128) предпочитат това да стане с помощта на семейството. Изключително малък е относителният дял от анкетираните (1,1%; N=3), които биха се обърнали към акушерката, а 3,3% (N=9) от пациентките разчитат на личния си лекар. На акушер-гинеколога се доверяват 19,1%(N=52) от жените. (табл.11)

Табл.11. *Начин на вземане на здравни решения от жените с РМШ*

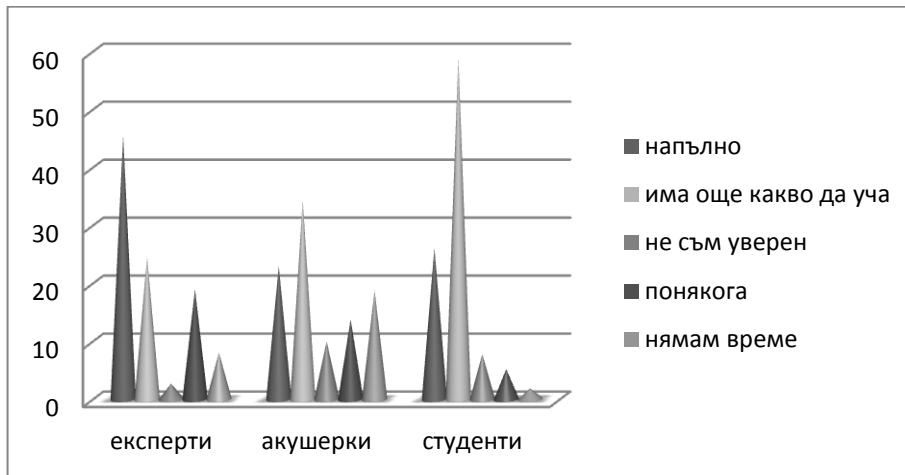
Вземане на решения	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Сама	69	25,5
С помощта на близките си	128	46,9
С помощта на личния лекар	9	3,3
С помощта на акушер-гинеколога	52	19,1
С помощта на акушерката	3	1,1
Не мога да преценя	11	4,1
общо	272	100,0

Това показва, че болните се затрудняват при вземането на решения и поставят още веднъж въпроса за необходимостта от по-пълноценно общуване и доверително отношение на пациента и неговите близки с медицинските специалисти.

Оказването на емоционална подкрепа е важен елемент за създаване на доверие и в следствие спазване на дадените съвети свързани с лечението и рехабилитацията на жените с РМШ. Ако по време на беседа с пациента се оказва психологическа подкрепа психологичните проблеми ще бъдат сведени до минимум.

Данните от изследването показват, че само 23,0% от акушерките са напълно уверени, че оказват достатъчна емоционална подкрепа на пациентките. Аналогични са резултатите от проведената анкета със студентите, като едва 26,1% от тях посочват, че са напълно уверени в оказаната от тях емоционална подкрепа на пациентките. Прави впечатление високият относителен дял на акушерките, според които нямат време за да подкрепят болните при проблеми в тяхното емоционално

състояние (18,8%). Според изследването експертите по-често оказват емоционална подкрепа на пациентките. Почти половината от тях (45,6%) отбелязват, че оказват пълна подкрепа. И трите изследвани групи смятат, че има още какво да учат: акушерките (34,4%), експерти (24,6%), най-голям относителен дял за необходимост от още знания се пада на студентите (59,0%). (Фиг.13)



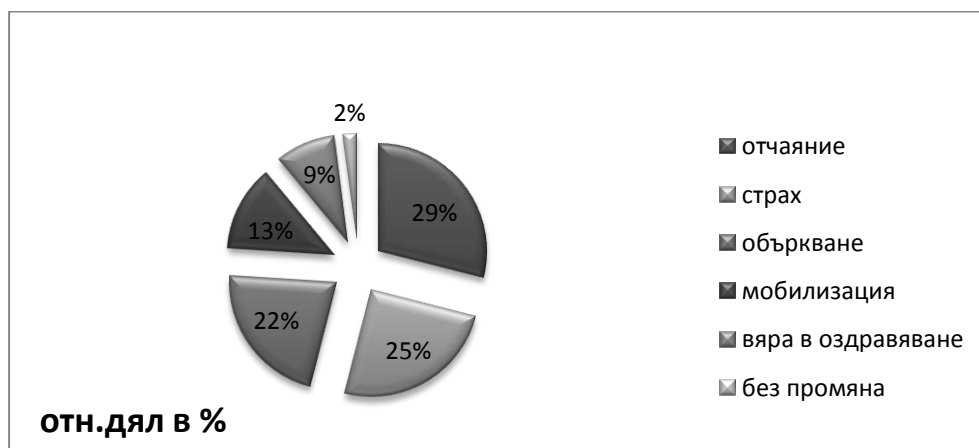
Фиг.13. Оказване на емоционална подкрепа от медицинските специалисти на пациентките

Идентифицирането на чувствата и емоциите вълнуващи пациентката, на начина по който тя приема болестта, на влиянието което оказва върху социалния ѝ живот ще допринесе да се осъществи адекватна грижа и лечение. За целта е необходимо добро познаване, търсене и подпомагане в решаването на социалните и психологичните проблеми породени от заболяването.

3.4. Психологични и социални проблеми при жени с РМШ. Професионални умения за решаване на проблемите

За да може жената активно да участва в лечебния и възстановителния процес и да бъде привлечена за сътрудничество е необходимо да се познава начина, по който тя възприема своето заболяване и как се адаптира към това ново състояние. Соматичните заболявания се съпровождат от психична реакция на индивида.

От направеното изследване става ясно, че най-голям брой от анкетираните жени (N=77;28,3%) посочват, че са изпаднали в отчаяние. Не е изненадващо, че е висок броя на тези пациентки, които са изпитали чувство на страх (N=69; 25,4%). Тези данни са напълно обясними с оглед диагнозата и несигурността от изхода на заболяването. Само 23 (8,5%) от анкетираните жени вярват в добрия изход от заболяването, а едва 5 (1,8%) от изследваните жени са продължили живота си, както преди откриване на заболяването. (фиг.14)

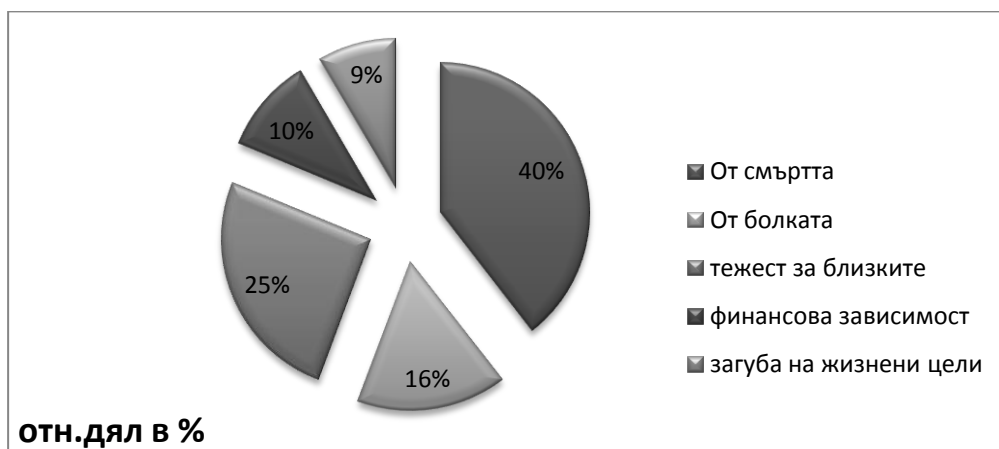


фиг. 14. Реакция на болните с рак на маточната шийка към поставената диагноза

Ракът на маточната шийка поставя заболялата жена пред тежки изпитания. Не е само стреса от поставената диагноза, но и тежкото и продължително лечение, рехабилитацията и неясната прогноза на болестта. Почти няма пациенти, които да не изпитват страх, като причините за това са от различно естество от болката, от невъзможността за контрол на ситуацията, от промяна в качеството на живот.

Дескриптивният анализ потвърждава нарушено социално функциониране в отговорите на въпроса: „От какво се страхувате най-много?“. Неясното бъдеще е дадено като отговор от 39,9% от анкетираните, от болката се притесняват 15,5% от жените. Наред със страха от смъртта и болката, при почти половината анкетираните изпъква аспекта на социалното функциониране на личността. Да не са в тежест на

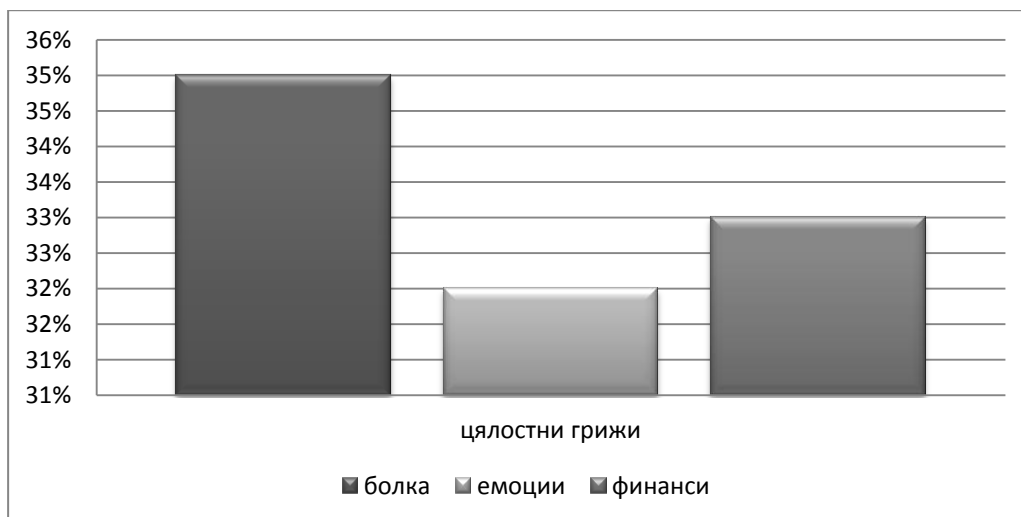
близките си се страхуват 25,2%, да не загубят социална стойност и финансова независимост 10,1%, както и да не загубят възможност да реализират жизнените си цели 9,3%. (фиг.15)



Фиг.15. Причини за страх при жени с РМШ

Това води до извода, че тези жени имат нужда не само от медицински грижи за тяхното физическо състояние, но и от помощ и съдействие за решаването на някои психологически и социални проблеми.

Почти равен е броя на изследваните лица, които имат нужда от подкрепа, както за справяне с физическите (35,0%), така и с психологични (32,0%) и социални проблеми (33,0%). (фиг.16)

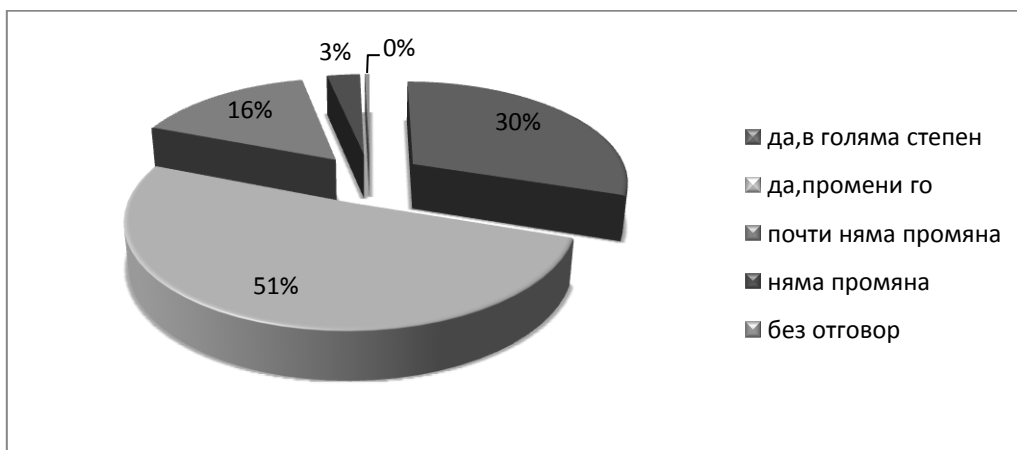


Фиг.16. Потребност на болните с карцином на маточната шийка от цялостни грижи

Данните потвърждават необходимостта от оказване на цялостна подкрепа на болните с рак на маточната шийка, защото поставената диагноза променя живота им. На тях трябва да се предлага съдействие от мултидисциплинарен екип, който да проучи потребностите на всяка жена и според индивидуалните ѝ особености да осъществи грижи за нейната адаптация към промените вследствие на заболяването.

Ракът на маточната шийка е заболяване, което води след себе си редица тежки последици. Пациентите трябва да се справят с дългия и нелек процес на лечението и рехабилитацията, усложненията, емоционалната криза, финансовите затруднения и не на последно място възможността от неблагоприятен изход на заболяването. Всичко това неминуемо дава отражение върху начина на живот.

На въпрос от анкетата „Промени ли заболяването начина Ви на живот” повече от половината анкетирани посочват, че са преживели промяна (81,2%) /51,4% - „да промени се”, 29,8% „да, в много голяма степен”/ след поставяне на диагнозата. Относителният дял на болните, които смятат, че заболяването не е повлияло начина им на живот са само 2,9% от анкетираниите. (фиг. 17)



Фиг.17. Промяна в начина на живот на пациентките след откриване на заболяването

Като промяна в начина на живот диагностицираните с РМШ определят загубата на приятели (16,9%), загубата на работа (15,8%), както

и раздялата със съпруга(11,7%). Тези данни по недвусмислен начин доказват, че болните нерядко изпадат в социална, трудова и семейна изолация и подхода при тяхното лечение трябва да бъде личностно центриран и индивидуален. (табл. 12)

Табл.12. Преживени събития след откриване на болестта

Промяна в начина на живот	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Загубих работата си	43	15,8
Разведох се	7	2,6
Съпругът ми не живее с мен	25	9,1
Загубих приятели	46	16,9
Няма промяна	106	39,0
Друго	37	13,6
Без отговор	12	4,4
Общо	272	100,0

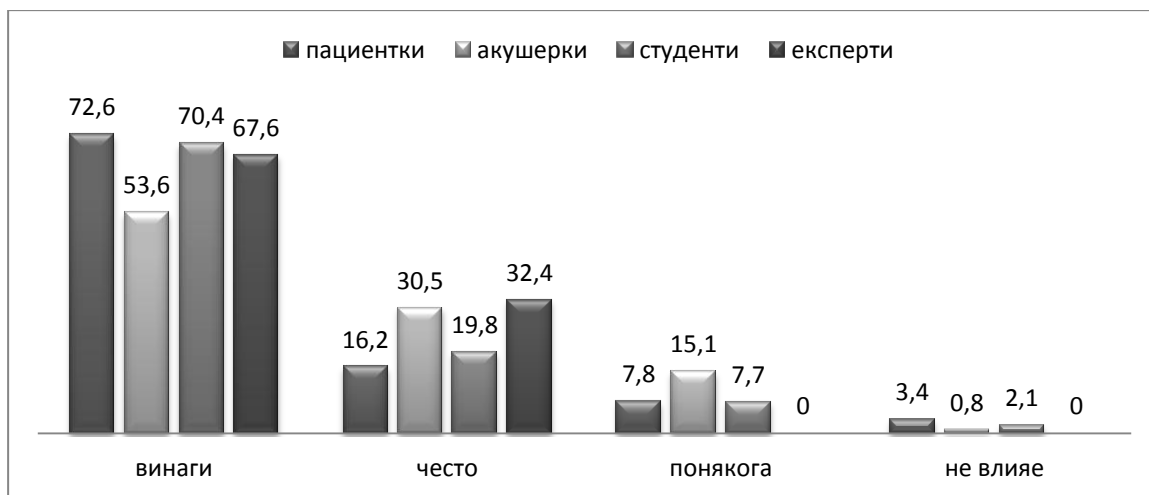
Социалното благополучие се свързва с такива компоненти на здравето, които дават възможност на индивида да учи, да работи и да участва в обществения живот, да има дом и семейство. Притеснителен факт е, че 1/3 (34,6%) от респондентите споделят, че заболяването е причина да загубят работата си, а 1/4 (23,0%) от тях са оставени сами да се справят с болестта и нейните последствия. Всичко това влияе на усещането за социално благополучие, т.е. социалният аспект като фактор определящ здравето е нарушен.

Според всички наблюдавани групи респонденти (пациенти, акушерки, студенти и експерти), усещането за социално благополучие оказва влияние върху оздравителния процес ($-\chi^2 = 4,972, p = 0,013 < 0,05$). (табл.13)

Табл. 13. Влияние на социалното благополучие върху здравето според наблюдаваните групи

			Група анкетирани лица			Общо
			пациенти	акушерки	студенти	
Смятате ли, че социалното благополучие влияе на оздравителния процес?	да, винаги	Брой	78	38	38	154
		% в групата	29,3%	30,6%	25,9%	28,7%
	да, много често	Брой	63	49	45	157
		% в групата	23,7%	39,5%	30,6%	29,2%
	да, често	Брой	66	18	26	110
		% в групата	24,8%	14,5%	17,7%	20,5%
	да, понякога	Брой	49	15	32	96
		% в групата	18,4%	12,1%	21,8%	17,9%
	не, не влияе	Брой	10	3	5	18
		% в групата	3,8%	2,4%	3,4%	3,4%
	никога не влияе	Брой	0	1	1	2
		% в групата	0,0%	0,8%	0,7%	0,4%
Общо	Брой	266	124	147	537	
	% в групата	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Всички изследвани групи считат, че емоционалният комфорт и положителното отношение на медицинските специалисти оказват влияние за оздравяването на пациентите.(фиг. 18)



Фиг.18. Мнение на различните групи респонденти за влиянието на емоционалния комфорт за оздравяването

Заболяването РМШ се открива във възраст, в която всеки индивид се стреми да изгради успешна кариера и загубата на работното място се отразява неблагоприятно. Липсата на работа води до липса на здравна осигуровка. През последните години се говори за структурни промени съпроводени с пренасочване на персонала към друго работно място, но във време на пазарна икономика това е трудно изпълнимо.

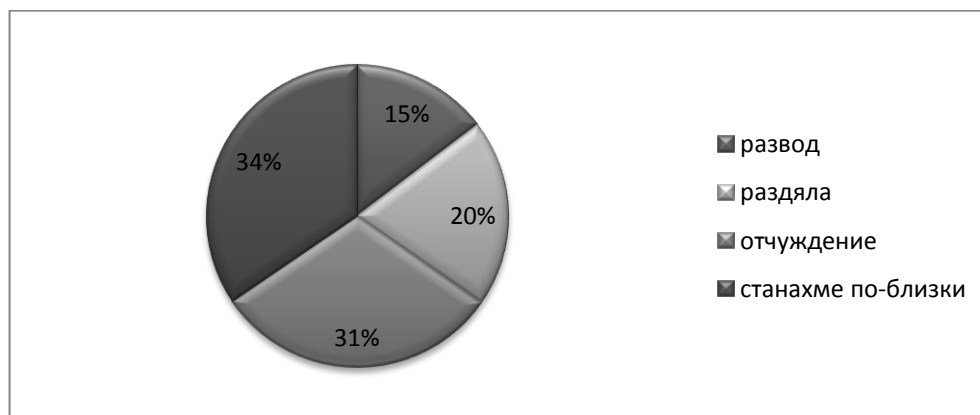
На въпрос от анкетата „Как се отрази заболяването на професионалните Ви ангажименти?“ повече от половината респонденти (59,1%, N=161) споделят, че заболяването не е довело до прекратяване на трудовите им взаимоотношения с работодателя. Не е малък дялът на изследваните, на които са прекратени трудовите правоотношения след откриване на заболяването (15,8%, N=43). Почти толкова от болелите са били прехвърлени на по-ниско платена работа (14,4% N=39) или са били пенсионирани по болест (10,0% N=27). (Табл.14)

Табл.14. Как се отрази заболяването на професионалните ви ангажименти

Как се отрази заболяването на професионалните Ви ангажименти?	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Бях прехвърлена на по-ниско платено работно място	31	14,4
Бяха прекратени трудовите ми взаимоотношения	34	15,8
Бях пенсионирана по болест	27	10,0
Друго	2	0,7
Без промяна	161	59,1
общо	272	100,0

Семейството е важен фактор за формиране поведението и миогледа на личността. То влияе върху здравето на своите членове директно или индиректно. От своя страна всеки член на дадено семейство също влияе върху него. Всяко заболяване, което засяга член от семейството оказва влияние върху семейните отношения. В тази връзка заболяване като РМШ има особено значение за семейния живот. Нарушава се интимният живот на партньорите, често води до загуба на репродуктивните функции на жената и до загуба на възможността за създаване на поколение, което от своя страна може да доведе до разпадане на семейството.

Според отговорите на анкетирани жени почти еднакъв е относителния дял на тези, които смятат, че са станали по-близки и привързани един към друг в семействата си (34,5%) и на тези, които са се отчуждили (30,8%) след откриването на заболяването. (фиг.19)



Фиг.19. Влияние на заболяването и промени в семейния живот

Поставянето на диагнозата рак на маточната шийка само по себе си е изпитание за всяка пациентка. Лекуващият екип трябва да я подготви достатъчно добре за продължителността и всички трудности съпътстващи предстоящото лечение, както и за проблемите при нейното психично и социално функциониране.

3.5. Професионална компетентност за приложимост на холистични грижи при пациентки с РМШ

През последните години в икономическия, социалния и политически живот са настъпили значителни промени. Това естествено води до необходимостта от иновативни решения и програми в медицинската практика, които да отговарят на променените изисквания и очаквания на обществото. Информираността на медицинските специалисти за холистичната грижа включва в себе си балансиран модел, адресиран към всички аспекти на личността.

В знанията на акушерките, студентите и експертите за прилагането на холистичният подход се установяват различия: Най – добре са запознати експертите 80,3%, следвани от работещите акушерки 74,6% и 70,1% от студентите имат изчерпателна информация за този подход.(Табл.15)

Табл.15. Степен на информираност за холистичната грижа

Изследвани	Показатели	Знаете ли какво е холистична грижа?
акушерки	Да, много добре зная	34,1%
	Да, добре зная	40,5%
	Зная, но не достатъчно	16,7%
	Не, не зная	7,9%
студенти	Да, много добре зная	27,1%
	Да, добре зная	42,9%
	Зная, но недостатъчно	21,3%
	Не, не зная	8,7%
експерти	Да, много добре зная	56,8%
	Да, добре зная	23,5%
	Зная, но недостатъчно	17,0%
	Не, не зная	2,7%

Според 51,9% от анкетиранияте студенти, 56,2% от акушерките и 83,3% от експертите холистичните грижи са „цялостни био-психо-социални грижи, над 40,0% от акушерките (43,8%) и студентите(48,1%) не знаят какво включва понятието „холистична грижа”, което насочва вниманието ни към необходимостта от съвременно и своевременно обучение на медицинските специалисти по темата. (табл.16)

Табл.16. Информираност на медицинските специалисти за същността на понятието „холистични грижи”

Изследвани	Показатели	Какво е холистична грижа?
акушерки	Любов към болните хора	15,8%
	Професионално поведение	7,1%
	Цялостни био-психо- социални грижи	56,2%
	Етично поведение	10,9%
	Духовни грижи	6,6%
	Ежедневни грижи	2,4%
студенти	Любов към болните хора	17,3%
	Професионално поведение	6,1%
	Цялостни био- психо-социални грижи	51,9%
	Етично поведение	13,1%
	Духовни грижи	7,9%
	Ежедневни грижи	3,7%
експерти	Любов към болните хора	8,1%
	Професионално поведение	0,4%
	Цялостни био-психо- социални грижи	83,3%
	Етично поведение	5,4%
	Духовни грижи	2,8%
	Ежедневни грижи	0%

Информация за понятието „холистичната грижа”, повече от половината анкетирани акушерки (59,4%) са получили предимно по време на обучението във висшето училище, 29,0% - при повишаване на квалификацията си. Малък е процента на работещите акушерки, които споделят, че информация за холистичния подход са получили при участия в научни форуми (5,6%) и от научна литература(5,2%). При студентите се забелязва, че най- висок относителен дял е на тези, които са получили информацията за понятието „холизъм” от учебното заведение (70,8%). От резултатите се вижда, че малко информация получават студентите от колегиуми в болничното заведение и отделенията – 1,8%. Данните от изследването на групата на експертите показва , че мястото, от което са получили информация за холистичната грижа в голяма част е от от участия в научни форуми – 38,7%, което при акушерките е 5,6%, а при студентите е 0,7%. (табл.17)./Процентите са повече от сто, тъй като респондентите са посочили повече от един отговор/

Табл.17. Места за получаване на информация за холистичната грижа на медицинските специалисти

Изследвани	Показатели	От къде получихте информация за холистичната грижа
<i>акушерки</i>	От учебното заведение, което завърших	59,4%
	При повишаване на квалификацията чрез курсове	29,0%
	От болнични колегиуми	6,1%
	От колегиуми в отделението	7,0%
	От интернет	16,5%
	От колеги	13,0%
	От участие в научни форуми-конгреси, конференции, симпозиуми	5,6%
	От научна литература	5,2%
<i>студенти</i>	От учебното заведение, което завърших	70,8%
	При повишаване на квалификацията чрез курсове	1,2%
	От болнични колегиуми	0,1%
	От колегиуми в отделението	1,7%
	От интернет	19,0%
	От колеги	24,1%
	От участие в научни форуми-конгреси, конференции, симпозиуми	0,7%
	От научна литература	28,6%
<i>експерти</i>	От учебното заведение, което завърших	56,8%
	При повишаване на квалификацията чрез курсове	29,7%
	От болнични колегиуми	13,5%
	От колегиуми в отделението	10,8%
	От интернет	20,0%
	От колеги	10,8%
	От участие в научни форуми-конгреси, конференции, симпозиуми	38,7%
	От научна литература	30,4%

Получените резултати идентифицират, ниска ангажираност и negliжиране на холистичния подход в работата, както в отделенията за жени с РМШ. Изпъква необходимостта от цялостно и пълноценно обучение на работещите акушерки и студентите.

3.6. Обучение и квалификация за прилагане на холистичен подход

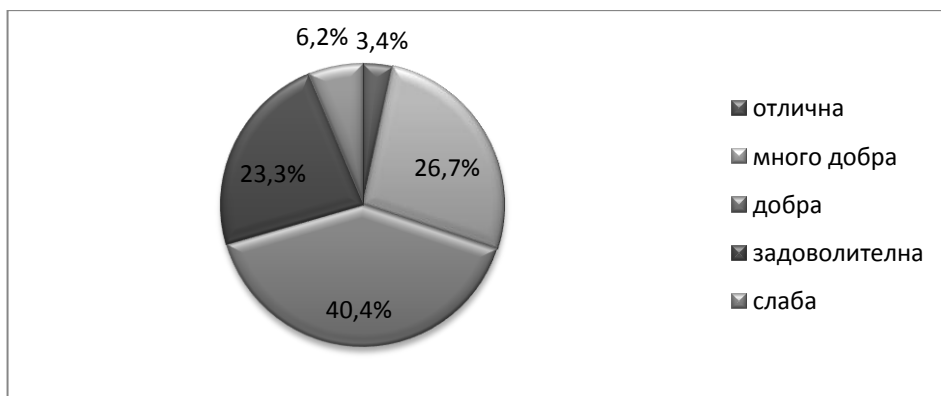
Обучението на акушерките цели да подготви качествени специалисти за здравеопазването. Професионализмът се изгражда чрез обучение, възпитание и мотивация за успешна професионална реализация. „Създаването” на съвременните професионалисти по здравни грижи е сериозно предизвикателство пред висшите медицински училища. От изследването изпъква необходимостта от цялостно и пълноценно обучение на работещите акушерки и студентите за работа с жени с рак на маточната шийка.

След анализа на резултатите повече от половината от анкетиранияте студенти (66,0%) изпитват потребност от допълнителни знания при работата си с жени с рак на маточната шийка. Притеснителен е факта, че 11,3% от студентите съобщават, че изобщо не са придобили подобни знания до този етап от обучението си.(табл.18).

Табл.18. Придобити знания от студентите относно потребностите на жени с рак на маточната шийка

По време на обучението, придобихте ли знания за потребностите на жени с РМШ?	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Да, достатъчно, за да мога да работя	26	16,4
Да, но са ми необходими още знания	105	66,0
Не мога да преценя	10	6,3
Не, не съм придобила такива знания	15	9,4
Изобщо не съм придобила знания за потребностите на жените с РМШ	3	1,9
общо	159	100

От фигура 20 е видно, че според 23,3 % от студентите подготовката им за прилагане на холистични грижи е задоволителна, а други 6,2% я определят като слаба. Добре подготвени за прилагане на цялостни грижи се чувстват 40,4%, а 26,7% са много добре подготвени. Отлична подготовка смятат че имат едва 3,4% от анкетиранияте лица (Фиг.20).



Фиг.20. Мнение на студентите за подготовката им за прилагане на цялостни грижи при онкологично болни жени

За да се подобри подготовката им, най-висок относителен дял (33,7%; N=55) от анкетираните бъдещи професионалисти по здравни грижи отбелязват, че е необходимо да се увеличи практиката в онкологичните диспансери и отделения. За 21,4% от изследваните трябва да се направят промени в програмите по практически основи на акушерските грижи, а 20,2% са дали предложение това да стане чрез допълнителна квалификация след завършване на базовото обучение. (табл.19)

Табл.19. Предложения за подобряване на подготовката при работата с жени с РМШ според студентите

Предложения на студентите	Абсолютна честота	Относителен дял в %
В теоретичните дисциплини	11	6,7
Да се добавят нови избираеми дисциплини	20	12,3
В ученото съдържание да се направят корекции	8	4,9
В учебните програми по практически основи на акушерските грижи	35	21,4
Допълнителна квалификация след завършване на образованието	33	20,2
Да се увеличи практиката в онкологичните диспансери и отделения	55	33,7
общо	163	100,0

На въпрос от анкетата „От позицията на досегашния Ви опит какво смятате, че трябва да се подобри в обучението на акушерките за работата им с жени с рак на маточната шийка?“ най-голям е относителният дял на

работещите акушерки, които смятат, че трябва да се повиши квалификацията(58,9%). За 18,3% е важно да се подобри обучението за ефективна комуникация с пациентките, делът на респондентите, които са на мнение, че времето е малко за работа с всяка пациентка са 11,1%. Част от изследваните са отговорили , че трябва да се провеждат допълнителни курсове е 10,2%. Незначителен е делът на работещите, които предлагат да се разширят учебните планове (0,8%) и да се увеличи клиничната практика (1,6%). (Табл.20)

Табл.20. Предложения за подобряване на работата с жени с РМШ според акушерките

Предложения на акушерките	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Да се повиши квалификацията	74	58,9
Обучение в общуване с пациентките	23	18,3
Повече време за работа с една пациентка	14	11,1
Разширяване на учебните планове в базовото обучение	1	0,8
Провеждане на курсове	12	10,2
Повече клинична практика	2	1,6
общо	126	100,0

Работата с болни от рак на маточната шийка изисква много добра теоретична и практическа подготовка, допълнителна квалификация, определени личностни качества, умения за работа в екип, както и психосоциални такива, за да може да се приложат холистичните грижи в тяхната пълнота и цялост.

Според изследваните експерти образователно-квалификационна степен оказва влияние върху подготовката за оказване на холистични грижи при онкологично болни. Мнозинството от експертите (53,3%) са на мнение, че най-подготвени за работа с жени с РМШ са специалистите с образователно-квалификационна степен „магистър”. За 19,7% от експертите образователните степени не оказват влияние. (табл.21)

Табл.21. Мнение на експертите за нивото на подготовка според образователно-квалификационната степен

Коя от образователно-квалификационните степени е най-подготвена?	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Полувисше	3	8,1
Специалист	1	2,7
Бакалавър	6	16,2
Магистър	20	53,3
Няма разлика	7	19,7
общо	37	100,0

Изхождайки от по-високата образователно-квалификационна степен професионалистите по здравни грижи имат отговорната задача да прилагат холистичния подход, да възприемат пациента като цялостна личност и да го стимулират за сътрудничество в лечебно-оздравителния процес.

От анкетиранияте експерти 83,2% дават отлична и много добра оценка за обучението на акушерките за прилагането на грижи за физическото здраве на пациента. (табл.22)

Табл.22. Оценка на експертите за прилагане на грижи за физическото здраве на пациентките от акушерките

Обучение на акушерките за прилагане на грижи за физическото здраве на пациентките	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Отлично	12	31,7
Много добро	19	51,5
Добро	5	14,0
Задоволително	1	2,7
Общо	37	100,0

Освен на грижата за физическото здраве на пациента по-голяма част експертите (67,6%) смятат, че правилният психологически подход към пациента е задължителен елемент в обучението по здравни грижи. Нито един от анкетиранияте не е посочил, че не е необходимо изучаването на правилния психологически подход към пациента. (табл.23)

Табл.23. Прилагане на правилен психологически подход към пациентите

Правилният психологически подход към пациентите като задължителен елемент в обучението	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Да, задължително е	25	67,6
Би било от полза	12	32,4
Не смятам, че е задължително	0	0,0
Не, изобщо не е задължително	0	0,0
Общо	37	100,0

Относно мнението на експертите за подготовката на акушерките в социален аспект 63,6% заемат тези медицински специалисти, които смятат, че акушерките не винаги се опитват да вникнат в социалните проблеми на пациентите. Отлична и много добра оценка за обучението в изследвания аспект са дали 36,4% от анкетирания експерти.

Табл.24. Оценка на експертите за прилагане на грижи за пациентките от акушерките в социален аспект

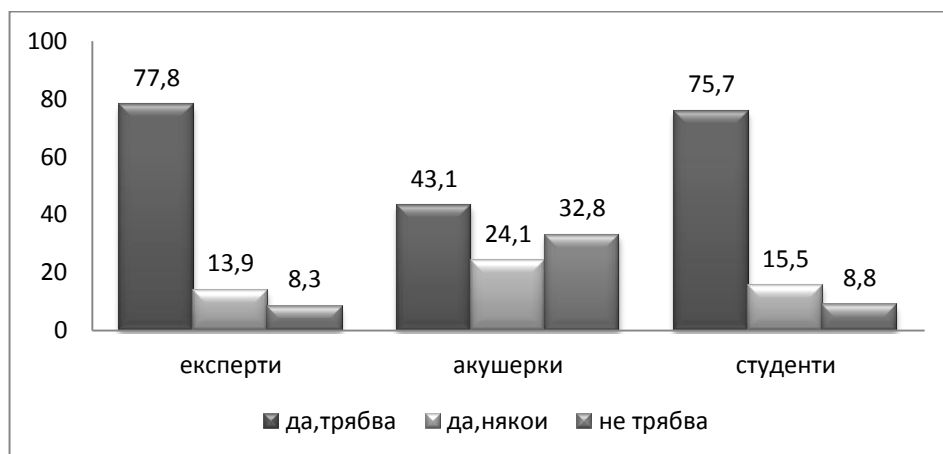
Обучение на акушерките в социален аспект	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Отлично	1	4,0
Много добро	12	32,4
Добро	7	18,9
Задоволително	17	44,7
Общо	37	100,0

Прави впечатление, че голям относителен дял от изследваната група експерти (43,2%) смята, че през последните 5 години акушерките са станали по-внимателни, но приблизително толкова (45,9%) смятат, че това все още не е достатъчно. (табл.25)

Табл.25. Промяна в отношението на акушерките спрямо пациентите според експертите

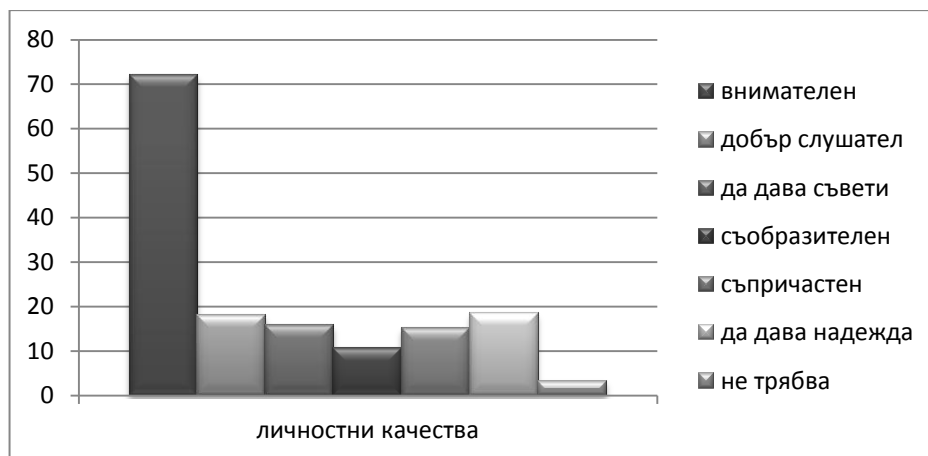
Промени ли се отношението на акушерките към пациентите в последните 5 години	Абсолютна честота	Относителен дял в %
Станали са по-внимателни	16	43,2
Да, но все още не са достатъчно внимателни	17	45,9
Не са внимателни	2	5,4
Изобщо не са внимателни	2	5,4
Общо	37	100,0

Прилагането на холистичен подход от акушерките включва в себе си балансиран модел адресиран към всички аспекти на личността, което води след себе си цялостната грижа за пациента. За да се прилага качествена холистична грижа според 77,8% от експертите, 75,7% от студентите и 43,1% от акушерките медицинския специалист трябва да притежават определени личностни качества. (фиг.21)



Фиг.21. *Необходимост от личностни качества за работа с жени с РМШ според медицинските специалисти*

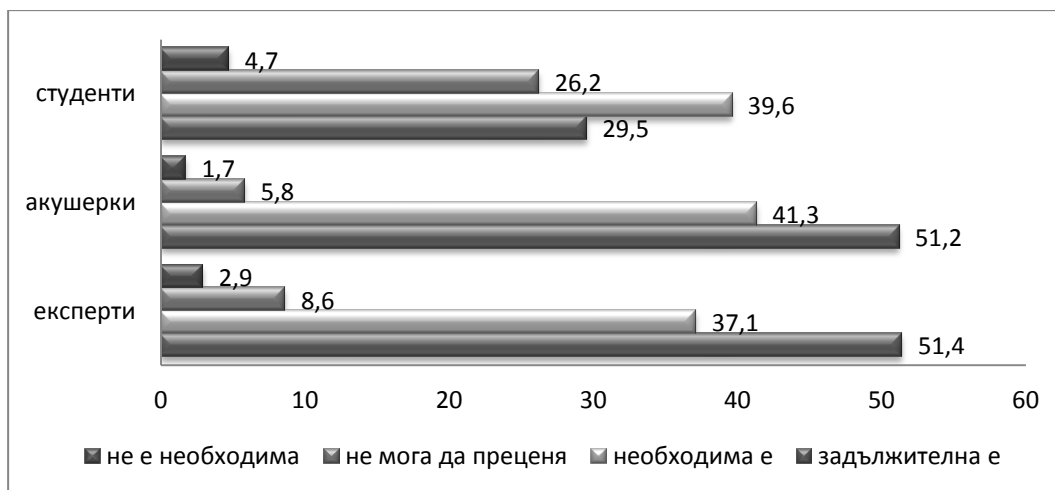
Видно е, че медицинските специалисти трябва да притежават определени личностни качества за прилагане на холистични грижи, затова решихме да разберем според жените с рак на маточната шийка, кои са най-значимите качества на личността, които трябва да притежава акушерката. Най-голям е относителният дял на пациентите (72,0%), които смятат че акушерката трябва да бъде внимателна и да уважава личността на пациента. Според 18,4% от пациентите акушерката трябва да умее да подкрепя пациента за справяне с проблема, а за 18% е важно да умее да изслушва. За 15,8% значимо личностно качество на акушерката е умението да съветва, а за 15,1% да бъде съпричастна към тях. Пациентите, които посочват като важно личностно качество „съобразителност” са 10,7%. Най-малък е относителният дял (3,3%) на анкетираните, които не посочват определени личностни качества, но техният брой е незначителен (фиг.22).



Фиг.22. Мнение на пациентите за необходимите лични качества на медицинския специалист, работещ с онкологично болни

Обучението по здравни грижи се осъществява в близка до действителната среда. Това аргументира изборът на цялостният подход. Необходима е комплексна здравна грижа, осигуряваща на болните добро приспособяване към болестта и гарантиране на пълноценен живот въпреки нея. Трябва да има добро познаване и разбиране на специфичните особености на болните, психологията на боледуване на пациента, намирането на проблемите, които болестта поражда и съобразяване с промените в начина му на живот, които тя налага.

Спецификата на болестта рак на маточната шийка определя нуждата от допълнителна квалификация на медицинските специалисти. Почти всички анкетирани акушерки (92,5%) отбелязват в отговорите си, че е необходимо повишаване на квалификацията им за работа с онкологично болни жени. В това тяхно мнение ги следват експертите с (88,5%) и студентите (69,1%).(фиг.23.)



Фиг.23. *Нужда от допълнителна квалификация според медицинските специалисти за работа с пациентки с РМШ*

Холистичният подход в обучението е мост, който свързва подготовката на специалистите по здравни грижи за справяне с реални ситуации и е важен за успешното лечение. Когато се определя лечебния план, трябва да се обръща внимание на различията между хората, на уникалния начин на живот и нужди на всеки, както и на спецификата на болестта. Това наложи да се създаде „Карта за оценка на приложените цялостни грижи“. В картата са включени показатели за оценка на извършваните дейности от акушерката по скала:

„отлично – много добро – добро – задоволително – лошо“, които дават възможност за получаване на информация за удовлетвореността на пациентите и в психо-социален аспект. Посочени са 10 критерия за оценка, които пациента трябва да оцени по петте показателя. Попълването на картата е възможно да се извършва освен на хартиен носител и на електронен, което ще спести разхода на консумативи, а обработката на получените данни може да бъде обобщена. С цел получаване на обективното мнение на пациентките за приложените цялостни грижи картата ще се попълва при изписването от болничното заведение.

Карта за оценка на приложените цялостни грижи

<i>критерии</i>	Отлично	Много добро	Добро	Задоволително	Лошо
Хигиена	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Навременност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Компетентност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Прецизност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Отзивчивост	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Подкрепа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Уважителност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Общителност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Зачитане на достойнството	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Съпричастност	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Данните от изследването доказаха, че студентите от специалност „акушерка” и работещите от същата специалност не притежават достатъчно знания за приложимост на холистични грижи при пациентки с РМШ, които биха повишили тяхната удовлетвореност и качество на живот. В резултат на това бе разработена Програма за следдипломно обучение на акушерки „Холистичен подход при жени с рак на маточната шийка”.

Програмата е напълно приложима и адекватна за настоящите изисквания на пациентките с това онкологично заболяване. Обхваща теми, които са пропуснати в базовото обучение на специалността „акушерка”, и които ще допълнят и доусъвършенстват дейностите на акушерките при работата с жени с рак на маточната шийка. Поставени са акценти върху психо-социалните аспекти в здравните грижи.

В програмата са заложили теоретични и практически часове, които ще формират умения на специалистите по здравни грижи за работа с жени с онкологично заболяване.

Учебна програма за следдипломно обучение

Тема на курса на обучение:

„Холистичен подход при жени с рак на маточната шийка”

Времетраене на курса на обучение – 5 дни

Участници в обучението – акушерки работещи в системата на здравеопазването от цялата страна

Анотация на програмата

Холистичната медицина е подход към живота и здравето. Тя обединява физическите, умствените, духовните и социални аспекти в живота на човека.

В следдипломния курс на обучение на акушерките се прави опит да осъзнаят, че здравето на пациента зависи от всички тези аспекти и че „пациентът е единна функционална система”, която трябва да бъде мотивирана, за да се грижи за себе си.

Обучението изяснява не само същността на термините „холистична медицина”, „холистичен подход”, „холизъм” и „холистична грижа”, но и дава възможност да се разширят познанията на дипломираните акушерки в областта на онкологичното заболяване – рак на маточната шийка.

Холистичната грижа е термин, който се използва, за да обхване всички аспекти на грижите за пациента. В курса за обучение на акушерките чрез теоретичните знания и практическите умения ще се формира професионално поведение за приложение на холистичен подход в грижите за жени с рак на маточната шийка.

В учебната програма се разглеждат теоретичните модели на холистичната грижа, психологичните и социални аспекти при заболяването РМШ. Засегнати са всички елементи на грижата при

онкологично болни жени, като психологична и социална подкрепа, духовна грижа, самопомощ, даване на информация и комуникация, допълващите терапии и рехабилитация.

Включено е учебно съдържание за овладяване на депресивния синдром, подобряване самочувствието и качеството на живот на пациентките.

В практическите часове ще се формират умения за консултиране, даване на съвети и обучение в автогрижа.

Цел на програмата

Професионалистите по здравни грижи да прилагат цялостни здравни грижи при жени с РМШ, с което да укрепнат здравето на болните, както и да повишат качеството им на живот

Задачи на програмата

Да се изучат теоретичните модели за приложението на холистичен подход.

Да се трансформират теоретичните познания в практически умения.

Усвояване на комуникативни техники свързани с обучение на пациентката и нейните близки.

Създаване на правилен подход в планирането и извършването на здравните грижи.

Усвояване на умения за работа в мултидисциплинарен екип.

Методика на преподаване

Методиката на преподаване включва традиционни и нетрадиционни педагогически методи:

Лекции, беседа, ролеви игри, работа по казус

Използване на съвременни методи за онагледяване на учебния процес

Оценяване

Оценката включва решаване на казус, определяне на реалните и потенциални проблеми и съставяне на „План за холистична грижа” при пациентки с рак на маточната шийка.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА УЧЕБНИЯ МАТЕРИАЛ ПО ТЕМИ И ЧАСОВЕ

№	НАИМЕНОВАНИЕ НА ТЕМИТЕ	Всичко часове	От тях :	
			лекции	упражнения
1.	Същност на понятието холизъм	2	2	-
2.	Теоретични модели за холистична грижа	2	2	-
3.	Психологически аспекти на заболяването РМШ	2	2	-
4.	Социални аспекти на заболяването РМШ	2	2	-
5.	Медико-социални грижи и сътрудничество при рехабилитация на онкологично болни	2	2	-
6.	Ресоциализация на онкологично болни	2	2	-
7.	Комуникация с пациенти с онкологично заболяване	2	2	-
8.	Обучение на жена с РМШ в автогрижа	2	-	2
9.	Обучение на семейството	2	-	2
10.	Овластяване на депресивната симптоматика. Подобряване на самочувствието. Подобряване качеството на живот	4	2	2
11.	Емпатия и взаимопомощ	2	2	-
12.	Етични проблеми в онкологията	2	2	-
13.	Консултиране на пациенти в доболнични и болнични условия.	2	2	-
14.	Немедикаментозни методи за релаксация	4	-	4
15.	Даване на информация	2	2	
16.	Грижи при край на живота	3		3
17.	Работа със семейства при тежка загуба	3		3
	Общо	40	24	16

IV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ. ИЗВОДИ. ПРЕПОРЪКИ

4.1. Заключение

Ракът на маточната шийка заема второ място по разпространение сред онкологичните заболявания в света и първо място по причина за женската смъртност в млада възраст от рак в развиващите се страни. Данни на Националния Раков Регистър на Република България показват, че честотата на новооткритите случаи се е увеличила почти трикратно за двадесет годишен период от време (1993г. – 2013г.).

Здравните грижи за болния, независимо какъв проблем има, трябва да са холистични, а не на отделни органи и системи, каквато е в по-голяма степен практиката на стандартния медицински подход. Трябва да се лекува човекът, а не само конкретна болест. В човешкото тяло нито един орган не може да съществува сам за себе си.

Въпреки претенциите за прилагане на холистично отношение, съвременната медицина все още обръща по-голямо внимание на човека като биологично същество и много по-малко на психологическите и социалните аспекти. *Холистичният подход е* важен за успешното лечение. Когато се определя лечебния план, трябва да се обръща внимание на различията между хората, на уникалния начин на живот и нужди на всеки, както и на спецификата в изявата на болестта при съответния индивид.

Дефинирането на социалните и психологическите аспекти е трудно и обхвата на потенциалните проблеми е огромен. Идентифицирането на социалните и психологични последици за здравето от рака на маточната шийка ще доведе до подходящи цялостни грижи за пациентите. Това ще способства за интервенции необходими за облекчаване на тези последици, както и прилагане на психосоциална рехабилитация, ориентирани към подобряване качеството на живот.

Пътят на изследването и изведените резултати потвърждават основната хипотеза, че промяната в теоретичното и практическо обучение

по здравни грижи дава възможност за оптимизирането им. Резултатите потвърждават идеята, че за много хора използването на холистичните здравни грижи обхваща цялостната ориентация към живота. Нарастващият интерес към холистичния подход може да промени парадигмата относно здравните практики.

4.2. Изводи

След проведеня анализ относно усвоените знания и умения в обучителния и реализационния етап от страна на професионалистите по здравни грижи за значението на прилагането на холистичния подход при жени с РМШ се установява, че:

1. Половината от жените (54,7%) с рак на маточната шийка са във възрастовата група от 36 години до 55 години, като от тях 27,9% са между 46 и 55 години и 26,8% са във възрастта между 36 и 45 години. Това са жени в репродуктивна и социално активна възраст.

2. Нисък е делът на жените (31,7%) при които заболяването е открито при профилактичен преглед, което налага въвеждане на образователни профилактични програми относно злокачествените новообразувания още в училищна възраст.

3. Анкетираните пациентки споделят проблемите свързани със заболяването с близките и семейството (45,0%), въпреки, че 54,0% предпочитат да получат подкрепа от медицинските специалисти. Като основни причини за несподелянето на проблемите си с медицинските специалисти заболелите жени посочват заетостта на персонала и недостиг на време за общуване.

4. Всички пациентки с рак на маточната шийка имат нужда от подкрепа, както за справяне с физическите, така и с психологични и социални проблеми, като за 35,4% е важна помощ за справяне с физическите симптоми, 31,7% се нуждаят от психологическа помощ, а за 32,9% са важни социалните последствия.

5. Заболяването води до промяна в начина на живот при 81,2 %, което показва необходимостта от оказване на цялостна подкрепа на болните с рак на маточната шийка. Това изисква работа на мултидисциплинарен екип, който да проучи потребностите на всяка жена и според индивидуалните и особености да осъществи грижи за нейната адаптация към промените вследствие на заболяването.

6. Проблемите на пациентките с рак на маточната шийка изискват от работещите с тях медицински специалисти умения за вербална и невербална комуникация, екипна работа, емпатийно отношение към болния, пренебрегване на собствените предрасъдъци, както и приемане на различията в културата, етническата принадлежност и социално-икономическия им статус.

7. Всички изследвани групи са на мнение, емоционалното състояние (88,2%) и социалният статус (81,3%) оказват положително влияние върху оздравителния процес.

8. Изследването доказва пропуски в прилагането на цялостни грижи, според 48,1% от студентите и 43,8% от акушерките съобщават, че не са запознати със същността на холистичната грижа.

9. Значителен дял от експертите – 88,5% са на мнение, че акушерките и студентите от специалността „акушерка” се нуждаят от допълнителна професионална квалификация и компетенции за прилагане на холистични здравни грижи при жени с рак на маточната шийка.

4.3. Препоръки

Въз основа на проведеното проучване си позволяваме да направим следните препоръки с основна цел да се оптимизират здравните грижи при болни жени с рак на маточната шийка.

Към Министерство на здравеопазването и Националната здравно осигурителна каса

- Съдействие и търсене на нови източници и механизми за финансиране на дейности за ефективни здравни грижи на онкологично болни с РМШ;

- Подкрепа на инициативи, свързани с обосновано финансово стимулиране на медицинските специалисти работещи с жени с онкологично заболяване, особено в такива отделения с неблагоприятни професионално-трудови и обществено-битови условия /онкогинекология, радиология, палиативни грижи и др./

Към Медицински Университет, филиалите на Медицински Университет и Факултет по обществено здраве

- Оптимизиране на програмите за обучение на акушерки, въвеждане на допълнителни обучителни мултимодални пакети по изграждане на социални и психологически умения за работа с онкологично болни;

- Разработване на форми за следдипломна квалификация на акушерки, с цел повишаване на техните компетенции и умения в областта на холистичните грижи;

- Изграждане в учебния процес на адекватни социално-психологични умения на бъдещите професионалисти по здравни грижи.

- Използване на методи и средства на обучение съответстващи за изграждане на холистичен подход на бъдещите акушерки.

- Специална подготовка на преподавателите за формиране на тези умения в студентите.

- Обсъждане на възможността за въвеждане на свободно избираеми предмети като ”култура на общуване” ,”маркетинг”, „поведенческа медицина”.

- Повече учебно-практическа дейност на студентите от специалността „акушерка” в отделенията на болниците за лечение на онкологично болни.

- Да се актуализират периодично учебните програми по „Практически основи на сестринските и акушерските грижи” и други учебни дисциплини имащи отношение към изграждане на компетентност за прилагане на холистичен подход в здравните грижи при жени с РМШ.

Към Националната Здравна Инспекция и регионалните подразделения

- Работа по проекти и извършване на скринингови програми сред женското население за рак на маточната шийка

- Насърчаване и повишаване информираността с по-широко отразяване на дейности по промоция на здравето и профилактика на болестите в средствата за масово осведомяване.

Към обществото

– По-активно участие на женското население в профилактичните мероприятия на Република България.

Към онкологичните центрове

- Обучение в холистична грижа на работещите с рак на маточната шийка чрез:

Квалификационни курсове организирани от Медицинските университети и Професионалните организации

Практическо обучение в холистична грижа в отделенията по палиативни грижи, гинекологични и онкологични отделения

- Създаване на критерии и показатели за оценка на холистичните грижи.

V. ПРИНОСИ

Приноси с оригинален характер

1. За първи път у нас е извършено задълбочено проучване на прилагането на цялостни грижи при жени с РМШ.

2. Използван е системен подход и структурно-функционален анализ за оценка на био-психо-социален модел на грижи.

Принос с потвърдителен характер.

Актуализират се първите холистични правила на древнотракийския лечител Салмоксис, което потвърждава приемствеността на холистичната идея възникнала по българските земи един век преди Хипократ и взаимствана от него в оригиналния им вид /виж стр. 9 от настоящия дисертационен труд/

Приноси с предимно научно-познавателен характер

1. Изяснява се съвременната концепция, свързана с прилагането на холистичен подход в здравните грижи.

2. Проучването разширява разбирането за здравни грижи при онкологично болни жени.

Приноси с предимно научно-приложен характер

1. Разработени са конкретни препоръки към съответни институции за адекватни и ефективни холистични грижи.

2. Изработена е Карта за оценка на прилаганите цялостни грижи на пациента.

3. Разработена е програма за следдипломно обучение на акушерките: „Холистичен подход при жени с рак на маточната шийка” в рамките на 40 учебни часа.

VI. Списък с публикации във връзка с дисертационния труд

Tsvetanka Dzhiganska, Economic and diagnostic efficiency of cervical cancer prevention, Journal of International Scientific Publication: Economy & Business, Volume 8,2014, 516-523

Джиганска Ц., П. Добрилова, К. Стефанова. Холистичен подход в обучението на професионалистите по здравни грижи Сестринско дело,47, бр.3, 2015, стр.11-16

Джиганска, Ц. П. Маринова, П. Добрилова, Холистичният подход в медицината, Сестринско дело, бр.3,2016, 23-26

Джиганска Ц., М. Борисова, Необходимост от холистични здравни грижи при жени с рак на маточната шийка,Science & Technologies Vol.6, Number1: Medical Biology Studies, Clinical Studies, Social Medicine and Health care ,2016, 6-12