



Институт за онкологију и радиологију Србије

Пастерова 14, Београд, Србија +381 11 2067 100

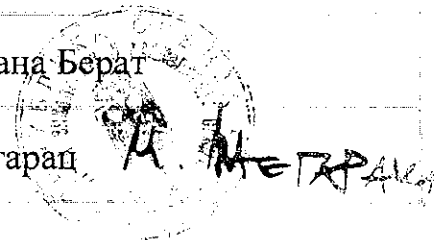
iors@ncrc.ac.rs www.ncrc.ac.rs

061/2023/3502-5

26 DEC 2023

ВОДИЧ ПСИХОСОЦИЈАЛНЕ ОНКОЛОГИЈЕ

Ознака процедуре	П.ПСП.06
Верзија	01
Датум усвајања	21.09.2015./15.12.2023.
Аутори процедуре	Др сци. деф. Светлана Берат Дипл.деф. Сандра Бијељак, спец.соц.рех. Дипл.соц. рад. Милијана Маторчевић спец.соц.рех. Дипл.деф. Анега Ђурчић Дипл.деф. Наташа Марковић Дипл.деф. Ана Ђурђевић Доц др Тамара Кликовац
Носилац процедуре	Др сци. деф. Светлана Берат
Процедуру одобрио	Доц. др Милан Жегарац



**Institut za onkologiju i radiologiju Srbije
Pasterova 14
Beograd**

VODIČ PSIHOSOCIJALNE ONKOLOGIJE

**Odeljenje za psihoonkologiju, psihosocijalnu
podršku i rehabilitaciju**

011/2067-158

Decembar, 2023.

Vodja tima za izradu Vodiča za psihosocijalnu onkologiju

- Svetlana Berat

Radna grupa za izradu Vodiča za psihosocijalnu onkologiju

- Ana Đurđević
- Sandra Bjelac
- Milijana Matorčević
- Aneta Ćurčić
- Nataša Marković
- Tamara Klikovac

I PODACI O ČLANOVIMA RADNE GRUPE

- N/S dr sc def. Svetlana Berat, specijalista socijalne rehabilitacije, psihoterapeut, načelnik Odeljenja za psihoonkologiju, psihosocijalnu podršku i rehabilitaciju Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije; e-mail: svetlanaberat@yahoo.com ili onkoedu@ncrc.ac.rs
- Sandra Bjelac, dipl.def., specijalista socijalne rehabilitacije, Odeljenja za obrazovanje i rehabilitaciju na Institutu za onkologiju i radiologiju. E-mail:s.bjelac@gmail.com
- Doc. dr sci psih. Tamara Klikovac, Odeljenje za obrazovanje i rehabilitaciju, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Osnivački predsednik Srpske Asocijacije za psiho-onkologiju, Filozofski fakultet Beograd, Katedra za kliničku psihologije www.sapo.org.rs ili e-mail: klikovact@ncrc.ac.rs
- Milijana Matorčević, socijalni radnik, specijalista za rehabilitaciju i socioterapiju, Odeljenja za obrazovanje i rehabilitaciju na Institutu za onkologiju i radiologiju.
- Dipl.def. Aneta Ćurčić. Odeljenje za obrazovanje i rehabilitaciju na Institutu za onkologiju i radiologiju. onkoedu@ncrc.ac.rs
- Dipl.def. Nataša Marković. Odeljenje za obrazovanje i rehabilitaciju na Institutu za onkologiju i radiologiju. onkoedu@ncrc.ac.rs

SADRŽAJ

- I. PODACI O ČLANOVIMA RADNE GRUPE**
- II. ISTORIJAT**
- III. UVOD**
- IV. RAZVOJ VODIČA I PROTOKOLA U SVETU**
- V. POTREBA ZA VODIČEM - OSNOVNIM SMERNICAMA PSIHOSOCIJALNE ONKOLOGIJE U INSTITUTU ZA ONKOLOGIJU I RADIOLOGIJU SRBIJE**
- VI. PSIHOSOCIJALNA ONKOLOGIJA**
- VII. PREDNOSTI PSIHOSOCIJALNE ONKOLOGIJE U PRAKSI**
- VIII. PREPORUKE ZA PSIHOSOCIJALNU REHABILITACIJU I PODRŠKU PACIJENTIMA OBOLELIM OD MALIGNIH BOLESTI I ČLANOVIMA NJIHOVIH PORODICA**
- IX. STANDARDI - NORME RADA ZDRAVSTVENIH SARADNIKA I RADNIKA U PSIHOSOCIJALNOJ ONKOLOGIJI**
 - OPŠTI DEO**
 - Komunikacija i procena**
 - Standard: Otvorena komunikacija
 - Standard : Defektološka procena
 - Standard: Procena životnih navika
 - Standard: Procena kvaliteta života
 - Psihosocijalna rehabilitacija pacijenata tokom lečenja**
 - Standard: Motivacija za lečenje
 - Standard: Uspostavljanje komunikacije, odnosa i uticaja, komuniciranje empatije
 - Standard: Identifikacija glavnog problema
 - Standard: Ispitivanje letalnosti (suicidalnost i homicidalnost) i bezbednosti
 - Standard: Pružanje emocionalne podrške i podsticanje emocionalnog rasterećenja
 - Standard: Sagledavanje mogućih alternativnih reagovanja
 - Standard: Formulisanje plana intervenisanja
 - Standard: Praćenje sprovođenja mera
 - Intervencije u krizi I Nivo**
 - Standard: Obezbediti uverenje da su bezbedni
 - Standard: Omogućavanje smirivanja emocionalnih reakcija
 - Standard: Motivacija za aktivno učestvovanje u procesu lečenja
 - Standard: Promovisanje nade i redefinisavanje ciljeva
 - Intervencije u krizi- II Nivo**
 - Standard: Prikupljanje informacija o psihosocijalnom funkcionisanju osobe i trijaža prioriteta za pomoć

- Standard: Jačanje veština za rešavanje problema
- Standard: Promovisanje pozitivnih aktivnosti
- Standard: Upravljanje emocionalnim i socijalnim reakcijama
- Standard: Prevladavanje nefunkcionalnih načina razmišljanja
- Standard: Uspostavljanje zdravih socijalnih odnosa

Intervencije u krizi - III Nivo

- Standard: Upućivanje psihijatru

SPECIFIČNI DEO

Psihosocijalna rehabilitacija kod osoba na hirurškom lečenju

- Standard: Psihoedukativne intervencije kod pacijenata pre operacije
- Standard: Psihoedukativne intervencije kod pacijenata nakon operacije

Psihosocijalna rehabilitacija kod osoba na radioterapijskom lečenju

- Standard: Psihoedukativne intervencije kod pacijenata tokom radioterapijskog lečenja
- Standard: Motivacija za prilagođavanjem ponašanja, obolele osobe na radioterapiji, u svakodnevnom životu

Psihosocijalna rehabilitacija kod osoba na hemioterapijskom lečenju

- Standard: Psihoedukativne intervencije kod pacijenata tokom hemioterapijskog lečenja
- Standard: Motivacija za prilagođavanjem ponašanja pacijenta tokom lečenja hemioterapijom u svakodnevnom životu
- Standard: Intervencije u prevazilaženju promena i prepreka tokom onkološkog lečenja
- Standard: Edukacija pacijenata i članova porodice
- Standard: Edukacija pacijenata o seksualnim disfunkcijama
- Standard: Alternativna i komplementarna medicina
- Standard: Edukacija pacijenata o obavljanju fizičkih aktivnosti
- Standard: Edukacija pacijenata o prevenciji limfedema

Strategije za prevazilaženje krizne situacije

- Standard: Relaksacija
- Standard: Autogeni trening
- Standard: Vizualizacija
- Standard: Kreativne aktivnosti kod onkoloških bolesnika

PRILOZI

- Mere prevencije otoka ruke
- Demonstracija vežbi za ruku i nogu
- Vežbe relaksacije
- Vežba vizualizacije
- Vežba kreativne aktivnosti
-

LITERATURA

II ISTORIJAT

Na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije, psihosocijalna rehabilitacija se primenjuje, kao deo onkološkog tretmana, na organizovan, planiran i kontinuiran način od 1998. godine. prema preporukama međunarodnih stručnih onkoloških udruženja (ESMO, EONS), a na inicijativu tadašnjih direktora Službe medicinske onkologije prim. dr Svetislava Jelića i Službe hirurgije prof. dr Radana Džodića, ovom delatnošću počinju da se bave dva defektologa Ana Djurdjević i Svetlana Berat. Edukacijom i podrškom kojom je i počeo prvi sistemski rad, u početku su bili obuhvaćeni pacijenti samo dve navedene službe. Psihosocijalna rehabilitacija se sprovodila u individualnom pristupu sa pacijentima i članovima porodice, kao i radom u grupi, primenom evropskog edukativnog programa (EEP) pod nazivom: „Učiti kako živeti sa malignom bolešću“. Edukacijom edukatora u Dublinu 1997. godine Ana Djurdjević i Svetlana Berat su preuzele obavezu da gore pomenuti program, implementiraju na Institutu i organizuju edukaciju stručnjaka, koji u kliničkoj praksi rade sa pacijentima obolelim od malignih bolesti.

Tokom 2002. godine, osniva se Odeljenje za obrazovnu delatnost, pri Sektoru za naučnoistraživačku i obrazovnu delatnost. Odeljenje su činila dva odseka:

- Odsek za edukaciju pacijenata, članova porodice i psihoonkologiju, čija je delatnost bila edukacija pacijenata i članova porodice.
- Odsek za edukaciju kadrova, koji se bavio internom i eksternom edukacijom kadrova različitih specijalnosti iz oblasti onkologije.

U radu sa pacijentima i članovima porodice značajan doprinos su dale i defektolozi Ljiljana Milović i Svetlana Delić. Deo tima su bili i socijalni radnik Milijana Matorčević, VMS Danica Pavlović i VFT Dušanka Ćupić. Od 2002 godine psihosocijalnom rehabilitacijom su obuhvaćeni svi pacijenti Instituta. Iste godine postojećem timu se priključuje i psiholog Tamara Klikovac koja počinje da radi u Službi za pedijatrijsku onkologiju Instituta uz istovremeni psihološki rad i sa odraslim onkološkim pacijentima

Nakon 3000 pacijenata u individualnom radu i 476 pacijenata koji su pohađali evropski program za edukaciju pacijenata „Učiti kako živeti sa malignom bolešću“, na Institutu su tokom 2003. godine, organizovana tri seminara za edukaciju stručnjaka iz Srbije, Crne Gore, Republike Srpske i Srpske Krajine. Seminarima je prisustvovalo 70 stručnjaka (lekara, medicinskih sestara, socijalnih radnika, psihologa). Na seminarima je predstavljen EEP, a učesnici su osposobljeni da se u svojim sredinama bave edukacijom pacijenata i članova porodica. U realizaciji seminara je učestvovao multiprofesionalni tim Instituta, a koordinatori su bili Ana Djurdjević i Svetlana Berat.

Tokom 2006 god., novom reorganizacijom, ukinuta su ova dva odseka. Organizaciono se objedinjuju stručnjaci koji se bave psihosocijalnom onkologijom, a odeljenje menja ime u Odeljenje za obrazovanje i rehabilitaciju, pri Službi za organizaciju, planiranje, informatiku i evaluaciju i u toj organizacionoj formi funkcioniše i danas.

Tokom 2007 godine pri Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije osniva se se *Srpska asocijacija za psihoonkologiju (SAPO)*, neprofitna organizacija u Srbiji sa vizijom da se bavi

psihološko-savetodavnom i psihoterapijskom podrškom pacijentima obolelim od malignih bolesti i njihovim porodicama. Jedna od ideja SAPO-a bila je i pokretanje značajnog naučno-istraživačkog rada u oblasti psiho-onkologije. Osnivač i prvi predsednik SAPO je bila dr sci psihologije Tamara Klikovac, porodični psihoterapeut, saradnik na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Od 2008. godine Srpska Asocijacija za psiho-onkologiju je pridruženi član IPOS Federation Group - Internacionalnog udruženja koje okuplja i organizuje asocijacije za psiho-onkologiju širom sveta. U saradnji sa Ministarstvom zdravlja republike Srbije sprovodi prvi nacionalni projekat "Linija za psihološku podršku pacijentima obolelim od raka i članovima njihovih porodica".

Od 2012 godine studentima master studija Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju omogućeno je održavanje praktične nastave iz predmeta: "Modeli podrške osobama sa hroničnim bolestima".

Odlaskom u penziju defektologa Ane Djurdjević, Ljiljane Milović i Svetlana Delić, u Odeljenju se primaju novi članovi klinički defektolozi Sandra Bjelac, Aneta Ćurčić i Nataša Marković. Timu se tokom 2011. godine timu se priključuje i psiholog Marija Andrijić.

Pored pacijenata i članova porodice na Institutu, Odeljenju se javlja sve veći broj pacijenata koji se leče u drugim ustanovama u Beogradu, a u IORS dolaze sa uputom od izabranog lekara iz Doma zdravlja radi dobijanja podrške stručnjaka u našem Odeljenju za obrazovanje i rehabilitaciju tj. Savetovalištu.

Pored psihosocijalne podrške i pomoći pacijenata i članova porodice, razvijaju se i programi podrške i prevencije sindroma izgaranja kod zaposlenih.

Odeljenje je i nastavna baza studentima master studija Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju i studentima IV godine i mastera psihologije, kliničkog smera, Filozofskog fakulteta, Odeljenja za psihologiju, Univerziteta u Beogradu.

Zaposleni u ovom odeljenju se bave i istraživanjima iz oblasti psiho-onkologije (ispitivanje stresa i mehanizama prevladavanja kod odraslih onkoloških pacijenata, ispitivanja profesionalnog stresa i simptoma sindroma sagorevanja kod onkološkog medicinskog osoblja, ispitivanje psiholoških reakcija dece, adolescenata i njihovih porodica na malignu bolest i lečenje) i psihosocijalne onkologije pacijenata i porodice u okviru poslediplomskih studija (doktorskih, specijalističkih). Istraživanja su usmerena na sagledavanje posledica koje sa sobom nosi maligna bolest i onkološko lečenje, ispitivanje životnih navika obolelih, kvaliteta života, prevenciju situacije hendikepa, prevenciju i zbrinjavanje psihosocijalnih problema, kao i uticaja edukacije i rehabilitacije na psihosocijalnu adaptaciju pacijenata.

Stručni i naučni radovi su prezentovani na stručno-naučnim skupovima defektologa, psihologa, psihoterapeuta, lekara, medicinskih sestara, u zemlji i inostranstvu, a rezultati i iskustva u radu sa pacijentima i stručnjacima su objavljeni u domaćim i međunarodnim časopisima na SCI listi.

dr sc def. Svetlana Berat, specijalista socijalne rehabilitacije

III UVOD

Savremeno onkološko lečenje podrazumeva sveobuhvatni pristup pacijentu i porodici. Psihosocijalna onkologija na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije (IORS), primenjuje kao integralni deo onkološkog lečenja već 25 godina (od 1998.god.) na organizovan, planiran i kontinuiran način, u različitim organizacionim oblicima. Psihosocijalni tretman započinje od trenutka postavljanja dijagnoze, traje tokom primene svih modaliteta lečenja i oporavka ili palijativnog zbrinjavanja.

S obzirom na veliki broj pacijenata koji prodje kroz ambulantu za psihosocijalnu onkologiju i njihove specifične probleme i poteškoće sa kojima se susreću tokom i nakon završenog lečenja neophodno je definisati Vodič sa jedinstvenom metodologijom iz oblasti psihosocijalne onkologije pacijenata koji se leče od malignih oboljenja. Vodič se sastoji iz standarda i dugih neophodnih smernica i namenjen je multidisciplinarnom timu koji se u svakodnevnom radu susreće sa pacijentima obolelim od malignih oboljenja. Preporuke su zasnovane na naučnim dokazima i utvrđenim kriterijumima vodećih svetskih vodiča koji će pomoći stručnjacima da ovladaju veštinama: sopštavanje loših vesti, komunikacija sa pacijentom i članovima porodice, motivisanja za lečenje i pomoć u donošenju teških odluka, psihosocijalnoj proceni i intervencijima tokom specifičnog onkološkog lečenja, kao i podrške nakon završenog lečenja, dostupnost servisa, pomagala ili mogućnostima finansijske pomoći za iste. Svetski vodiči sadrže i opise tipičnih psiholoških reakcija i problema koje onkološki pacijenti i članovi njihovih porodica mogu imati od postavljanja dijagnoze maligne bolesti, tokom onkološkog lečenja i po završetku lečenja (distres, anksioznost, depresivnost, poremećaji prilagođavanja, psihotične reakcije, suicidalne misli i pokušaji, porodična disfunkcija (konflikti, nedostatak otvorene komunikacije, poremećaj porodične dinamike i funkcionisanja).

IV RAZVOJ VODIČA I PROTOKOLA U SVETU

Potreba za uspostavljanjem zajedničkih, sveobuhvatnih standarda u rutinskoj praksi u oblasti psihosocijalne rehabilitacije i podrške članovima porodice, koji se odnose na postupke adekvatne procene i podrške tokom lečenja obolelih od malignih oboljenja, dovela je do stvaranja velikog broja vodiča, odnosno uputstava dobre kliničke prakse u svetu. Široka upotreba ovih uputstava ima za cilj da omogući visok kvalitet usluge u sveobuhvatnom, multidisciplinarnom pristupu i medicinskom zbrinjavanju pacijenata obolelih od malignih oboljenja, konstantnu evaluaciju funkcionisanja onkološke zdravstvene zaštite i u svakom momentu, upoređivanje i evaluiranje rezultata rada. Unazad dve decenije sve veći značaj se posvećuje i standardima i smernicama vezanim za psihosocijalnu rehabilitaciju.

Eksperti se u potpunosti slažu da forma budućih nacionalnih vodiča treba da bude zasnovana na ESMO ("*European Society for Medical Oncology*") preporukama za dijagnostiku i lečenje malignih oboljenja ("*ESMO Minimal Clinical Recommendations*"), kao i preporukama uobličjenih u vodiče, a koje se odnose na psihosocijalnu rehabilitaciju i podršku pacijentu i porodici (Quick reference for oncology clinicians: The psychiatric and psychological dimensions of cancer symptom management, American Psychosocial Oncology Society (APOS), 2006; National Comprehensive Cancer Network (NCCN), Clinical practice guidelines in oncology: Distress Management, 2013; Quick reference for pediatric oncology clinicians: The psychiatric and psychological dimensions of cancer symptom management, American Psychosocial Oncology Society (APOS, 2009).

Nacionalna onkološka grupa odlučila je da postojeće ESMO preporuke dopuni pretpostavkama i specifičnostima vezanim za nacionalna iskustva u sveobuhvatnoj onkološkoj zdravstvenoj zaštiti.

Stoga se pri izradi preporuka mora obezbediti: multidisciplinarnost, multiinstitucionalnost i multiprofesionalnost, kao osnova buduće implementacije vodiča i kooperativnosti. U preporukama svetskih vodiča koji se odnose na psihosocijalnu onkologiju istaknuto je da je pojedine psihosocijalne intervencije potrebno sprovesti isključivo kroz sprovedene kontrolisane studije i istraživanja vodećih svetskih onkoloških centara koji su i izdavači vodiča i preporuka za praksu.

Tabela 1. Definicija nivoa dokaza i stepena preporuke

Nivo dokaza

I	Dokazi dobijeni iz meta analiza multiplih, dobro dizajniranih kontrolisanih studija. Randomizovane kliničke studije sa niskim nivoom lažno pozitivnih i lažno negativnih grešaka (veoma jaki dokazi).
II	Dokazi dobijeni iz najmanje jedne dobro dizajnirane eksperimentalne kliničke studije. Randomizovane kliničke studije sa visokim nivoom lažno pozitivnih i/ili lažno negativnih grešaka (slabi dokazi).
III	Dokazi dobijeni iz dobro dizajniranih, kvazi-eksperimentalnih kliničkih studija, kao što su nerandomizovane kontrolisane studije jedne grupe istraživača, uporedne serije iz dvojenih slučajeva.
IV	Dokazi dobijeni iz dobro dizajniranih, ne-eksperimentalnih studija kao što su komparativne, deskriptivne i studije izolovanih slučajeva.
V	Dokazi dobijeni iz prikaza pacijenata i kliničkih iskustava.

Stepen preporuke

A	Potrebna je najmanje jedna randomizovana, kontrolisana klinička studija, u sklopu celokupnih literaturnih podataka visokog kvaliteta i doslednosti, usmerenih na specifičnu preporuku. To su dokazi nivoa I ili dokazi potvrđeni ponovljenim studijama nivoa II, III ili IV.
B	Raspoloživi podaci iz dobro sprovedenih nerandomizovanih kliničkih studija, visokog kvaliteta i doslednosti (nivo II, III ili IV).
C	Podaci dobijeni iz nerandomizovanih kliničkih studija niskog stepena doslednosti (nivo dokaza II, III ili IV).
D	Podaci koji nisu zasnovani na sistematskom pristupu, dobijeni na osnovu mišljenja ili iskustva eksperata, niskog kvaliteta i mogućnosti direktne kliničke primene.

Tabela 2. Kategorije konsenzusa

Kategorija 1	Uniformni konsenzus zasnovan na dostupnim dokazima visokog nivoa (randomizovane kliničke studije, meta analize).
Kategorija 2	Preporuke, za koje ne postoje dokazi visokog nivoa, već su zasnovane na podacima kliničkih studija faze 2, randomizovanim studijama manje jačine ili kliničkom iskustvu i proceni. Ova kategorija se deli u dve podkategorije: 2A i 2B.
Kategorija 2A	Postoji uniformna saglasnost među ekspertima za davanje preporuke koje su zasnovane na dokazima nižeg nivoa.
Kategorija 2B	Situacija u kojoj ne postoji opšta saglasnost za davanje preporuke, uz istovremeni opšti stav da preporuka nije pogrešna i da su oba stava podjednako prihvatljiva.
Kategorija 3	Postoji izrazito neslaganje među ekspertima oko opravdanosti davanja preporuke i najčešće je izraz različite interpretacije literaturnih podataka.

V POTREBA ZA VODIČEM - OSNOVNIM SMERNICAMA PSIHOSOCIJALNE ONKOLOGIJE U INSTITUTU ZA ONKOLOGIJU I RADIOLOGIJU SRBIJE

Do 2005. godine defektološkim individualnim tretmanom ili radom u grupi je bilo obuhvaćeno 4000 pacijenata. Kako bi unapredili kvalitet intervencija u psihosocijalnoj rehabilitaciji, u periodu od 2005. do 2006. godine, defektolozi Ana Đurđević, Svetlana Berat i Svetlana Delić pristupaju izradi Defektološkog protokola edukacije pacijenata i porodice. Izrada i primena standarda-normi rada defektologa u IORS-u, uobličeni u Defektološki protokol edukacije pacijenata i porodice imalo je za cilj da unapredi kvalitet defektoloških usluga, koje će moći da se kontrolišu i vrednuju. Standardizovane aktivnosti defektologa predstavljale su osnovu za zakonska dokumenta kojima se potvrđuje potreba za psihosocijalnom rehabilitacijom osoba obolelih od malignih oboljenja, kao integralnim delom kompleksnog onkološkog tretmana.

Protokol je predstavljao polaznu osnovu za defektologe, a kasnije i za ostale članove multidisciplinarnog tima, koji su u narednom periodu počinjali da se bave psihosocijalnom rehabilitacijom u onkologiji i tokom vremena davali svoj doprinos istom.

S obzirom na sve veće interesovanje stručne javnosti za psihosocijalnu onkologiju, unapredili smo postojeći Defektološki protokol edukacije pacijenata i porodice iz 2006.godine, revidirali standarde i smernice psihosocijalne podrške pacijentu i porodici. S obzirom da predstavljaju nadogradnju postojećeg Protokola iz 2006. godine ove smernice predstavljaju model za dalje širenje informacija i razvoj preporuka vezanih za psihosocijalnu onkologiju i prerasta u Vodič.

Navedenim Vodičem sačinjen je jedinstven i doktrinarni pristup u psihosocijalnoj rehabilitaciji zasnovan na naučnim dokazima u različitim fazama onkološkog lečenja

Tokom 2011. godine na predlog tadašnjeg direktora IORS-a prof. dr Nenada Borojevića, bilo je pokušaja da psihosocijalna onkologija bude sastavni deo Nacionalnog vodiča za dojku.

Na predlog prim. dr Svetislava Jelića, kao predsednika Kancerološke sekcije SLD, tokom 2013. godine u Narodnoj biblioteci održana su za zdravstvene radnike i saradnike predavanja na temu: "Funkcionalna i psihosocijalna rehabilitacije obolelih od karcinoma dojke", koje je Odeljenje za obrazovanje i rehabilitaciju Instituta organizovalo u saradnji sa Institutom za onkologiju – Sremska Kamenica. Tokom 2014. godine, prvi broj časopisa Anali Kancerološke Sekcije koji je pokrenulo SLD - Kancerološke sekcije bio je posvećen "Rehabilitaciji pacijentkinja sa karcinomom dojke".

Na inicijativu prof.dr Radana Džodića, po prvi put u Monografiji posvećenoj Raku dojke, koja je izdata 2014. godine, poglavlje XII posvećeno je „Psihosocijalnoj rehabilitaciji raka dojke”.

Na predlog Tima za psihosocijalnu rehabilitaciju, Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije, a u saradnji sa Ministarstvom zdravlja, u perspektivi ovim Vodičem preporučeni standardi i intervencije bi mogli da se jednoobrazno implementiraju u svim ustanovama koje se bave lečenjem, a samim tim i psihosocijalnom rehabilitacijom pacijenata sa malignim oboljenjima.

Vodič psihosocijalne onkologije je od koristi stručnjacima, da na osnovu već postuliranih intervencija zasnovanih na naučnim dokazima, pruže pacijentu i članovima porodice sveobuhvatnu pomoć i podršku u zavisnosti od individualnih potreba obolelih i članova njihovih porodica.

VI PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA

Psihosocijalna rehabilitacija započinje od trenutka postavljanja dijagnoze bolesti, traje tokom primene svih modaliteta lečenja i oporavka ili palijativnog zbrinjavanja.

Bez obzira na individualne razlike između ljudi (pol, starost, obrazovanje, prethodno životno iskustvo, osobine ličnosti) suočavanje sa činjenicom da se boluje od maligne bolesti i da predstoji kompleksno i neizvesno onkološko lečenje kod različitih osoba izaziva manje ili više slične reakcije (12).

U literaturi se teška somatska bolest kao što je kancer smatra tzv. *akcidentnim životnim događajem*, koji je neuvremenjen, izaziva snažan *distres* i koji dovodi do velikih promena uobičajenog i dotadašnjeg životnog toka osobe. Dijagnoza maligne bolesti izaziva niz promena na nivou porodice obolele osobe, najčešće na nivou komunikacija među članovima i u vezi sa organizacijom i reorganizacijom zajedničkih porodičnih obaveza i poslova. Često i članovi porodice imaju različite psihološke reakcije i probleme vezane za bolest jednog člana. Zabrinutost, tuga, neizvesnost, osećanje bespomoćnosti se često sreću kod članova porodice obolele osobe (12).

Prva faza suočavanja obolele osobe sa bolešću je *faza neverice i šoka*. U ovoj fazi je česta tzv. izolacija afekta. Kao da nema osećanja i vlada potpuna emotivna zaravnjenost. U sledećoj fazi suočavanja se *javljaju panika, nemir, dezorganizacija, osećanje bespomoćnosti i straha*. Sve ovo može biti praćeno depresivnim raspoloženjem, koje može da varira od blažih depresivnih simptoma do kliničke depresije.

Zatim sledi *faza povlačenja*. Osobe obolele od malignih bolesti se zbog dinamike onkološkog lečenja i posledica lečenja (promena spoljašnjeg izgleda, opadanje kose, gubitak težine, promena boje tena) kao i zbog „preplavljenosti“ različitim osećanjima u vezi sa bolešću, povlače iz socijalne sredine. Postaju osetljiviji i povredljiviji u socijalnim kontaktima.

Kako pacijenti često kažu „toliko su nas obuzele i okupirale terapije i kontrole“ da smo izgubili naše navike, dnevnu rutinu, hobije. U život pacijenata ulaze hemo-terapije, praćenja, kontrole, radio-terapija po potrebi i u fazama aktivnog lečenja ljudi su „prezauzeti“ lečenjem i obavezama u vezi sa lečenjem.

Posle faze povlačenja sledi *faza postepenog prihvatanja realnosti i traganje za aktivnim mehanizmima prevladavanja*.

Završetak lečenja i redovne kontrole su takođe faze koje izazivaju napetost, nemir a kod nekih osoba i intenzivnu anksioznost.

U svim navedenim fazama, uz sagledavanje individualnih razlika u doživljavanju, reagovanju, proceni, prevladavanju bolesti i uloge bolesnika, je potrebna stručna psihološka pomoć i podrška (13).

U početnim fazama lečenja pacijentima su neophodne precizne, uvremenjene, jasne informacije u vezi sa lečenjem, terapijama i različitim intervencijama i dijagnostičkim procedurama kroz koje će proći. Dokazano je da pravovremeno i objektivno informisanje i pripremanje pacijenata smanjuje strah i anksioznost. Istraživanja u svetu su takođe pokazala da empatičan tj. saosećajan, blag, negujući i topao odnos prema obolelima uopšte, a od malignih bolesti posebno, ima uticaja na njihovo psihološko stanje i uopšte na kvalitet njihovog života.

Psihološka podrška, a neretko i psihoterapijska pomoć (individualna ili grupna), dobro izbalansirana i određena prema potrebama pacijenata i porodice (ne treba svima isto u svakom trenutku) je nešto što je već odavno standard u razvijenim zemljama sveta i Evrope.

Ako se teška somatska bolest kakva je maligna bolest, sagleda sa dubljeg, egzistencijalnog nivoa onda se svakako nameće i pitanje smisla. Neretko pacijenti kada se suoče sa malignom bolešću oseće duboku unutrašnju potrebu da preispitaju život i da promene dotadašnje životne navike ali i način razmišljanja i doživljavanja sebe, sveta oko sebe, odnosa sa ljudima. Krizna situacija bolesti otvori mnoga egzistencijalna pitanja o smislu postojanja, o suštini života, otvori duhovne aspekte. Dešava se i da pacijenti tokom lečenja prolazeći kroz psihološku patnju od pobožnih i verujućih ljudi postaju autentično religiozni (12). Svaka životna kriza pa i kriza izazvana malignom bolešću se može prevladati jer je kriza istovremeno i šansa za dalji rast i razvoj ličnosti. Dobro edukovani stručnjaci upravo mogu da pomognu da životna kriza izazvana malignom bolešću ne bude nazadovanje, regresija i još dublja patnja nego da bude korak ka adaptivnijem i funkcionalnijem načinu života.

Podaci jednog pilot istraživanja, koje je obavljeno na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije na uzorku od 80 onkoloških pacijenata sa različitim dijagnozama maligne bolesti (N=80), koji su tokom 2005 i 2006 godine prisustvovali predavanjima Evropskog edukativnog programa „Učiti kako živeti sa kancerom“, u organizaciji Odeljenja za obrazovanje i rehabilitaciju, pokazali su da su pacijenti iz ispitnog uzorka naveli da su u različitim fazama onkološkog lečenja imali sledeće psihološke probleme (13).

- Misli – poricanje navodi 65% ispitanih pacijenata; preispitivanje (zašto se meni dogodilo?) 60%; suicidalne misli 40%; očajanje i beznadežnost 50%; osećanje krivice i stida 30%.
- Osećanja – depresivni simptomi i razočaranost 90%; strah i bespomoćnost 85%; tuga 75%; ljutnja i anksioznost 65%.
- Ponašanja – nervoza i razdražljivost 90%; nesanica 65%.
- Telesne reakcije – mišićna napetost 35% ispitanih pacijenata (13).

Svrha interdisciplinarnog pristupa u psihosocijalnoj onkologiji

- Smanjiti i ublažiti distres, anksioznost, depresiju i složenije psihološke probleme
- Sprečiti sekundarnu invalidnost
- Osnaživati sposobnost suočavanja, prevazilaženja i prilagođavanja na novonastalu situaciju
- Pomoći u ostvarivanju životnih navika-socijalne participacije
- Poboljšati kvalitet života pacijenta i porodice u datim okolnostima

Rehabilitacija i podrška

Rehabilitacija je dinamičan proces koji ima za cilj da maksimizira individualne sposobnosti unutar ograničenja i nesposobnosti koje nameće bolest. U procesu lečenja starijih osoba treba naglasiti važnost medicinske i fizikalne rehabilitacije. Pored ovih starije osobe ističu važnost tzv. meke rehabilitacije koja obuhvata edukaciju, razgovore, slušanje, razumevanje, podsticanje i savetovanje (1, 2). Suština psihoedukativnih intervencija je u procesu učenja kojim se utiče na rast i razvoj, kognitivnih, afektivnih i psihomotornih sposobnosti. Učenjem se utiče na promene shvatanja, mišljenja, stavova, odnosa, ponašanja čak i sistema vrednosti. Značaj psihoedukativnih intervencija je u demistifikaciji maligne bolesti, pružanjem informacija o bolesti i lečenju, rasvetljavanjem pogrešnih shvatanja i zabluda vezanih za bolest. Informacije o malignoj bolesti, tretmanu i posledicama tretmana i psihoemotivna podrška predstavljaju moćno oružje u borbi sa malignom bolešću kod starijih osoba.

Program psihosocijalne onkologije je individualan, a bazira se na proceni:

- Psihičkog statusa
- Socijalnog statusa
- Socijalne participacije
- Godina starosti bolesnice-ka
- Kliničkog stadijuma bolesti
- Modaliteta lečenja
- Duhovnosti
- Prognoze postavljenih ciljeva

Osobe obolele od malignih oboljenja zahtevaju suptilniji pristup u odnosu na obolele od drugih hroničnih bolesti. Psihoedukativna procena obuhvata procenu stanja i sveukupne situacije u kojoj se osoba nalazi. Procena informisanosti o dijagnozi bolesti (da li je dijagnoza saopštena ili ne?), procena prethodnih znanja (šta je poznato, da li je pacijent pravilno shvatio i usvojio dobijene informacije o bolesti i lečenju), procena psihofizičke spremnosti za edukacijom (da li želi da se informiše?), procena potreba za sadržajem specifičnih znanja (o čemu želi da se informiše..). Procena stepena ostvarivanja životnih navika (pokretljivosti, opšte kondicije, lične higijene, ishrane...), stanja čula, komorbiditeta, godina starosti omogućiti će da se dobiju neophodne informacije kako bi se utvrdili deficiti i sagledale preostale sposobnosti na osnovu kojih se mogu planirati psihoedukativne intervencije (4,9). Funkcionalne komplikacije kod obolelih od malignih oboljenja mogu se razviti u svim fazama bolesti, od postavljanja dijagnoze do terminalnog stadijuma u zavisnosti od primenjenog specifičnog onkološkog lečenja (10).

Psihološka procena zasniva se na proceni aktuelnih problema obolele osobe (razlog za intervenciju), situacije u kojoj se osoba nalazi („životne priče“), sagledavanje značenja bolesti i obolelog organa za obolelu osobu, odnosa prema sebi i drugima, seksualnog funkcionisanja (7), psihoemotivne podrške najbližih. Identifikacija životnih događaja i kriznih situacija koje su mogle uticati na sadašnju situaciju, sagledavanje mehanizama odbrane koji su korišćeni da bi ublažio stres uzrokovan bolešću, hospitalizacijom, tretmanom, obrazaca ponašanja koje je osoba koristila u prošlosti mogu biti prediktor reakcija na sadašnju situaciju. Socijalna procena obuhvata procenu sociokonomskog statusa, potrebe odsustva sa posla, kao i sagledavanje

postojeće socijalne podrške. Rana procena je potrebna da bi se na vreme uključila porodica, kao i nadležne institucije u proces rehabilitacije (6,8). Upotreba standardizovanih skala za procenu distresa, depresivnosti, anksioznosti, kvaliteta života, mehanizama prevladavanja upotpunjuje sliku o stanju u kome se nalazi pacijent.

Zbog kompleksnosti promena, reakcija i problema sa kojima se suočava obolela osoba, neophodno je pored medicinske pomoći, pružiti psiho-emotivnu i informativnu socijalnu podršku. Cilj psihoedukativnih intervencija obolelih osoba jeste:

- Ublažavanje i uklanjanje tegoba i uspostavljanje psihičke ravnoteže
- Korigovanje aktuelne konfliktne situacije koje mogu negativno uticati na dijagnostički i terapijski proces,
- Ohrabrivanje i podsticanje pozitivnog i aktivnog stava prema lečenju,
- Stvaranje poverenja,
- Pružanje neophodnih informacija (3).

Oblici rada u psihosocijalnoj onkologiji

- Individualni pristup - obuhvata individualni razgovor, kroz otvorenu komunikaciju, nakon dobijanja konzilijarne odluke za određeno specifično onkološko lečenje, sa ciljem da obolela osoba emocionalno prihvati bolest, koriguje pogrešan stav prema bolesti i lečenju, razvije motivaciju za ozdravljenjem, očuva pokretljivost, poboljša funkcionalne sposobnosti, spreči komplikacije bolesti i lečenja i sekundarni invaliditet, očuva životne navike. Individualnim razgovorom su obuhvaćeni i članovi porodice.
- Informativno - edukativni grupni sastanci u okviru EEP pod nazivom "Učiti kako živeti sa malignom bolešću" se organizuju na IORS-u, jednom sedmično, kroz osam sesija, kako bi oboleli i članovi porodica dobili potrebne informacije o biomedicinskim aspektima lečenja, psihološkim, defektološkim aspektima rehabilitacije, socijalnim aspektima rehabilitacije i izvorima podrške u društvu. Program realizuje multiprofesionalni tim IORS-a (5,11).
- Razgovor telefonom – pružanje podrške informativne i psihološke putem telefona.
- Rad u grupi - obuhvata teme koje najviše interesuju obolele osobe, a vezane za životne navike (ishrana, pokretljivost, obavljanje fizičkih aktivnosti..), kao i radom u grupi kroz tematske radionice koje su namenjene ekspresiji osećanja i postizanju ravnoteže na nivou misli –telo-osećanja (vežbe relaksacije i opuštanja, progresivna mišićna relaksacija, autogeni trening, meditacija, art terapija)
- Psihoterapija u onkološkom lečenju ima ulogu da pomogne i podrži pacijenata da se kroz odnos poverenja i prihvatanja suoči sa dijagnozom bolesti i lečenjem. Kroz razgovor psihoterapeut pomaže pacijentu da ojača funkcionalne psihološke mehanizme odbrane i adaptacije, da otkloni i/ili ublaži psihičke tegobe (najčešće distres, anksioznost i depresivnost) i da podstakne dalji rast i razvoj ličnosti. Psihoterapijski modaliteti se najčešće u praksi primenjuju kroz individualni, porodični ili grupni pristup.
- Socioterapijske intervencije su usmerene ka uključivanju obolelih od malignih oboljenja u socijalnu sredinu, shodno individualnim potrebama i mogućnostima. Socijalne intervencije su usmerene na psihosocijalne postupke, pravne finansijske savete, saradnju sa socijalnim i drugim službama (6,8)

- Kineziterapija i fizikalna terapija- rehabilitacioni tretman se zasniva na individualnom pristupu koji je definisan funkcionalnim statusom pacijenata sa ciljem prevencije i/ili eliminacije funkcionalnih onesposobljenja i ograničenja. Sprovode se specifični programi rane rehabilitacije namenjeni pacijentima nakon operacije karcinoma dojke, identifikacija i tretman sekundarnog limfedema, primena kineziterapijskog programa u skladu sa funkcionalnim potrebama, specifične terapijske i djagnostičke metode.
- Saradnju sa Radnom grupom za podršku pacijentima IORS-a, Udruženjima pacijenata, Društvom za borbu protiv raka...

Literatura:

1. Pound P. Bury.:View of survivors of stroke on benefits of psychotherapy: Qual Health Care: 1994;(3):p.69-74
2. Young John: Rehabilitation - General Principle: Rajmond C.Tallis, Howard M. Flint: Brocklehurst textbook of Geriatric Medicine and Gerontology: 6th Edition: 2003
3. Berat Svetlana.: Rehabilitacija i socijalna integracija starih osoba obolelih od malignih oboljenja; Specijalistički rad; Fakultet političkih nauka, 2010
4. Djurdjević A.,Nikolić S.;Profile of handicap situation in cancer patients:Journal of BUON 14:435-440, 2009
5. S. Berat, A. Djurdjević, Z. Nešković - Konstantinović, LJ. Vučković – Dekić: Implementation of the European educational programme "Learning to live cancer": How participants evaluate the seminars "Education of educators": Journal of BUON: April - June 2008:Vol.13:No 2:p-291-293
6. Svetlana Berat, Zora Nešković-Konstantinović , Goran Nedović, Dragan Rapačić, Dragan Marinković. SOCIAL FUNCTIONING OF ELDERLY PERSONS WITH MALIGNANT DISEASES. Vojnosanitetski pregled 02.06.2014 In Press
7. D. Jelečanin, S. Berat. Influence of malignant diseases on the sexual and reproductive functions. European Journal of Cancer Supplements. Vol 7 N 2, 20-24 September 2009; Page 259: ECCO 15 and 34 ESMO Multidisciplinary Congress Berlin, 2009
8. G.Nedović, D.Marinković,D.Rapačić,S.Berat,R.Kozomara:Health-related quality of life assessment in Serbian school children hospitalized for malignant disease:Vojnosanitetski pregled,Vojnomedicinska akademija: (2013), vol. 70 br. 2, str. 195-199
9. S.Berat.“Psihosocijalna rehabilitacija starijih bolesnika sa malignim oboljenjima“ na V konferenciji Udruženja medikalnih onkologa Srbije-Gerijatrijska onkologija-Izazovi-dileme:13-14.V.2011., Kladovo, ESMO - Good science better medicine best practice. ESMO supported Course
10. Stouth LN, Binkley MJ,Schaitz HK et al.A prospective surveillance model for rehabilitation for women with breast cancer.Cancer 2012.118(8suppl):2191-200
11. S. Berat, D. Pavlović: “Experiance and results of conducting the European Educational Program for the diseased and members of their families: 6th Congress.Balkan Union of Oncology: Proceeding/ BUON:13-16 Septembar 2006; Sofia, Bulgaria: PP245: p106
12. Klikovac T. Psihosocijalne dimenzije karcinoma dojke. Predlog Protokola rehabilitacije pacijenkinja obolelih od karcinoma dojke. Seminar kancerološke sekcije SLD - Beograd, Oktobar, 2014. Anali kancerološke sekcije SLD 2014;1(1):43-47
13. Klikovac T, Đurdjević A. Psychological aspects of the cancer patients` education: Thoughts, feelings, behaviour and body reactions of patients faced with diagnosis of cancer.Journal of BUON 2010;15(1):153-156.

VII PREDNOSTI PSIHOSOCIJALNE ONKOLOGIJE U PRAKSI

Maligna bolest i specifično onkološko lečenje dovode do različitih somatskih, psiholoških i socijalnih promena koje mogu imati široke funkcionalne implikacije na sve sfere života obolele osobe i njene porodice. Specifičan psihološki status, velika neizvesnost konačnog izlečenja, agresivan i bolan medicinski tretman, otvorena pitanja o saopštavanju dijagnoze bolesti su neki od značajnih razloga za specifičan i suptilniji pristup obolelima od malignih bolesti.

Dobrom komunikacijom se stiče poverenje, uspostavlja saradnja, podstiče motivacija za aktivno učešće u tretmanu i uspostavlja partnerski odnos pacijenta sa stručnjacima(1,2,8).

Psihoedukativnim intervencijama se pružaju specifična znanja, psihoemotivna i psihosocijalna podrška sa ciljem postizanja boljeg razumevanja stanja, jačanja sposobnosti suočavanja, prevazilaženja i prilagodjavanja na novonastalu situaciju. Edukacijom se prevenira sekundarna invalidnost i situacija hendikepa i maksimalno poboljšava kvalitet života u datim okolnostima(1,3).

Naša svakodnevna praksa i rezultati istraživanja o uticaju edukacije pacijenata na različite aspekte života obolelih osoba potvrđuju da dobra komunikacija i edukacija unapređuju međusobni odnos stručnjaka i obolelih uz obostranu dobrobit.

Smanjenje očekivanja se može postići predočavanjem o ograničenim mogućnostima savremene medicine, pravilnom komunikacijom sa pacijentom i porodicom, pružanjem adekvatne podrške i preusmeravanjem ciljeva za tretman i planova za budućnost (2).

Bolje razumevanje bolesti, opcija savremenog lečenja, zdravstvene nege, rehabilitacije i palijativnog zbrinjavanja mogu rezultirati boljim ishodom lečenja, jačim osećanjem kontrole nad situacijom i boljim kvalitetom života pacijenata, a stručnjacima pruža veće profesionalno zadovoljstvo(3).

Greer i saradnici navode da pacijenti koji su prošli edukaciju koja se bavila kognitivno-bihevioralnim problemima i koji su koristili usluge službi za podršku značajno redukovali svoj emocionalni i fizički distress, imali su manje epizoda anksioznosti, depresije i drugih psiholoških simptoma, imali su pozitivniji pogled na život, bolje su saradjivali i prihvatili onkološko lečenje(8).

Meta-analize randomizovanih kontrolisanih studija pokazuju efikasnost psihoemotivne podrške i kognitivnih tehnika u lečenju pacijenata sa rakom (Nivo I) 5, 16 i efikasnost individualnih i grupnih terapija. (6)(Nivo I) U meta-analizi Devine i saradnika(5) je istaknuto da pacijenti sa kancerom koji su imali psiho-edukativne ili psihološke intervencije su imali niži nivo anksioznosti, depresije, promene raspoloženja, mučnine i povraćanja, kao i kontroli bola tokom bolesti i lečenja nego kod kontrolne grupe (Nivo I)(5)

U meta-analizi 45 randomizovanih kontrolisanih studija kod pacijenata sa rakom koji su obuhvaćeni psihološkom podrškom pokazalo je značajno poboljšanje u emocionalnom, socijalnom, lečenju boljoj kontroli simptoma i ukupnom kvalitetu života u odnosu na one pacijente bez psihološke podrške (Nivo I)(7).

Značajni rezultati su dobijeni u radu sa obolelima od raka korišćenjem kognitivno -bihevioralnih tehnika (CBT). Zabeleženo je poboljšanje kvaliteta života 6-12 nedelja nakon primarnog lečenja pacijenata (Nivo I)(4).

U studiji Ane Đurđević, o uticaju edukacije na kvalitet života odraslih osoba obolelih od kancera, kroz primenu EEP-a, proveravana je svrha edukacije i mogućnost ostvarenja njenih ciljeva. Rezultati su pokazali veliku zavisnost između nivoa informisanosti pacijenata i ukupnog kvaliteta života ($r=0.330$), fizičke dimenzije kvaliteta života ($r=0.233$) i slabije izraženu zavisnost psihičke dimenzije kvaliteta života ($r=0.215$). Sve merene dimenzije kvaliteta života su posle edukacije pokazale značajnu statističku razliku u korist eksperimentalne grupe u odnosu na kontrolnu grupu obolelih koji nisu imali organizovani vid edukacije (fizička dimenzija $p<0.01$; psihička dimenzija $p<0.01$; funkcionalne sposobnosti $p<0.01$; ukupni kvalitet života $p<0.01$) (Đurđević A. 2003)

U studiji Ljiljane Milović kod pacijentkinja sa kancerom dojke, rezultati pokazuju da kontrolna grupa poseduje nezadovoljavajući kvantum znanja o samoj bolesti, koji je znatno uvećan u eksperimentalnoj grupi, nakon sprovedenog edukativnog programa.

Istraživanje Svetlane Berat, 2008 kod dece obolele od malignih oboljenja je pokazalo da je kvalitet života narušen u svim ispitivanim dimenzijama kod dece obolele od malignih bolesti.

Literatura:

1. Đurđević A., Nikolić S. (2006): Education of cancer patients - a psychosocial support in the holistic anticancer treatment. *Journal of BUON* 11:217-221.
2. Đurđević A., Nikolić S. (2009): Profile of handicap situations in cancer patients. *Journal of BUON* vol.14 (3): 435-440.
3. S. Berat, A. Djurdjević, Z. Nešković - Konstantinović, LJ. Vučković – Dekić: Implementation of the European educational programme "Learning to live cancer": How participants evaluate the seminars "Education of educators": *Journal of BUON: April - June 2008:Vol.13:No 2:p-291-293*
4. Egil A. Fors, Gro F. Bertheussen, Inger Thune, Lene K. Juvet, Ida-Kristin Ø. Elvsaa, Line Oldervoll, Gun Anker, Arsula Falkmer, Steinar Lundgren, Gunnar Leivseth. Psychosocial interventions as part of breast cancer rehabilitation programs? Results from a systematic review. *Psycho-Oncology*. Volume 20, Issue 9, pages 909–918, September 2011.
5. Devine EC, Westlake SK. The effects of psychoeducational care provided to adults with cancer: meta-analysis of 116 studies. *Oncol.Nurs.Forum* 1995;22:1369-81.
6. Sheard T and Maguire P. The effect of psychological interventions on anxiety and depression in oncology: results of two meta-analyses. 1996. Third World Congress of Psycho-Oncology. 3-6-1996.
7. Meyer TJ, Mark MM. Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: a meta-analysis of randomized experiments. *Health Psychol.* 1995;14:101-8.
8. Milović Lj. (1999): Primena edukativnog programa: „Učiti kako živeti sa karcinomom“ kod pacijentkinja sa karcinomom dojke u cilju psihosocijalne adaptacije. Doktorska teza, Medicinski fakultet, Beograd.
9. G.Nedović, D.Marinković, D.Rapaić, S.Berat, R.Kozomara: Health-related quality of life assessment in Serbian school children hospitalized for malignant disease: *Vojnosanitetski preglad, Vojnomedicinska akademija*: (2013), vol. 70 br. 2, str. 195-199
10. "Mogućnosti defektokoške rehabilitacije dece obolele od malignih bolesti i podrške njihovoj porodici"; Magistarski rad; Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju; Beograd, 2008

VIII PREPORUKE ZA PSIHOSOCIJALNU REHABILITACIJU I PODRŠKU PACIJENTIMA OBOLELIM OD MALIGNIH BOLESTI I ČLANOVIMA NJIHOVIH PORODICA

I Psihosocijalna rehabilitacija pre operacije ili neoadjuvantne terapije

Psihološka procena i individualne suportativne psihoterapijske intervencije:

- Procena simptoma distresa,
- Procena anksioznosti i depresivnosti,
- Procena kvaliteta prevladavanja i suočavanja,
- Procena doživljaja i značenja bolesti, obolelog dela tela i predstave o sebi,
- Procena obrazaca ponašanja,
- Kognitivno–bihevioralne intervencije,
- Pomoć u suočavanju sa raznim psihičkim stanjima, acting-out ponašanjem i reagovanjem (nivo dokaza Ia; preporuka A).

Psihoedukativno područje rehabilitacije – procena i intervencije:

- Procena informisanosti o dijagnozi bolesti,
- Procena spremnosti za edukacijom,
- Procena potreba za sadržajem specifičnih znanja,
- Podučiti o specifičnom lečenju, neželjenim efektima i načinu njihovog rešavanja,
- Pomoć u identifikaciji, analizi i rešavanju problema,
- Motivacija fokusiranja na pozitivne stvari,
- Ohrabriti razgovor o narušenoj telesnoj celovitosti i seksualnosti (nivo dokaza: Ia; preporuka A).

Socijalni status – procena i socioterapija:

- Procena stepena psihosocijalnog stresa,
- Procena socioekonomskog statusa,
- Procena postojeće mreže socijalne podrške,
- Pomoći u zadovoljavanju zavisnih potreba,
- Pripremiti partnera i porodicu za „podržavajuće“ ponašanje (nivo dokaza IIb; preporuka B).

II Psihosocijalna rehabilitacija posle operacije, a tokom radioterapije i/ili sistemske medikamentne terapije

Psihološka procena i individualne suportativne psihoterapijske intervencije:

- Procena anksioznosti i depresivnosti,
- Procena kvaliteta života, uticaja kulture, duhovnih i religioznih stavova,
- Ohrabriti verbalizaciju teških i bolnih emocija,
- Proraditi simboličnost dojke kao obolelog organa,
- Pomoći u uspostavljanju psihičke ravnoteže i kontrole(nivo dokaza Ia; preporuka A).

Psihoedukativno područje rehabilitacije – procena i intervencije:

- Objasniti svrhu, funkciju, vreme i način substitucije telesnog nedostatka,
- Proceniti prethodna znanja o radioterapiji i medikamentnoj terapiji,
- Podučiti o specifičnom lečenju, neželjenim efektima i načinu njihovog rešavanja,
- Podučiti zdravom načinu života (u ishrani, fizičkim aktivnostima itd.),
- Objasniti potencijalnu seksualnu disfunkciju,
- Podsticati otvorenu komunikaciju medju partnerima o seksualnim potrebama, željama i problemima(nivo dokaza Ia; preporuka A).

Socioterapija:

- Proceniti predhodne kontakte sa službom socijalne zaštite i drugim izvorima podrške,
- Podučiti veštinama traženja pomoći i podrške bliskih osoba,
- Priremiti bolesnicu/ka za povratak u prirodno okruženje.
- Uključiti članove porodice/bliske osobe u rehabilitaoni program (nivo dokaza IIb; preporuka A).

III Psihosocijalna rehabilitacija tokom oporavka ili nakon završenog lečenja

Psihološka procena i intervencije

- Procena post-traumatskog stresnog poremećaja
- Procena kvaliteta života,
- Podsticati pozitivno mentalno zdravlje (nivo dokaza Ia; preporuka A).

Psihoedukativno područje rehabilitacije – procena i intervencije:

- Procena ostvarenja socijalne participacije - životnih navika,
- Pomoć u postavljanju novih ciljeva i planova za budućnost,
- Podučiti strategijama kompenzacije i adaptacije,
- Pomoći u socijalnoj participaciji (nivo dokaza IIb; preporuka B).

Socioterapija:

- Uputiti na uključivanje u udruženja pacijenata i grupe za podršku,
- Pripremiti za procenu radne sposobnosti nakon šest meseci bolovanja (za zaposlene),
- Obezbediti pomoć stručnjaka u socijalnoj integraciji ili palijativnom zbrinjavanju (nivo dokaza IIa; preporuka B).

Rehabilitacija kroz rad u grupi: (primenjuje se u bilo kom periodu onkološkog tretmana)

- Edukacija, radno-okupaciona terapija, relaksacija, vizualizacija, kreativne aktivnosti, rekreativne aktivnosti, igranje uloga, meditacija, autogeni trening, vođena fantazija, joga (nivo dokaza Ia; preporuka A).

Literatura:

1. Đurđević A., Nikolić S. (2006): Education of cancer patients - a psychosocial support in the holistic anticancer treatment. Journal of BUON 11:217-221.
2. Đurđević A., Nikolić S. (2009): Profile of handicap situations in cancer patients. Journal of BUON vol.14 (3): 435-440.
3. Grahn G, Danielson M. (1996):Coping with cancer experience. II.Evaluating an education and support programme for cancer patients and their significant others. Eur J Cancer Care 5: 182-187.
4. Graves KD. (2003): Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: a meta-analyses of psychosocial intervention components. Health Psychol;22:210-219.
5. Kaplan R. J. (2008): Cancer and rehabilitation. <http://www.emedicine.com/pmr/topic226.htm>
6. May M.A., Korstjens I., van Weert E. et all. (2009): Long-term effects on cancer survivors' quality of life of physical training versus physical training combined with cognitive-behavioral therapy: results from a randomized trial. Support Care Cancer 17:653-663.
7. Milović Lj.(1999): Primena edukativnog programa: „Učiti kako živeti sa karcinomom“ kod pacijentkinja sa karcinomom dojke u cilju psihosocijalne adaptacije. Doktorska teza, Medicinski fakultet, Beograd.
8. Osborn L.R., Demoncada A.C., Feurstein M. (2006): Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. INT'L.J. Psychiatry in medicine Vol.36(1) 13-34.
9. Ronson A., Body J-J.(2002): Psychosocial rehabilitation of cancer patients after curative therapy. Support Care Cancer 10:281-291.
10. Sheard T., Maguire P. (1999): The effect of psychological interventions on anxiety and depression in cancer patients: result of two meta-analyses. British Journal of Cancer 80 (11), 1770-1780.
11. Van Wert E., van der Schans C.P., Otter R .et all. (2007):Perceived social support and self-efficacy and quality of life before and after cancer rehabilitation. Cancer Rehabilitation: effects and mechanisms Thesis University of Groningen, the Netherlands, ISBN 978-90-367-3132-4.

12. THE CANCER JOURNAL De Vita V. Lavrence ST, Rosenberg S. The Journal of Practice & Principles of Oncology, Lipincott Williams & Wilkins Vol. 15, No 1, January/February 2009

STANDARDI - NORME RADA ZDRAVSTVENIH SARADNIKA U PSIHOSOCIJALNOJ ONKOLOGIJI

OPŠTI DEO

KOMUNIKACIJA I PROCENA

Standard: Otvorena komunikacija

Najuopštenija definicija komunikacije je da je „komunikacija je zahtevan, složen i interaktivni proces koji predstavlja osnovu za (ne) uspostavljanje međuljudskih odnosa i saradnje. Komunikacija podrazumeva aktivno slušanje, praćenje sagovornika, odgovaranje na potrebe i primanje i upućivanje kako verbalnih tako i neverbalnih signala. Pisanje izveštaja i nalaza se takođe smatra vidom komunikacije.

Osnovni principi uspešne komunikacije sa onkološkim pacijentom zasnivaju se na savremenim holističkim i multidisciplinarnim pristupima u čijim je osnovama koncept koji se naziva „briga i nega po meri pacijenta“:

- Pacijent je u fokusu pažnje
- Razmatraju se različite potrebe pacijenata (porebe za medicinskim informacijama o dijagnozi, prognozi, načinu lečenja, protokolima lečenja, trajanju lečenja, posledicama lečenja; psihološke potrebe; socijalne potrebe; duhovne potrebe).
- Uzimaju se obzir perspektive sagledavanja problema iz ugla pacijenata i njihovih individualnih iskustava
- Pacijenti aktivno donose odluke o (ne) prihvatanju predloženog lečenja

Odnos u komunikaciji se gradi poštovanjem, razumevanjem, iskrenošću i empatijom (1,2,6).

Kriterijum:

- sticanje poverenja kod pacijenta i porodice,
- uspostavljanje dobre saradnje,
- procena stanja i sveukupne situacije,
- pružanje psihološke podrške i/ili po potrebi psihoterapijske pomoći
- smanjenje distresa, napetosti, konfuzije, straha
- izrada plana intervencija.
- holistički pristup pacijentu

Pojedinačne intervencije:

- aktivno slušanje,
- predstavljanje i rukovanje sa pacijentom i članom porodice (pratnjom),
- obezbediti privatnost, prijatan ambijent i relaksirajuću atmosferu,
- podsticanje pacijenta da govori (ohrabrivanjem da postavlja pitanja)
- ne prekidanje pacijenta dok govori,
- primeniti empatski stav (razumevanje osećanja i reakcija pacijenta),
- pratiti različite reakcije pacijenta,
- neverbalnu komunikaciju uskladiti sa verbalnom.

Adekvatna komunikacija podrazumeva primenu preporučenih protokola i principa: SPIKES protokol; CLASS tehnika; Model saopštavanja loših vesti

SPIKES PROTOKOL

SETTING – prostor, vreme, ponašanje (verbalno-neverbalno)

PATIENTS PERCEIVES – pacijentovo sagledavanje, zapažanje

INVITATION – poziv na saradnju

KNOWLEDGE – deljenje informacija

EMPATHISING AND EXPLORING – pokazivanje empatije i reflektovanje osećanja

STRATEGY AND SUMMARY – sumiranje razgovora i dalji plan

CLASS TEHNIKA

CONTEXT AND CONNECTION – uspostavljanje kontakta i odnosa poverenja

LISTENING SKILLS – veštine slušanja i prepoznavanja potreba i očekivanja pacijenata

ADDRESSING EMOTIONS – prepoznavanje afekata pacijenata

STRATEGY – plan rada, plan razgovora(mesto, vreme, broj razgovora, s kim..)

SUMMARY – rezimiranje

Ovaj protokol naglašava važnost uspostavljanja kontakta poverenja sa pacijentom/porodicom i veštine prepoznavanja različitih emotivnih stanja pacijenta/članova porodice.

MODEL SAOPŠTAVANJA LOŠIH VESTI

1. **ENGAGEMENT** – uspostavljanje poverenja i radnog saveza
2. **ELICITING THE PATIENT`S UNDERSTANDING** – šta pacijent i porodica očekuju; šta (ne) razumeju; koliko znaju o bolesti, lečenju, ishodu lečenja i sl?
3. **EDUCATION** – nesebično davanje informacija i prilagođavanje rečniku pacijenta i porodice; objašnjavanje simptoma i načina tretiranja istih; predviđanje komplikacija i otvoreno komuniciranje o načinima prevladavanja problema koji se mogu javiti.
4. **EMOTIONS-** prepoznavanje afekta i reflektovanje emotivnih sadržaja

5. **ENLISTING THE PATIENTS AND FAMILY COLLABORATION** - svi su tim i odgovorni su za dobrobit pacijenta

Ovaj protokol je specifičan i koristi se kada se saopštavaju loše vesti (loši nalazi, rezultati, progresija bolesti).

Kadrovska norma:

- zdravstveni saradnici i radnici

Vremenska norma:

- 30 minuta

Reference:

1. Twycross R. Care of the patients with advanced cancer. Oxford. Sobell Publications; 1991.
2. A. Djurdjević, A. Djurdjević, S. Berat, S. Jelić, T. Klikovac: Communication with cancer patients. Archive of Oncology, 2002; 10(3): 217-218
3. Djurdjević A, Berat S. Jelić S. Klikovac T. Komunikacija sa osobama obolelim od kancera. Zbornik rezimea, Dani defektologa, Vrnjačka Banja 03-06 februar 2003.
4. Buckman R. Communication in Paliative care. A practical guide. Doyle D., Hanks J. Oxford Texbook of Paliative Medicine, 47-60, 1993.
5. Buckman R. Communication in Paliative care. A practical guide. Doyle D., Hanks J. Oxford Texbook of Paliative Medicine, 47-60, 1997.

Standard : Defektološka procena

Osobe obolele od malignih oboljenja zahtevaju suptilniji pristup u odnosu na obolele od drugih hroničnih bolesti. Procena u psihosocijalnoj rehabilitaciji podrazumeva holistički pristup pacijentu i obuhvata procenu somatskih, psiholoških, socijalnih, duhovnih aspekata pacijenta i članova porodice. Maligna bolest, lečenje, posledice maligne bolesti i pad funkcionalnog statusa direktno determinišu kvalitet života i nivo socijalne participacije obolelih od malignih oboljenja.

Kriterijum:

- identifikacija potreba i problema pacijenta.
- demistifikacija maligne bolesti (npr. neizlečivost),
- otkloniti pogrešna shvatanja (npr. da je bolest neizlečiva, da je bolest nasledna, da je bolest zarazna, da mamografija šteti...),

Pojedinačne intervencije:

Psihoedukativna procena obuhvata procenu stanja i sveukupne situacije u kojoj se osoba nalazi. Psihoedukativna procena obuhvata:

- procenu informisanosti o dijagnozi bolesti (da li je dijagnoza saopštena ili ne?)
- procenu prethodnih znanja (šta je poznato, da li je pacijent pravilno shvatio i usvojio dobijene informacije o bolesti i lečenju)
- procenu spremnosti za edukacijom (da li želi da se informiše ?)
- procena potreba za sadržajem specifičnih znanja (o čemu želi da se informiše..).
- procenu stepena ostvarivanja životnih navika (pokretljivosti, opšte kondicije, lične higijene, ishrane...),
- procenu stanja čula, komorbiditeta, godina starosti... (4,9).
- procenu funkcionalnog statusa, sagledavanje kapaciteta za obavljanje svakodnevnih aktivnosti
- primenu standardizovanih upitnika

Kadrovska norma:

- Defektolog

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference

1. Rehabilitacija i socijalna integracija starih osoba obolelih od malignih oboljenja“ .Fakultet političkih nauka. Akademske-specijalističke studije iz oblasti„Socijalne rehabilitacije“. Beograd, 2010
2. G.Nedović,D.Marinković,D.Rapaić,S.Berat,R.Kozomara:Health-related quality of life assessment in Serbian school children hospitalized for malignant disease:Vojnosanitetski pregled,Vojnomedicinska akademija: (2013), vol. 70 br. 2, str. 195-199
3. S.Berat.“Psihosocijalna rehabilitacija starijih bolesnika sa malignim oboljenjima“ na V konferenciji Udruženja medikalnih onkologa Srbije-Gerijatrijska onkologija-Izazovi-dileme:13-14.V.2011., Kladovo, ESMO - Good science better medicine best practice. ESMO supported Course
4. Svetlana Berat, Zora Nešković-Konstantinović , Goran Nedović, Dragan Rapaić, Dragan Marinković. SOCIAL FUNCTIONING OF ELDERLY PERSONS WITH MALIGNANT DISEASES. Vojnosanitetski pregled 02.06.2014 In Press
5. Djurdjevic A.,Nikolic S.; Profile of handicap situation in cancer patients:Journal of BUON 14:435-440,2009

Standard: Procena životnih navika

Prema savremenim shvatanjima, sa defektološkog stanovišta, osobe obolele od kancera mogu biti u situaciji hendikepa koja nastaje interakcijom ličnih činilaca i uslova sredine, a manifestuje se smanjenim ostvarivanjem socijalne participacije obolelih osoba. Osoba obolela od maligne bolesti nije neizbežno i hendikepirana osoba, ako su uslovi sredine preuredjeni, ako je obezbedjena društvena podrška za zadovoljenje potrebe obolele osobe, sa pozitivnim stavom društva i vođenjem pravilne politike prema bolesnim i onesposobljenim licima(1,2).

Kriterijum:

- utvrditi stepen ostvarenja životnih navika,
- utvrditi vrstu potrebne pomoći za ostvarenje životnih navika.

Pojedinačne intervencije:

- sagledati mogućnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti,
- sagledati mogućnosti obavljanja zadatah društvenih uloga.
- procenjuju se postignuća u oblasti svakodnevnih aktivnosti kao što je ishrana, opšta fizička sposobnost, lična higijena, komunikacije, stanovanje, pokretljivost kao i oblasti izvršavanja socijalnih uloga, kao što su:odgovornost prema sebi i drugima, međuljudski odnosi, život u zajednici, obrazovanje zaposlenje, rekreacija i druge navike(1-3).

Procena se vrši metodom intervjua i Upitnikom za procenu životnih navika:”Assessment of life habits, Life-H,Noreau L. I sar.

Kadrovska norma:

- Defektolog

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference

1. Djurdjevic A.,Nikolic S.; Profile of handicap situation in cancer patients:Journal of BUON 14:435-440,2009
2. Djurdjević A:Defektološki program u prevenciji situacije hendikepiranosti osoba obolelih od kancera. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.Beograd 2007.
3. Svetlana Berat, Zora Nešković-Konstantinović , Goran Nedović, Dragan Rapaić, Dragan Marinković. SOCIAL FUNCTIONING OF ELDERLY PERSONS WITH MALIGNANT DISEASES. Vojnosanitetski pregled 02.06.2014 In Press

Standard: Procena kvaliteta života

Kvalitet života je individualna percepcija životne pozicije, u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kome pojedinac živi i odnosi se na njegove ciljeve, očekivanja, standarde i interesovanja” WHO 1994

Postavljanje dijagnoze ima negativne psihičke efekte na pacijenta i zato utiče na njegov kvalitet života. Uočena je i smanjena radost i zadovoljstvo življenja kako na radnom mestu , tako i kod kuće, veća zabrinutost za celokupno zdravstveno stanje, smanjen osećaj nezavisnosti, kao i smanjenje svakodnevnih aktivnosti (1-8).

Kriterijum:

- unaprediti kvalitet življenja pacijenta i porodice.

Pojedinačne intervencije:

- proceniti fizički aspekt kvaliteta življenja (QoL),
- proceniti psihičku dimenziju QoL,
- proceniti socijalni aspekt QoL.
- proceniti duhovni aspekt QoL.
- proceniti sveukupni QoL,

Neki od standardizovanih upitnika:

- European Organization of Research on Treatment of Cancer-EORTC Quality of life Questionnaire Core 30 items QoL-C30
- Functional Assessment of Cancer Therapy- General version FACT-G
- Rotterdam Symptom Checklist- RSCL
- Symptom Distress Scale SDS
- Memorial Pain Assessment Card MPAC
- Brief Pain Inventory BPI
- PedsQL Inventory 4.0
- Karnofski index KI (1-3)

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference

1. Đurđević A., Nikolić S. (2006): Education of cancer patients - a psychosocial support in the holistic anticancer treatment. Journal of BUON 11:217-221.
2. G.Nedović, D.Marinković, D.Rapaić, S.Berat, R.Kozomara: Health-related quality of life assessment in Serbian school children hospitalized for malignant disease:Vojnosanitetski pregled,Vojnomedicinska akademija: (2013), vol. 70 br. 2, str. 195-199
3. "Mogućnosti defektokoške rehabilitacije dece obolele od malignih bolesti i podrške njihovoj porodici";Magistarski rad; Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju; Beograd, 2008
4. Baumann R, Pütz C, Röhrig B, Höffken K, Wedding U. (2009.). Health-related quality of life in elderly cancer patients, elderly non-cancer patients and an elderly general population. Eur J Cancer Care (Engl). Sep;18(5):457-65.
5. Iconomou Gregoris, Mega Vasiliki, Koutras Angelos, Iconomou V Alexander, Kalofonos P. Haralabos.(2004.). Prospective Assessment of Emotional istress,Cognitive Function, and Quality of Life in Patients with Cancer Treated with hemotherapy. CANCER July 15, / Volume 101 / Number 2. p.404-411
6. Pasetto LM, Falci C, Compostella A, Sinigaglia G, Rossi E, Monfardini S. Quality of life in elderly cancer patients. Eur J Cancer. 2007 Jul;43(10):1508-13. Epub 2007 Feb 9.
7. Pinjatela R.(2008.). Neke karakteristike kvaliteta života osoba sa i bez malignog oboljenja. Hrvatska revija za rehabilitacijske istraživanja 2008. vol. 44. br.2 str.79-98

PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA PACIJENATA TOKOM LEČENJA

Standard: Motivacija za lečenje

Definicija motivacije: Motivacija u onkologiji podrazumeva motivisanje osobe obolele od kancera, kao i članova porodice za aktivno učešće u tretmanu. Motiv je potreba ili želja udružena sa namerom da se postigne odgovarajući cilj.

Kriterijum:

- potreba za svesnim i aktivnim uključivanjem u tretman,
- potreba za saradnjom sa stručnjacima.

Pojedinačne intervencije:

- procena motivacije - odrednice i okolnosti motivacije
- komponente ličnosti,
- reaktivne reakcije - doživljaj situacije stresa,
- okolnosti nastajanja bolesti ("odgovorni krivac" i "rentna tendencija"),
- priroda i težina bolesti (značenje dela tela, investiranje "kateksa"),
- starost osobe (subjektivni doživljaj i vidjenje pozicije i izlaza),
- socio-psihološki uslovi PRE razboljevanja (izgradjeni odnosi i status),
- socijalno okruženje (odnosi, stavovi, predrasude, fdbek sredine, barijere, status),
- medjusobni odnos pacijenta i stručnjaka (stručnost i kompetentnost, lične karakteristike i odnos prema radu, RAZGOVORI SA KOLEGAMA O TEKUĆIM I LIČNIM PROBLEMIMA koje mogu imati DEMOTIVIŠUĆE DEJSTVO na pacijenta i porodicu),
- objašnjenje ponašanja (motivacija je u osnovi svakog ponašanja),
- aktiviranje obolele osobe.

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference

1. S. Berat, A. Đurđević: Primena standarda- motivacija kod onkoloških bolesnika; Zbornik rezimea, Dani defektologa 15-19 januar 2006., Vrnjačka Banja

Standard: Uspostavljanje komunikacije, odnosa i uticaja, komuniciranje empatije

Kriterijumi:

- Omogućavanje osobi da bude saslušana, shvaćena, prihvaćena i uvažena

Pojedinačne intervencije:

- Postavljanje pitanja otvorenog tipa
- Neverbalna podrška
- Minimalno verbalno ohrabrivanje
- Parafraziranje
- Reflektovanje
- Validacija i afirmacija
- Ponovno uveravanje
- Čekanje

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 45 minuta

Reference:

1. Bubera A. Bjelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).
2. Lazarić Zec, Danijela, and Romanita Rojnić. "Podizanje kvalitete života žena oboljelih od raka dojke." Epoha zdravlja 7.1 (2014): 29-29.

Standard: Identifikacija glavnog problema

Kriterijumi:

- Pomoć oboleloj osobi da definiše osnovna pitanja i poteškoće koja zahtevaju odgovor da bi se identifikovala priroda primarnih potreba

Pojedinačne intervencije:

- Procena i identifikacija postojanja simptoma ili ponašanja karakterističnih za mentalne poremećaje ili bihevioralne sindrome
- Procena i identifikacija postojanja simptoma koji su povezani sa deficitom informacija i znanja vezanih za bolest i lečenje
- Procena i identifikacija postojanja simptoma koji su povezani sa psihosocijalnim funkcionisanjem
- Procena, identifikacija i formulisanje problema, ciljeva i načina njihovog rešavanja na način koji je prihvatljiv za obolelog.

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 45 minuta

Reference:

1. Bubera A. Bjelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014.
2. Sabol, Ruža. "Neki principi rada defektologa u rehabilitaciji osoba oboljelih od raka." Defektologija 17.1-2 (1981): 93-104.

Standard: Ispitivanje letalnosti (suicidalnost i homicidalnost) i bezbednosti

Mnoge osobe reaguju suicidalnim idejama u kriznim situacijama, a da mogu proći godine da ih ne ostvare, ili koriste suicidalne intencije da bi izazvale pažnju okoline. Ipak, na svaku suicidalnu težnju treba na vreme obratiti pažnju. Prevencija suicida zauzima važno mesto u medicinskim i socijalnim uslugama. Specifični psihijatrijski simptomi koji mogu uticati na suicidalni rizik uključuju agresiju, nasilnost prema drugima, impulsivnost, beznade, agitaciju, psihičku anksioznost, anhedoniju, opštu insomniju i panične atake.

Kriterijumi:

Pojedinačne intervencije:

- Procena suicidalnosti
- Procena homicidalnosti
- Procena i identifikacija postojanja simptoma ili ponašanja karakterističnih za mentalne poremećaje ili bihevioralne sindrome

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Reference:

1. Bubera A. Bjelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).
2. American Psychiatric Association. Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders. Arlington: American Psychiatric Association; 2004.

Standard: Pružanje emocionalne podrške i podsticanje emocionalnog rasterećenja

Kriterijumi:

- Pružanje pomoći oboleloj osobi da identifikuje, formuliše i izrazi svoje emocije te da uveća kontrolu nad njima a stručnjaku pojasni sliku o potrebama obolele osobe

Pojedinačne intervencije:

- Edukacija o značaju uvida u sopstveno emocionalno reagovanje
- Procena značenja i značaja određenih emocionalnih reakcija za obolelu osobu (sramota zbog plača, tuge ili straha)
- Ohrabrivanje identifikovanja i formulisanja dominantnih emocionalnih reakcija
- Ohrabrivanje ispoljavanja (na socijalno prihvatljiv način) dominantnih emocionalnih reakcija
- Empatija i nedirektivno savetovanje
- Suportivna terapija

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 45 minuta

Reference:

1. Bubera A. Bjelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).
2. Kovač A, et al. "Post-operative condition of breast cancer patients from standpoint of psycho-oncology: Preliminary results." Medicinski pregled 67.1-2 (2014): 43-48.

Standard: Sagledavanje mogućih alternativnih reagovanja

Kriterijumi:

- Pomoć osobi u razmatranju alternativnih reagovanja u odnosu na trenutno

Pojedinačne intervencije:

- Identifikacija uverenja o najvažnijem problemu
- Identifikacija individualnih potreba osobe
- Identifikacija reagovanja koja je osoba primenjivala u rešavanju sadašnjih poteškoća
- Identifikacija rešenja koja su funkcionisala u predhodnom periodu
- Identifikacija lične snage, osoba i resursa socijalne sredine koje su potrebne osobi da bi rešila problem
- Empatija i nedirektivno savetovanje
- Suportivna terapija

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 45 minuta

Reference:

1. Bubera A. Bjelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014(u pripremi).
2. Sabol, Ruža. "Neki principi rada defektologa u rehabilitaciji osoba oboljelih od raka." Defektologija 17.1-2 (1981): 93-104.

Standard: Formulisanje plana intervensanja

Kriterijumi:

- Pomaganje obolelome da prilagodi svoj životni stil, da se oslobodi nekih disfunkcionalnih aspekata ponašanja, pronade nove načine zadovoljenja potreba i nauči da upravlja vremenom

Pojedinačne intervencije:

- Identifikovanje životnog stila obolelog
- Identifikovanje disfunkcionalnih aspekata ponašanja
- Identifikovanje dotadašnjeg načina zadovoljenja želja i potreba
- Identifikovanje planova i ciljeva koje je morao da odloži ili da ih se zauvek odrekne
- Edukacija i pravljenje plana o daljem psihosocijalnom tretmanu i mogućem funkcionisanju uz uvažavanje potreba, želja i mogućnosti obolele osobe.

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 45 minuta

Standard: Praćenje sprovođenja mera

Kriterijumi:

- Pomoć i podrška oboleloj osobi da stečene uvide primenjuje u toku pripreme i sprovođenja specifičnog onkološkog lečenja, kao i da ih učvrsti u svoje obrasce ponašanja i nakon sprovedenog lečenja

Pojedinačne intervencije:

- Ponovljeni kontakti sa osobom u toku isčekivanja operativnog zahvata
- Evaluacija utvrđenih sadržaja
- Praćenje i procena obrazaca bihevioralnog i emocionalnog reagovanja
- Saradnja sa drugim stručnjacima i službama

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Bubera A. Bjelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).
2. Gregurek, Rudolf. "Suradna (liaison) psihijatrija." Psihoterapija 28 (1998): 33-63.
3. Sabol, Ruža. "Neki principi rada defektologa u rehabilitaciji osoba oboljelih od raka." Defektologija 17.1-2 (1981): 93-104.

INTERVENCIJE U KRIZI I NIVO

Skup postupaka u pomoću kojih se nakon kriznog događaja, ljudima pomaže da lakše prebrode ono što su doživeli, a doživljaj integrišu u svakodnevno životno iskustvo.

Prvi nivo intervencija u krizi

Prva reakcija na saznavanje da neko boluje od maligne bolesti je šok, neverica, stres, zgranutost. To su normalne reakcije na novonastalu situaciju a naročito su izražene u prvih nedelju dana. U ovom stadijumu ljudi imaju tendenciju da misle suženo i nefeikasno, sa pesimističkim osvrtom na prošlost i budućnost i veoma česta je pojava osećanja krivice za prošla i/ili buduća ponašanja.

Standard: Obezbediti uverenje da su bezbedni

Fizička bolest i načini njenog lečenja mogu omesti ne samo nečije fizičko i psihičko funkcionisanje već i smanjiti osećanje kontrole i tako ugroziti identitet osobe.

Kriterijum:

- smanjenje intenziteta kriznog životnog događaja
- otklanjanje psihičkih tegoba i patnje

Pojedinačne intervencije:

- Empatski pristup
- Omogućiti neintruzivan kontakt (bez zapitkivanja, radoznalosti traženja da se ponavlja priča i ponavljaju detalji)
- Ne ohrabrivati otvaranje i opširno opisivanje događaja koji su predhodili razboljevanju
- Pomoći im da zadovolje bazične potrebe- smeštaj, medicinsku pomoć
- Obezbediti tačne, kratke i ponovljene informacije kako da zadovolje bazične potrebe

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Ajduković, Marina. "Krizni događaj i kriza kao psihičko stanje." U: Arambašić, L.(ur.) (2000).
2. Bubera A. Bijelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).
3. World Health Organization. "The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope." (2001).

Standard: Omogućavanje smirivanja emocionalnih reakcija

Dijagnostikovanje hronične bolesti može da proizvede jak emocionalni distress pacijenta i porodice. Hronično obolele osobe psihološki proživljavaju strahove u vezi sa svojim telom, gubitkom ljubavi, gubitkom drugih osoba, boje se neodobravanja, bola i nelagodnosti.

Kriterijum :

- Zaštita od dodatnih patnji ili stresa
- Podsticanje uspostavljanja osećaja samokontrole

Pojedinačne intervencije:

- Empatski pristup
- Omogućiti neintruzivan kontakt (bez zapitkivanja, radoznalosti traženja da se ponavlja priča i ponavljaju detalji)
- Slušanje sadržaja koji žele da ispričaju
- Usmeravanje na konkretne sadržaje
- Davanje tačnih informacija o procedurama i načinima kojima će biti prevaziđena trenutna situacija

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Ajduković, Marina. "Krizni događaj i kriza kao psihičko stanje." U: Arambašić, L.(ur.) (2000).
2. Bubera A. Bjelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).
3. World Health Organization. "The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope." (2001).

Standard: Motivacija za aktivno učestvovanje u procesu lečenja

Motivacija je složen psihički proces pokretanja, usmeravanja i regulisanja delatnosti usmerene ka određenom cilju. Proces motivacije ima ciklički karakter kod svih homeostatičkih motiva, a njegov tok od javljanja do prestanka može se predstaviti motivacionim krugom. Emocije su stanja koja deluju motivaciono tj. podstiču, energizuju i usmeravaju ponašanje. Postoje različite teorije motivacije. Psihoanaliza insistira na biološkim i nesvesnim motivima, biheviorizam na urođenim ali spoljašnjim dražima izazvanim, a humanistička psihologija na svesnim i zrelim motivima.

Kriterijum:

- Podsticanje uspostavljanja osećaja samokontrole i kontrole nad situacijom
- Uspostavljanje emocionalne ravnoteže

Pojedinačne intervencije:

- Procena motivisanosti za oporavak i lečenje
- Procena individualnih potreba vezanih za lečenje i oporavak (informacije, podrška, kontakti sa medicinskim osobljem i sl.)
- Ohrabrivanje da traže zadovoljenje svojih potreba
- Podržavanje psihosocijalnih kapaciteta i sposobnosti osobe da se nosi sa novonastalom situacijom

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Ajduković, Marina. "Krizni događaj i kriza kao psihičko stanje." U: Arambašić, L.(ur.) (2000).
2. Bubera A. Bijelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).
3. World Health Organization. "The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope." (2001).

Standard: Promovisanje nade i redefinisiranje ciljeva

U celini posmatrano, cilj označava tačku, granicu do koje se želi doći, približavanje određenom stanju ili odnosima koje treba ostvariti, domet do kojeg treba doći u nekoj aktivnosti ili situaciji ponašanja. On obično iskazuje uopštene nade, očekivanja koja ukazuju na neku vrstu kratke utopije budućnosti, na aspiracije označene u najširem vremenskom roku.

Kriterijum :

- Pružanje pomoći osobi u prepoznavanju i realizovanju svojih sposobnosti, aktuelizaciji zapostavljenih aktivnosti koje je moguće ostvariti, redefinisiranje životnih ciljeva i sl.

Pojedinačne intervencije:

- Procena sposobnosti osobe da prepozna i iskoristi svoje psihosocijalne potencijale
- Pronalaženje načina da se podrži prirodna rezilijentnost osobe (Rezilijentnost je ono što osobi omogućava da u teškim situacijama prebrodi i transformišemo sve nedaće kako bi ih iskoristila za dalji rast).

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Ajduković, Marina. "Krizni događaj i kriza kao psihičko stanje." U: Arambašić, L.(ur.) (2000).
2. Bubera A. Bijelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi). .
3. World Health Organization. "The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope." (2001).
4. Đorđević, J. (1993) Problemi ciljeva i zadataka u obrazovanju i vaspitanju. Pedagogija. br. 1–2. 8–32.

INTERVENCIJE U KRIZI- II NIVO

Uključuje ljude:

- koji ne počinju da se osećaju bolje nakon nedelju dana.
- Još se osećaju anksiozno ili pod stresom
- Njihove reakcije remete svakodnevno funkcionisanje
- Koji treba da razviju specifične veštine i sposobnosti za dalji život

Standard: Prikupljanje informacija o psihosocijalnom funkcionisanju osobe i trijaža prioriteta za pomoć

Medicinska praksa se u dijagnostici neuroza još uvek u velikoj mjeri pogrešno oslanja na medicinski model bolesti, sledeći pri tome „princip negativne dijagnoze“ - „radi se o neurozi, jer subjektivne tegobe (simptomi) nemaju organsku osnovu“. Na taj način, ova dijagnostička kategorija postaje koš u koji se pored neuroza odlažu i neurotične reakcije i različiti emocionalni poremećaji ili tzv. „psihosocijalni problemi“, odnosno „problemi življenja“ (problemi svakodnevnog života). Svi ovi poremećaji zdravlja mogu imati sličnu simptomatologiju. Psihosocijalna pomoć podrazumeva pružanje podrške osobi u stresnom periodu – kako da funkcioniše u društvu, kako da prihvati svoja osećanja (vezana za sam stresan period, ali i nakon njega) i kako da zadovolji druge potrebe koje se javljaju u kriznim trenutcima.

Kriterijum:

- Pružanje pomoći osobama da se što brže i bolje adaptiraju na nove životne okolnosti

Pojedinačne intervencije:

- Procena vulnerabilnih pojedinaca
- Procena psihosocijalnog funkcionisanja osobe
- Procena potencijalnih deklansirajućih događaja iz psihosocijalnog okruženja
- Identifikacija problema, briga i potreba koje osobu najviše pritiskaju

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Ajduković, Marina. "Krizni događaj i kriza kao psihičko stanje." U: Arambašić, L.(ur.) (2000).
2. Bubera A.Bijelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).
3. World Health Organization. "The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope." (2001).

Standard: Jačanje veština za rešavanje problema

Socijalne veštine su "sposobnosti prilagođavanja i pozitivnog ponašanja koje omogućuju osobama da se uspešno nose sa zahtevima i izazovima koje pred njih postavlja život svakoga dana" (definicija Svetske zdravstvene organizacije - WHO)

Kriterijum:

- Povećavanje i poboljšanje identifikovanja i formulisanja problema ciljeva i načina rešavanja koji je zadovoljavajući i u skladu sa njegovim/njenim željama kao i socijalno prihvatljiv
- Poboljšavanje uvida

Pojedinačne intervencije:

- Identifikacija i procena problema, briga i potreba koje osobu najviše pritiskaju
- Procena i identifikacija veština koje osoba koristi u adaptaciji na novonastalu situaciju
- Procena postojanja maladaptivnih ponašanja
- Edukacija o načinima i mogućnostima konkretizacije problema
- edukacija o načinima i mogućnostima rasčlanivanja problema
- edukacija o načinima i mogućnostima rešavanja problema
- pomoći im da izaberu najbolji način odgovora na situaciju

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Ajduković, Marina. "Krizni događaj i kriza kao psihičko stanje." U: Arambašić, L.(ur.) (2000).
2. Buber A. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014.
3. World Health Organization. "The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope." (2001).

Standard: Promovisanje pozitivnih aktivnosti

Poboljšanje kvaliteta života zahteva pristup koji će se baviti problemima u ponašanju i nedostatku veština koje su neophodne u svakodnevnim situacijama.

Kriterijum:

- Identifikovanje i menjanje disfunkcionalnih ponašanja, učenja i uvežbavanje specifičnih veština (socijalnih, komunikacionih, relaksacije, roditeljstva, života u braku i sl.)

Pojedinačne intervencije:

- Procena aktivnosti koje osoba preuzima u cilju adaptacije na novonastalu situaciju
- Identifikacija maladaptivnih aktivnosti
- Edukacija i pomoć u sticanju uvida u aktivnosti koje nisu svrsishodne
- Edukacija i pomoć u sticanju uvida u aktivnosti koje su svrsishodne
- Edukacija i ohrabrivanje da planiraju i učestvuju u pozitivnim, smislenim aktivnostima koje će im poboljšati raspoloženje i pomoći da ponovo uspostave osećaj kontrole

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Ajduković, Marina. "Krizni događaj i kriza kao psihičko stanje." U: Arambašić, L.(ur.) (2000).
2. Bubera A. Bijelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).
3. World Health Organization. "The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope." (2001).

Standard: Upravljanje emocionalnim i socijalnim reakcijama

Emocije su jedan od najvažnijih činilaca koji utiču na celokupno funkcionisanje čoveka i imaju glavnu ulogu u njegovom interpersonalnom životu. Sastoje se od niza povezanih reakcija na određeni događaj ili situaciju.

Kriterijum:

- Pružiti pomoć obolelima da prevaziđu i otklone neprijatne psihičke simptome, stekne uvid u sopstvene obrasce mišljenja, osećanja i ponašanja

Pojedinačne intervencije:

- Procena emocionalnih reakcija na novonastali događaj
- Procena socijalnih reakcija na novonastali događaj
- Edukacija o načinima za smanjenje neprijatnih emocija
- Edukacija o načinima verbalizacije emocija
- Omogućavanje verbalizacije emocija
- Edukacija o prepoznavanju i prevazilaženju trigera koji imaju veze sa bolešću i lečenjem

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Ajduković, Marina. "Krizni događaj i kriza kao psihičko stanje." U: Arambašić, L.(ur.) (2000).
2. Bubera A. Bijelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).
3. World Health Organization. "The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope." (2001).

Standard: Prevladavanje nefunkcionalnih načina razmišljanja

Misli i mišljenje su psihološke funkcije koje omogućuju da se putem misaonih operacija određuju svojstva pojava i otkrivaju odnosi među njima. Mišljenje (ili tok mišljenja) je mentalni proces koji se odlikuje rasuđivanjem i zaključivanjem, odnosno shvatanjem uzročno-posledičnih veza između različitih pojmova. U psihologiji, prisilna misao odnosi se na veliku grupu prisilnih fenomena kao što su prisilne radnje, impulsi, nagoni ili predstave. Sadržaj prisilnih misli je u tesnoj vezi sa vrstom fobija pri čemu se kao prpratna pojava javlja strah, uznemirenost, sumnjičavost i sl.

Kriterijum:

- Sticanje uvida, sveobuhvatnijeg razumevanja sebe i drugih, bolje razumevanje aktuelnih događaja i sopstvene motivacije

Pojedinačne intervencije:

- Procena dominantnog, perzistirajućeg načina razmišljanja
- Procena dominantnih, perzistirajućih emocija
- Edukacija o načinu na koji emocije utiču na razmišljanje i obrnuto
- Edukacija o zameni destruktivnih oblika razmišljanja, konstruktivnim

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Ajduković, Marina. "Krizni događaj i kriza kao psihičko stanje." U: Arambašić, L.(ur.) (2000).
2. Buber A. Bijelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).
3. World Health Organization. "The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope." (2001).

Standard: Uspostavljanje zdravih socijalnih odnosa

Kvalitet socijalnih odnosa može rezultirati većim ili manjim osećajem zadovoljstva svakog čoveka. Socijalni odnosi koji ispunjavaju zadovoljstvom su oni u kojima osoba uspeva da zadovolji osnovne socijalne potrebe i svoju potrebu za intimnošću čime se oseća ispunjenom, zadovoljnom i čime se određuje njeno ponašanje u odnosu na druge.

Kriterijum:

- Pomoć oboleloj osobi da stekne uvid u sopstvene obrasce psihosocijalnog funkcionisanja, kao i ponašanja drugih za obolelog značajnih ljudi iz njegove/njene okoline
- Pomoć obolelom da otkrije motive svog ponašanja i razume motive ponašanja drugih ljudi kako bi promenio svoje ponašanje u funkciji dostizanja željenih ciljeva

Pojedinačne intervencije:

- Procena psihosocijalnog funkcionisanja
- Procena postojanja/odsustva, psihosocijalno podržavajuće osobe
- Procena potreba i stepena zadovoljstva/nezadovoljstva obolele osobe socijalnom i porodičnom podrškom
- Procena postojanja maladaptivnih oblika ponašanja kod značajnog drugog za obolelog/obolelu
- Edukacija o značaju prepoznavanja značajnog drugog u socijalnom okruženju
- Pomoć pri identifikaciji značajnog drugog
- Edukacija o značaju i pomoć pri izgradnji mreže podrške

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog
- Socijalni radnik

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Ajduković, Marina. "Krizni događaj i kriza kao psihičko stanje." U: Arambašić, L.(ur.) (2000).
2. Buber A.Bijelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).
3. World Health Organization. "The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope." (2001).

INTERVENCIJE U KRIZI - III NIVO

Za intervencijama u krizi trećeg nivoa 10-20 % obolelih osoba će imati potrebu.

Standard: Upućivanje psihijatru

Kriterijum:

- Podrazumeva pomoć obolevome da prevaziđe i otkloni neprijatne, perzistirajuće i ometajuće psihičke simptome zbog kojih je potrebna farmako terapija (simptome izražene anksioznosti, depresivnosti, zloupotreba psihoaktivnih i drugih supstanci, nesanice, psihosomatskih tegoba i sl.)

Pojedinačne intervencije:

- Procena prisustva umerenog ili visokog stepena neprijatnog emocionalnog reagovanja(još uvek se oseća uznemireno najveći deo vremena)
- Procena prisustva maladaptivnih oblika ponašanja (ne ponaša se kao ranije, zloupotreba supstanci, poremećaj seksualnog nagona, sna, ishrane, prekid socijalnih i porodičnih veza)
- Procena prisustva teškoća u svakodnevnom funkcionisanju (ima dosta poteškoća)
- Procena prisustva ruminacija o bolesti, lečenju i zadržavanje na ovim događajima
- Procena mogućnosti da uživa u događajima koji su ranije predstavljali zadovoljstvo

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Ajduković, Marina. "Krizni događaj i kriza kao psihičko stanje." U: Arambašić, L.(ur.) (2000).
2. Bubera A.Bijelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).
3. World Health Organization. "The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope." (2001).

SPECIFIČNI DEO

PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA KOD OSOBA NA HIRURŠKOM LEČENJU

Standard: Psihoedukativne intervencije kod pacijenata pre operacije

Kriterijum:

- Poboljšati shvatanje, razumevanje i usvajanje znanja o predstojećoj hirurškoj operaciji

Pojedinačne intervencije:

- uspostavljanje dobre i otvorene komunikacije
- definisanje i utvrđivanje potrebe pacijenta za edukacijom i savetovanjem
- procena načina reagovanja
- redukcija emocionalnog distresa
- ohrabrivanje izražavanja osećanja
- poboljšanje mehanizama suočavanja i adaptacije
- motivacija pacijenta za zauzimanje aktivnog stava prema hirurškom tretmanu
- edukacija pacijenata o procedurama i tehnikama čija je primena neophodna ili moguća u okviru hirurškog lečenja

c) Kadrovska norma:

Defektolog

d) Vremenska norma

– 30 minuta

Standard: Psihoedukativne intervencije kod pacijenata nakon operacije

Kriterijum:

- Poboľjšati shvatanje, razumevanje i usvajanje znanja o uradjenoj operaciji

Pojedinačne intervencije:

- Proceniti prethodna znanja o učinjenoj operaciji
- Proceniti prethodna znanja o očekivanim tegobama nakon učinjene operacije
- Proceniti potrebu za specifičnim znanjem
- Rasvetliti ili razjasniti pogrešna shvatanja u vezi sa učinjenom operacijom
- Podsticati iskazivanje emocija o izmenjenoj telesnoj šemi i predstavi o sebi
- Upoznati sa značajem pravilnog vežbanja
- Upoznati sa značajem preventivno-korektivnog programa vežbi
- Dati objašnjenje o terminima: kontrakcija-dekontrakcija mišića
- Savetovati da prati "signale" koje telo pruža
- Objasniti značaj redovnog vežbanja
- Objasniti značaj vežbanja ispred ogledala uz muziku koju vole
- Savetovati o izboru adekvatne odeće i obuće
- Informisati o izboru, nabavci i održavanju proteze
- Objasniti značaj redovnih kontrola kod hirurga
- Dati informacije o izvorima podrške u društvu (klubovi, volonteri..)
- Planirati sledeći razgovor

Kadrovska norma:

- Defektolog

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. A.Đurđević, S.Berat: (2014.).Rehabilitacija žena obolelih od raka dojke. U: Radan Džodić, Zora Nešković-Konstantinović i Branimir Gudurić: Rak dojke. Zavod za udžbenike, Beograd; 201-250.
2. Bubera A.Bijelac S. Intervencije i nivoi psihološke pomoći u krizi. Priručnik za intervencije u krizi. Psihopolos, Beograd 2014 (u pripremi).

PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA KOD OSOBA NA RADIOTERAPIJSKOM LEČENJU

Standard: Psihoedukativne intervencije kod pacijenata tokom radioterapijskog lečenja

Radioterapija koristi visoke doze visokoenergetskih zračenja sa ciljem da se unište ćelije tumora. Radioterapija se koristi u lečenju i malignih i benignih tumora bilo samostalno ili u kombinaciji sa drugim načinima lečenja (hirurgija, hemioterapija). Smatramo je lokalnim načinom lečenja jer njen učinak zavisi od sposobnosti apsorpcije jonizirajućeg zračenja od strane ozračenog dela tela. Smatra se da se na oko 50% pacijanata primenjuje radioterapija bilo kao glavna, bilo kao pomoćna terapija (1.) Radioterapija se može sprovoditi na tri načina: spoljno zračenje (perkutano), unutrašnje zračenje (brahiterapija) i sistemsko zračenje.

Kriterijum:

- Podići nivo shvatanja i razumevanja o radioterapiji
- Utvrditi usvojena znanja o radioterapiji.
- Poboljšati kvalitet života obolelih osoba.

Pojedinačne intervencije:

- proceniti prethodna znanja o pojmu radioterapije i svrsi njene primene,
- proceniti prethodna iskustva sa radioterapijom,
- proceniti potrebe za specifičnim znanjima (šta pacijent želi da zna o radioterapiji i sl...),
- objasniti pojam "radioterapija", svrhu primene, biološke efekte radioterapije,
- pružiti specifična znanja o prevenciji potencijalnih komplikacija zračne terapije
- podučiti zdravom načinu života i pravilnim životnim navikama,
- objasniti svrhu, funkciju, vreme i način substitucije telesnih nedostataka,
- pružiti psihoemotivnu podršku oboleloj osobi i porodici .
- evaluacija razgovora (proceniti usvojena znanja - Rezimiranje glavnog u razgovoru)
- Zakazivanje novog razgovora

Kadrovska norma:

- Defektolog

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Nacionalni komitet za izradu Vodiča kliničke prakse u Srbiji.
2. A.Đurđević, S.Berat: (2014.).Rehabilitacija žena obolelih od raka dojke. U: Radan Džodić, Zora Nešković-Konstantinović i Branimir Gudurić: Rak dojke. Zavod za udžbenike, Beograd; 201-250.

Standard: Motivacija za prilagođavanjem ponašanja, obolele osobe na radioterapiji, u svakodnevnom životu

Pojam motiva podrazumeva unutrašnji ljudski factor koji pokreće, usmerava, održava i obustavlja ljudsku aktivnost. Iz ove definicije se izdvajaju četiri ključna elementa motiva:

1. Šta je obolelu osobu pokrenulo na aktivnost;
2. Šta je tu aktivnost usmerilo;
3. Šta tu aktivnost održava;
4. Šta tu aktivnost obustavlja.

Ravnoteža bioloških funkcija u ljudskom organizmu se naziva homeostaza. Svako odstupanje od ove ravnoteže manifestuje se na ponašanje obolele osobe ,kao potreba da se ravnoteža uspostavi.

Kriterijumi:

- Osposobiti za obavljanje svakodnevni i profesionalni aktivnosti.
- Pripremiti obolelu osobu za aktivno učešće u lečenju
- Ispitati porodični status i odnose u porodici.

Pojedinačne intervencije:

- proceniti mogućnost obavljanja svakodnevni i slobodni aktivnosti,
- proceniti mogućnost povremenog ili stalnog bavljenja profesionalni aktivnostima ,
- motivisati uspostavljanje ravnoteže kroz prilagođavanje ponašanja
- objasniti značaj rasporeda dnevnih aktivnosti tokom radioterapije
- savetovati pomoć i podršku u svakodnevni aktivnostima (održavanje domaćinstva, čuvanje dece , kuvanje),
- savetovati održavanje optimalne respiratorne funkcije (šetnja, duboko disanje, vlaženje vazduha, provetravanje prostorije),
- objasniti značaj održavanja optimalnog nutritivnog statusa,
- objasniti potencijalnu seksualnu disfunkciju,
- objasniti neophodnost primene kontracepcije tokom radioterapije,
- podsticati otvorenu komunikaciju među partnerima o seksualni potrebama, željama i aktuelni problemima .
- podučiti strategijama kompenzacije i adaptacije,

Kadrovska norma:

- Defektolog

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Vlajko Petrović, "Sociologija rada"
2. Grupa autora, 1976. "Pojam motiva I motivacije"

PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA KOD OSOBA NA HEMIOTERAPIJSKOM LEČENJU

Standard: Psihoedukativne intervencije kod pacijenata tokom hemioterapijskog tretmana

Definicija: Hemioterapija podrazumeva primenu citotoksičnih agenasa u lečenju ili kontroli maligne bolesti. Tipovi hemioterapije su primarna, neadjuvantna, adjuvantna i direktna (intraarterijska, intrakavitarna, perfuziona).

Kriterijum:

- Poboljšati shvatanje, razumevanje hemioterapije i usvajanje znanja o hemioterapiji

Pojedinačne intervencije:

- procena prethodnih znanja o pojmu hemioterapije i svrsi njene primene,
- procena prethodnog iskustva sa hemioterapijom
- procena znanja o uticaju hemioterapije na maligne i zdrave ćelije,
- procena znanja o mogućim neželjenim efektima hemioterapije,
- procena potreba za specifičnim znanjima,
- razjasniti pogrešna shvatanja u vezi sa hemioterapijom,
- objasniti pojam neželjenih efekata hemioterapije i mogućnosti njihove pojave,
- objasniti kako da preveniraju, prepoznaju i saniraju neželjene efekte

Kadrovska norma:

- Defektolog

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Colozza M, de Azambuja E, Personeni N, Lebrun F, Piccart MJ, Cardoso F. Achievements in systemic therapies in the pregenomic era in metastatic breast cancer. *Oncologist*, 2007;12(3):253-70.

Standard: Motivacija za prilagođavanjem ponašanja pacijenta tokom lečenja hemioterapijom u svakodnevnom životu

Kriterijumi:

- Poboľjšati razumevanje o uticaju lečenja i potencijalnih neželjenih efekata u ostvarenju životnih navika
- Potreba za promenom načina života

Pojedinačne intervencije:

- proceniti mogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti,
- proceniti mogućnost povremenog ili stalnog bavljenja profesionalnim aktivnostima,
- objasniti značaj rasporeda dnevnih aktivnosti (periodi odmora i sna),
- savetovati pomoć u svakodnevnim aktivnostima (održavanje domaćinstva, čuvanje dece, kuvanje) u periodima izraženih neželjenih efekata,
- savetovati održavanje optimalne respiratorne funkcije (šetnja, duboko disanje, vlaženje vazduha prostorije),
- savetovati održavanje optimalnog nutritivnog statusa.

Kadrovska norma:

- Defektolog 1

Vremenska norma

- 30 minuta

Standard: Intervencije u prevazilaženju promena i prepreka tokom onkološkog lečenja

Maligna bolest, dijagnostičke procedure, način lečenja i neželjeni efekti tretmana dovode do izvesnih promena koje predstavljaju potencijalne pretnje i prepreke u vršenju svakodnevnih uloga osoba i stvaraju teškoće u njihovom svakodnevnom funkcionisanju. Ove promene mogu predstavljati ozbiljne pretnje koje se odnose na: ugrožavanje života, pojavu bola i patnji, izmenjenu telesnu šemu, izmenjenu predstavu o sebi, ugrožavanje nezavisnosti, privatnosti i kontrole, izmenu životnih ciljeva i planova za budućnost, narušavanje odnosa u porodici i sa socijalnom sredinom, ugrožavanje dobrog materijalnog stanja (1-6).

Kriterijum:

- promene i prepreke tokom specifičnog onkološkog lečenja
- psihoemotivna podrška
- značenje bolesti za obolelu osobu
- stav prema malignoj bolesti
- lična percepcija novonastale situacije zbog bolesti

Pojedinačne intervencije:

- emocionalno prihvatanje bolesti
- motivacija za lečenje
- korigovanje stava prema bolesti i tretmanu
- razvijanje motivacije za ozdravljenje
- očuvanje pokretljivosti
- poboljšanje funkcionalnih sposobnosti
- čuvanje fizičke kondicije i imuniteta
- prihvatanje invalidnosti, umanjene radne sposobnosti
- upoznati sa očekivanim psihološkim reakcijama na bolest i lečenje
- upoznati sa strategijama za prevazilaženje krizne situacije
- pomoć u adaptaciji na novonastalu situaciju

Kadrovska norma:

- Defektolog 1

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Đurđević A., Nikolić S. (2006): Education of cancer patients - a psychosocial support in the holistic anticancer treatment. Journal of BUON 11:217-221.
2. Berat S. „Rehabilitacija i socijalna integracija starih osoba obolelih od malignih oboljenja“ .Specijalistički rad. Fakultet političkih nauka. Akademске-specijalističке studije iz oblasti „Socijalne rehabilitacije“. Beograd, 2010
3. Ђурђевић А, Берат С: (2014.). Рехабилитација жена оболелих од рака дојке. У: Радан Џодић, Зора Нешковић-Константиновић и Бранимир Гудурић: Рак дојке. Завод за уџбенике, Београд; 201-250.

4. **С. Берат.** (2014.) Психосоцијална рехабилитација у отклањању препрека и претњи код оболелих од рака дојке. Предлог Протокола рехабилитације пацијенкиња оболелих од карцинома дојке. Семинар канцеролошке секције СЛД - Београд, Октобар, 2014. Анали канцеролошке секције СЛД 2014;1(1):43-47
5. **Д. Ђупић, С. Берат.** (2014.) Физичка активност у очувању и унапређењу здравља особа оболелих од рака дојке. Предлог Протокола рехабилитације пацијенкиња оболелих од карцинома дојке. Семинар канцеролошке секције СЛД - Београд, октобар, 2014. Анали канцеролошке секције СЛД 2014;1(1):43-47

Standard: Edukacija pacijenata i članova porodice

Značaj edukacije je u demistifikaciji maligne bolesti, pružanjem informacija o bolesti i lečenju, rasvetljavanjem pogrešnih shvatanja i zabluda vezanih za bolest. Suština edukacije je u procesu učenja kojim se utiče na rast i razvoj, kognitivnih, afektivnih i psihomotornih sposobnosti. Učenjem se utiče na promene shvatanja, mišljenja, stavova, odnosa, ponašanja čak i sistema vrednosti. Informacije o malignoj bolesti, tretmanu i posledicama tretmana i psihoemotivna podrška predstavljaju moćno oružje u borbi sa malignom bolešću kod obolelih osoba.

Kriterijum:

- Nedostatak znanja o specifičnom onkološkom tretmanu

Pojedinačne intervencije:

- emocionalno prihvatanje bolesti
- motivacija za lečenje
- korigovanje stava prema bolesti i tretmanu
- razvijanje motivacije za ozdravljenje
- očuvanje pokretljivosti
- poboljšanje funkcionalnih sposobnosti
- čuvanje fizičke kondicije i imuniteta
- sprečavanje komplikacija
- prihvatanje invalidnosti, umanjene radne sposobnosti
- učiti kako živeti sa malignom bolešću
- upoznati sa očekivanim psihološkim reakcijama na bolest i lečenje
- upoznati sa strategijama za prevazilaženje krizne situacije
- pomoć u adaptaciji na novonastalu situaciju

Kadrovska norma:

- Defektolog

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. A.Djurdjević, S.Delić, S.Berat,S.Bjelac,D.Pavlović,D.Ćupić:Education of cancer patients as a psychosocial support:Archive of Oncology,: Forum za pacijente-Psihološka podrška: 46 Kancerološka nedelja,12-14.11.2009.
2. Milović Lj.(1999): Primena edukativnog programa: „Učiti kako živeti sa karcinomom“ kod pacijentkinja sa karcinomom dojke u cilju psihosocijalne adaptacije. Doktorska teza, Medicinski fakultet, Beograd.
3. S. Berat, A. Djurdjević, Z. Nešković -Konstantinović, LJ. Vučković–Dekić: Implementation of the European educational programme”Learning to live cancer”:How participants evaluate the seminars”Education of educators”:
Journal of BUON:April-June 2008:Vol.13:No 2:p-291-293
4. S. Berat, D. Pavlović: “Experiance and results of conducting the European Educational Program for the diseased and members of their families: 6th Congress Balkan Union of Oncology: Proceeding/ BUON:13-16 Septembar 2006; Sofia, Bulgaria: PP245: p106
5. S.Berat.“Psihosocijalna rehabilitacija starijih bolesnika sa malignim oboljenjima“ na V konferenciji Udruženja medikalnih onkologa Srbije-Gerijatrijska onkologija-Izazovi-dileme:13-14.V.2011., Kladovo, ESMO - Good science better medicine best practice. ESMO supported Course
6. Djurdjevic A.,Nikolic S.;Profile of handicap situation in cancer patients:Journal of BUON 14:435-440, 2009
7. I.Đurđević A., Nikolić S. (2006): Education of cancer patients - a psychosocial support in the holistic anticancer treatment. Journal of BUON 11:217-221.
8. 2. Berat S. „Rehabilitacija i socijalna integracija starih osoba obolelih od malignih oboljenja“ .Specijalistički rad. Fakultet političkih nauka. Akademске-specijalističke studije iz oblasti „Socijalne rehabilitacije“. Beograd, 2010
9. 3. Berat S. Psihosocijalna rehabilitacija u otklanjanju prepreka i pretnji kod obolelih od raka dojke. Predlog Protokola rehabilitacije pacijenkinja obolelih od karcinoma dojke. SLD-Kancerološka sekcija, 15.VI.2013. Narodna bibliotekau Beogradu.
10. 4. Ђурђевић А, **Берат С**: (2014.). Рехабилитација жена оболелих од рака дојке. У: Радан Џодић, Зора Нешковић-Константиновић и Бранимир Гудурић: Рак дојке. Завод за уџбенике, Београд; 201-250.
11. **С. Берат**. (2014.) Психосоцијална рехабилитација у отклањању препрека и претњи код оболелих од рака дојке. Предлог Протокола рехабилитације пацијенкиња оболелих од карцинома дојке. Семинар канцеролошке секције СЛД - Београд, Октобар, 2014. Анали канцеролошке секције СЛД 2014;1(1):43-47
12. Д. Ђупић,**С. Берат**. (2014.) Физичка активност у очувању и унапређењу здравља особа оболелих од рака дојке. Предлог Протокола рехабилитације пацијенкиња оболелих од карцинома дојке. Семинар канцеролошке секције СЛД - Београд,октобар, 2014. Анали канцеролошке секције СЛД 2014;1(1):43-47

Standard: Edukacija pacijenata o seksualnim disfunkcijama

Svetska zdravstvena organizacija definiše seksualnost kao integraciju fizičkih, psihičkih i socijalnih aspekata ljudskih bića na način koji obogaćuje i pojačava ličnost, komunikaciju i ljubav (WHO)(1). Pregled studija koje su proučavale ove parametre kod nas i u svetu ukazuju da 40% do 70% osoba obolelih od malignih bolesti, doživljava seksualne probleme (2,3,58).

Kriterijum:

- Nedovoljna obaveštenost pacijenta i partnera o promenama u seksualnom životu i poremećajima koji su uslovljeni osnovnom bolešću ili su posledica lečenja
- Gubitak samopouzdanja

Procena: Korišćenje Annon's PLISSIT Modela omogućava stručnjacima da otvoreno diskutuju o seksualnim problemima sa obolelim ženama od raka dojke. Model podrazumeva:

(P) traženje dozvole da bi se pokrenula tema o seksualnosti i kanceru (Izbegavati direktna pitanja tipa: Kakav je Vaš seksualni život? Pokušati sa formom: Kako se bolest odrazila na Vaš seksualni život? ili Koje promene ste primetili na seksualnom planu? Neki od pacijenata koji su dobijali ovaj lek su imali problema u seksualnom funkcionisanju. Da li je to slučaj sa Vama?....)

(LI) ograničene informacije o potencijalnim seksualnim problemima (ispitivanje pacijenta o potencijalnim neženjenim efektima: alopecija, menopauzalni simptomi...)

(SS) specifične sugestije (pružanje informacije o seksualnim disfunkcijama: vaginalni lubrikanti, medikamenti, promenama poza prilikom seksualnog odnosa, sigurnom seksu..)

(IT) Intenzivna terapija-upućuje se pacijent na psihoterapeuta, psihijatra u zavisnosti od problema sa kojim se obolela žena suočava (2, 3).

Korišćenje standardizovanih upitnika omogućiće detaljniju procenu seksualnih disfunkcija.

Pojedinačne intervencije:

- Proceniti znanje i iskustva pacijenta i partnera o seksualnim smetnjama
- Proceniti spemnost pacijenta i partnera da se informiše o seksualnim smetnjama
- Izgraditi poverljiv odnos sa pacijentom i partnerom.
- Podsticati iskazivanje emocija u vezi sa mogućim poremećajima seksualnosti i plodnosti.
- Edukovati pacijenta i partnera o:
 - potencijalnim neželjenim efektima tretmana,
 - uticaju antineoplastičnih lekova na plodnost,
 - značaju korišćenja vodosolubilnih sredstava za vlaženje vagine pri bolnim odnosima; korišćenju kontraceptivnih sredstava do 2 godine po završenom lečenju;
 - ukazati na alternativne mogućnosti za reprodukciju,
 - uputiti ih za savet stručnjaku za plodnost i genetiku.

- uputiti na literaturu koja nudi praktične savete u slučaju seksualnih problema (alternativni položaji, korišćenje atraktivne i poželjne odeće....)
- Ukazati kod pacijentkinja na značaj :
 - upotrebe šminke,
 - dobre frizure ili perike,
 - atraktivne odeće,
 - nošenje nakita
 - upotrebe erotskog materijala (porno časopisi, porno filmovi ...)
- Omogućiti razgovor sa pacijentom koji ima pozitivna iskustva a u vezi sa istim problemom (uz saglasnost obe strane)
- Zakazuje naredni sastanak - razgovor

Kadrovska norma:

- Defektolog

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. American Psychosocial Oncology Society. Available at: www.apos-society.org/survivors/helpline/helpline.aspx. Accessed on June 30, 2009.
2. Frühauf Sarah, Gerger Heike, Schmidt Maren Hannah, Munder Thomas, Barth Jürgen. Efficacy of Psychological Interventions for Sexual Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. August 2013, Volume 42, Issue 6, pp 915-933
3. Park R.E., Norris L.R., Bober L.S.H., Sexual Health Communication During Cancer Care- Barriers and Recommendations. The Journal of Principles & Practice of Oncology. Editors: Vincet T. DeVita, Jr, Theodore S. Lawrence, Steven A. Rosenberg. Vol 15; No1, January-February 2009 p74-77
4. D. Jelečanin, S. Berat. Influence of malignant diseases on the sexual and reproductive functions. European Journal of Cancer Supplements. Vol 7 N 2, 20-24 September 2009; Page 259: ECCO 15 and 34 ESMO Multidisciplinary Congress Berlin, 2009
5. Ganz A.P., Litwin S.M., Meyerowitz E.B. Sexual Problems. Section 3 Chapter 55.3. Supportive Care and Quality of Life. CANCER, Principles and Practice of Oncology; V.T. DeVita, J.S. Helman, S.A. Rosenberg; 7th edition. Lippincott Williams Wilkins, 2005. p 2662-2675
6. Berat S. Pre i postoperativni somatopedski tretman žena obolelih od karcinoma dojke. Diplomski rad. Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. Mart, 1999. Beograd
7. S. Berat, D. Jelečanin: Sexual dysfunction in patients with hormone-dependent tumors: VII Congress of B.U.O.N: Journal of B.U.O.N, 16-19.X. 2008, Izmir, Turkey
8. Scott L.J., Kayser K.A. Review of Couple-Based Interventions for Enhancing Women's sexual Adjustment and Body Image After Cancer. The Journal of Principles & Practice of Oncology. Editors: Vincet T. DeVita, Jr, Theodore S. Lawrence, Steven A. Rosenberg. Vol 15; No1, January-February 2009 p 48-56

Standard: Alternativna i komplementarna medicina

Definicija: **Alternativna medicina** je termin koji se koristi od druge polovine dvadesetog veka za grupu terapijskih postupaka koji zbog zastarelosti (i zbog toga odbačenosti), nedostatka dokaza o delovanju, ili čak štetnosti, nisu deo medicine. Ovim metodama se generalno ne poučavaju studenti na medicinskim fakultetima i nisu široko dostupne u bolnicama (USA).

Te postupke najčešće vrše osobe koje nisu prošle državno verifikovani oblik medicinskog obrazovanja - medicinske fakultete ili medicinske škole, te zbog toga spadaju u kategoriju nadrilekara. Uključuju širok spektar filozofija lečenja ("lekovit"), terapija i pristupa.

Razlika između alternativne i komplementarne medicine - NIH je klasifikovao komplementarne terapije kao one koje se koriste u dodatku konvencionalnom tretmanu (i), dok se alternativni tretmani primenjuju umesto standardnog (ili).

Kriterijum:

- Utvrditi šta pacijenti koriste uz specifično onkološko lečenje
- Utvrditi razlog zašto se okreću alternativnim vidovima pomoći

Procena:

- Procena informisanosti o dijagnozi bolesti
- Procena potreba, motiva, shvatanja o upotrebi alternativnog ili komplementarnog lečenja
- Procena znanja o faktorima rizika za upotrebu alternativnog ili komplementarnog lečenja
- Procena znanja o posledicama alternativnog ili komplementarnog lečenja
- Procena izvora informacija

Pojedinačne intervencije:

- Uspostaviti poverenje i partnerski odnos sa pacijentom i /ili članom porodice
- Rasvetliti činjenice o dijagnozi, lečenju i rehabilitaciji malignih bolesti
- Objasniti mogućnost savremenog lečenja, rehabilitacije, zdravstvene nege i palijativnog zbrinjavanja
- Objasniti značenje termina alternativno lečenje (praksa i proizvodi koji se koriste umesto konvencionalnog lečenja o čijoj efikasnosti ne postoje valjani naučni dokazi)
- Objasniti značenje termina komplementarno lečenje (praksa i proizvodi koji se koriste zajedno sa konvencionalnim lečenjem)
- Savetovati pacijenta i/ili člana porodice da u dogovoru sa doktorom primeni dokazano korisnu tradicionalnu metodu uz konvencionalno lečenje (relaksacione tehnike za hroničan bol i nesanicu, akupunkturu za mučninu i povraćanje)
- Objasniti pacijentu faktore rizika kod upotrebe najzastupljenijih alternativnih vrsta lečenja (biljnih preparata, radikalnih dijeta, visokih doza vitamina...)
- Objasniti izloženost riziku zbog prisustva kontaminata u biljnom materijalu različitog porekla
- Upozoriti na toksično delovanje biljnih preparata zbog neodgovarajuće ispravnosti
- Savetovati nabavku u apotekarskim ustanovama

- Upoznati pacijenta ili člana porodice sa posledicama alternativnog lečenja:
 - odlaganje pravovremene dijagnoze
 - odlaganje specifičnog onkološkog lečenja ili prekid
 - fizičko oštećenje organizma
 - osećaj krivice zbog pogrešnih odluka
 - finansijski problemi
- Preporučiti brošure o nepriznatim metodama lečenja Društva Srbije za borbu protiv raka
- Uputiti pacijenta na učešće u otvorenim sastancima Radne grupe za podršku na temu alternativnog i komplementarnog lečenja

Kadrovska norma:

- Defektolog 1

Vremenska norma

- 30 minuta

Reference:

1. Svetlana Berat, Siniša Radulović: Trends in use of and attitudes held towards alternative and complementary therapies (medicine) among patients treated in Department of medical oncology. A ten-years apart time study (survey)JBUON2014.p
2. N. Klafke, J. A. Elliott,G. A. Wittert,I. N. Olver: Prevalence and predictors of complementary and alternative medicine (CAM) use by men in Australian cancer outpatient services: Ann Oncol (2012) 23 (6): 1571-1578.:first published online Novembre 5, 2011
3. Esther L. Davis, Byeongsang Oh,Phyllis N. Butow,Barbara A. Mullan,Stephen Clarke:Cancer Patient Disclosure and Patient-Doctor Communication of Complementary and Alternative Medicine Use: A Systematic Review: First published online in *THE ONCOLOGIST Express* on August 29, 2012.
4. Markus Homeber, MD, Gerd Bueschel, MD,Gabriele Dennert, MD, MPH,Danuta Less, MD, Erik Ritter, MD,and Marcel Zwahlen, PhD, MSc: How Many Cancer Patients Use Complementary and Alternative Medicine: A Systematic Review and Metaanalysis: Integrative Cancer Therapies 11(3) 187–203:2012

Standard: Edukacija pacijenata o obavljanju fizičkih aktivnosti

Definicija: Fizička aktivnost je pojam kojim se označavaju sve aktivnosti, koje zahtevaju rad mišića, izazivaju pojačani rad krvotoka i disanja i ubrzanje metabolizma.

Kriterijum:

- Poboljšati razumevanje o uticaju fizičkih aktivnosti na fizičku kondiciju, bolju koncentraciju i imunitet
- Potreba za promenom načina života

Pojedinačne intervencije:

- Proceniti mogućnost obavljanja fizičkih aktivnosti i kontraindikacije iz medicinske dokumentacije
- Proceniti prethodna znanja o uticaju fizičkih aktivnosti na osnovnu bolest i moguće komplikacije
- Proceniti dosadašnje životne navike
- Predložiti promene vezane za životne navike i stil života ukoliko je to potrebno
- Objasniti značaj fizičkih aktivnosti na odvijanje metaboličkih procesa u organizmu, održavanju optimalne telesne težine i odbrambenih sposobnosti organizma.
- Dati preporuke za obavljanje svakodnevnih, profesionalnih i sportsko-rekreativnih aktivnosti
- Savetovati o značaju rasporeda dnevnih aktivnosti (ravnoteža između odmora i aktivnosti)

Kadrovska norma:

- Defektolog 1

Vremenska norma

- 15 minuta

Standard: Edukacija pacijenata o prevenciji limfedema

Kriterijum:

- Potencijalni nastanak limfedema
- Prevencija invalidnosti i situacije hendikepa

Pojedinačne intervencije:

- Procena prethodnih znanja o limfedemu
- Procena spremnosti za edukacijom
- Procena potreba za specifičnim znanjem
- Upoznati pacijente sa definicijom pojma, faktorima rizika limfedema
- Upoznati sa značajem redovnog vežbanja
- Navesti i opisati znake i simptome limfedema:
 - Osećaj punoće-težine u ekstremitetu
 - Osećaj zategnutosti kože
 - Smanjena fleksibilnost u ruci, članku ili zglobu
 - Teškoce pri oblačenju
- Podučiti merama prevencije: PRILOG I
- Demonstracija vežbi drenaže za ruku i nogu- PRILOG II

Kadrovska norma:

- Defektolog 1
- Viši fizioterapeutski tehničar 1

Vremenska norma

- 45 minuta

STRATEGIJE ZA PREVAZILAZENJE KRIZNE SITUACIJE

Standard: Relaksacija

Relaksacija predstavlja deo somatopedskog tretmana i integralni je deo lečenja i rehabilitacije koji se sastoji u voljnom opuštanju delova tela a u svrhu povoljnog delovanja na psihičke strukture i funkcije ličnosti.

Kriterijumi:

- mišićna napetost
- tonična napetost mišića izazvana pojedinim citostaticima
- smetnje vegetativnog nervnog sistema
- gastrointestinalne smetnje kao posledica tretmana
- bol
- stres, anksioznost i depresija

Pojedinačne intervencije:

- Objasniti značaj relaksacije
- Objasniti značaj tri P (Zaboraviti na Posao, Prijatelje, Porodicu)
- Objasniti uslove (prostor, upotreba pića i hrane,muzika..)
- Objasniti vreme potrebno za izvodjenje vežbe
- Nakon završene vežbe sagledati kako su pacijenti doživeli vežbu
- VEŽBA RELAKSACIJE U PRILOGU III

Kadrovska norma:

- Defektolog
- Psiholog

Vremenska norma

- 20 minuta trajanje vežbe i 25 minuta diskusija o emocijama koje je vezba izazvala u njima

1. S. Berat, S. Slavnić. Relaksacija kao deo somatopedskog tretmana kod onkoloških bolesnika. Zbornik rezimea, Dani defektologa Jugoslavije, Vrnjačka Banja 03-06. februar 2003
2. S. Berat, A. Djurdjević,Lj. Milović, S. Delić, S. Slavnić: Primena standarda – relaksacija kod onkoloških pacijenata. Zbornik rezimea, Dani defektologa, Herceg Novi 31.01.-03.02.2005.
3. Relaksacija tela- Obuka o osnovnim elementima svesti o našem telu- Evropski edukativni program,1998

AUTOGENI TRENING

Autogeni trening spada u savremene psihoterapeutske tehnike. On se sastoji od različitih relaksacionih vežbi čija je svrha postizanje psihofizičke relaksacije.

Kriterijum:

- oslobađanje od fizičke napetosti i straha
- ublažavanje anksioznosti i strepnje
- ublažavanje simptoma psihičkih i psihosomatskih bolesti
- povećanje kreativnosti i spremnosti za rad
- odmor i relaksacija
- kontraindikovano je kod psihotičnih osoba, osoba koje imaju epilepsiju, ozbiljne srčane smetnje, dijabet tipa B i istoriju upotrebe psihoaktivnih supstanci

Pojedinačne intervencije:

1. vežba – Opuštanje
2. vežba – Vežba osećaja topline
3. vežba – Vežba disanja
4. vežba – Vežba za srce i trbuh
5. vežba – Vežba za glavu
6. vežba – Postizanje potpunog mira i svežine

Kadrovska norma:

- Defektolozi i psiholozi

Vreme trajanja:

- 45 minuta

REFERENCE

1. Grasberger, D., (2004). *Autogeni trening*. Zagreb : Mozaik knjiga
2. Vidanović, I., (2006). *Rečnik socijalnog rada*, Beograd : Autorsko izdanje
3. Vlajkov, M. , (1990). *Na sopstvenom tragu*, Novi Sad : Kultura
4. Materijal preuzet sa interneta:
5. <http://www.autogeni-trening.com/autogeni.html>, pristup sajtu septembar, 2015
6. <http://www.epsihoterapija.com/blog/autogeni-trening-nasa-sansa-za-nadmoc-nad-stresom/>, pristup sajtu septembar, 2015
7. sajtu septembar, 2015

Standard: Vizualizacija

Vizualizacija predstavlja korišćenje mašte da bi se zamišljeni svet doveo do stvarnosti.

Kriterijumi:

- mišićna napetost
- tonična napetost mišića izazvana pojedinim citostaticima
- smetnje vegetativnog nervnog sistema
- gastrointestinalne smetnje kao posledica tretmana
- bol
- stres, anksioznost i depresija

Pojedinačne intervencije:

Priprema za vizualizaciju:

- Zauzeti udoban položaj
- Prigušiti svetla
- Slušanje omiljene muzike
- Zatvoriti oči
- Usmeriti pažnju na disanje
- Tekst vežbe u prilogu
- Nakon završene vežbe diskusija o emocijama koje je vežba izazvala u njima
- VEŽBA RELAKSACIJE PRILOG br. IV

Kadrovska norma:

- Defektolog 1
- Psiholog

Vremenska norma

- 30 minuta

Standard: Kreativne aktivnosti kod onkoloških bolesnika

Kreativne aktivnosti predstavljaju samonadmašivanje - sposobnost da se stvaralački nadmaše fizičke i mentalne granice u biološkom, psihičkom, socijalnom i duhovnom aspektu života.”

Ciljevi:

- poboljšati osećanje lične vrednosti
- pronaći svrhu i smisao života
- popuniti vreme kreativnošću
- udovoljiti želji da se ”ostavi nešto za sobom”
- uključiti i članove porodice i prijatelje

Kriterijumi:

- mišićna napetost
- tonična napetost mišića izazvana pojedinim citostaticima
- smetnje vegetativnog nervnog sistema
- gastrointestinalne smetnje kao posledica tretmana
- bol
- stres, anksioznost i depresija

Pojedinačne intervencije:

- objasniti svrhu vežbe
- slušanje omiljene muzike
- gledanje slika iz prirode
- crtanje emocija koje su muzika i slike iz prirode proizvele kod pacijenta
- iskazivanje usmeno emocija

VEŽBA IZ KREATIVNIH AKTIVNOSTI

- Kadrovska norma:
- Defektolog
- Psiholog

Vremenska norma

- 30 minuta

S. Berat, A. Djurdjević, Lj. Milović, S. Delić. Primena standarda – kreativne aktivnosti kod onkoloških pacijenata. Zbornik rezimea, Dani defektologa, Herceg Novi 31.01.-03.02.2005

PRILOZI

PRILOG 1

Mere prevencije otoka ruke

- Izbegavajte aktivnosti kao što su: zgrtanje snega lopatom, nošenje bakaluka, usisavanje, trešenje tepiha...- tokom prvih 4-6 nedelja. Postepeno povećavajte aktivnosti.
- Izbegavajte podizanje i nošenje tereta iznad 3 kg
- Tašnu uvek nosite na ramenu, suprotno od operisane strane
- Preporučuju se lakše svakodnevne aktivnosti kao što su: kuvanje, peglanje, pranje prozora, kačenje veša....
- Redovno upražnjavajte preporučene vežbe za ruku
- Upotrebljavajte zaštitne rukavice kada koristite hemijska sredstva za čišćenje kuće, pranja sudova....
- Upotrebljavajte zaštitne rukavice i kada radite u bašti. Vodite računa da su čiste i spolja i iznutra.
- Izbegavajte povredjivanje ruke: posekotine, ogrebotine, ubode insekata
- Izbegavajte vadenje krvi, primenu leka u ruku sa strane sa koje je učinjena operacija
- Izbegavajte izvodjenje bilo kakvih testova za alergiju, ukoliko to nije odobrio vaš lekar
- Izbegavajte da sećete zanoktice na noktima ugrožene ruke
- Nosite naprstak pri šivenju
- Upotrebljavajte električni brijač
- Upotrebljavajte rukavice za rernu, kada vadite jelo iz pećnice.
- Koristite sredstvo protiv insekata npr. protiv uboda komaraca
- Izbegavajte da nosite sat, prsten, narukvicu ili delove odeće koji mogu ugroziti cirkulaciju na toj ruci
- Nosite udoban brushalter, koji vas ne steže i koji je bez fišbajna
- Ukoliko putujete avionom ruku obavijete elastičnim zavojem
- Uvek merite pritisak na ruci sa zdrave strane
- Ukoliko pušite, uvek držite cigaretu u zdravoj ruci
- Održavajte negu kože upotrebom losiona koji ne iritiraju kožu, kao što su: Eucerin, Johnson & Johnson, Nivea, Dove, Curel...
- Održavajte optimalnu telesnu tezinu i smanjite unos soli
- Zaštitite se od sunca - nosite zaštitne naočare, šešir, pamučnu majicu dugih rukava. Lice i telo namažite kremom sa zaštitnim faktorom.
- Obratite se svom lekaru , ukoliko primetite oticanje ruke, šake, prstiju, vrata ili grudnog koša
- Ukoliko vam operisana ruka postane bolna na pokret, porumeni, dobijete temperaturu - praćenu drhtavicom i groznicom, prestanite sa vežbanjem i javite se svom lekaru

PRILOG 2

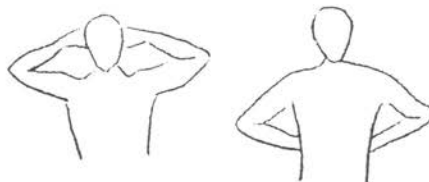
Demonstracija vežbi za ruku i nogu

VEŽBE ZA RUKU

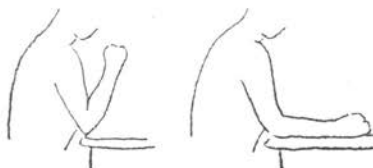
Stavite šake na glavu a potom ih lagano spustite da dodirnu ramena.
Ponoviti 10 puta.



Stavite šake na potijjak a zatim ih lagano spustite do iza struka.
Ponoviti 10 puta.



Polako i čvrsto ispravite ruku a zatim je savite u laktu što više možete.
Ponoviti 20 puta.



Polako i čvrsto stegnite i otpustite prste.
Ponovite 20 puta.



Ležite ravno na krevet.
Stegnite ruke i dižite ih uspravno sve dokle možete.
Ponoviti 10 puta.



VEŽBE ZA NOGU

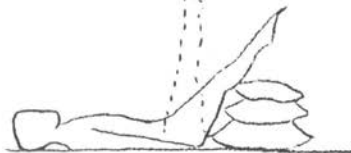
Ove se vežbe najbolje rade na prostirci, na podu s nogama uzdignutim na jastuke.



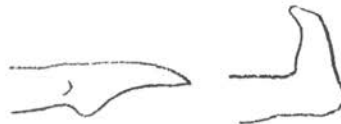
Lagano i čvrsto podižite noge ka grudima.



Lagano ispravite noge pa ih spuštajte na jastuke. Ponoviti 10 puta.



Lagano i čvrsto ispraviti nogu prema podu a zatim je lagano vratiti sve dok se to može. Ponoviti 10 puta.



Lagano okretati stopala kružnim pokretima. Prvo u pravcu kazaljki na časovniku a zatim u suprotnom smeru. Ponoviti 10 puta.



Prinesite kolena prema grudima a potom polako radite "vožnju bicikla". Ponoviti 20 puta.



PRILOG 3

TEHNIKA RELAKSACIJE

- **ZELIM DA SE FIZIČKI I EMOCIONALNO ŠTO POTPUNIJE OPUSTITE.**
- **ZAUMITE ŠTO UDOBNJI POLOZAJ. POČNITE TAKO ŠTO ĆETE SASVIM LAGANO ZATVORITI OČI. PUSTITE DA VAM SE KAPCI SAMI OD SEBE ZATVORE.**
- **USMERITE SVOJU PAZNJU SAMO NA OPUŠTANJE.**
- **UMIRITE SE I NIŠTA DRUGO NE TREBA DA BUDE VAZNO.**
- **RUKE I NOGE, CELO TELO TREBA DA BUDE OPUŠTENO.**
- **DISANJE ĆE POSTAJATI SVE SVE MIRNIJE I RAVNOMERNIJE.**
- **PREPUSTITE SE PRIJATNOM OSEĆANJU KOJE ĆE VAS OBUZETI.**
- **SAMO USMERAVANJE NA OPUŠTANJE VODI VAS DO SAZNANJA DA VAM SE DEŠAVA NEŠTO PRIJATNO.**
- **PRIJATAN OSEĆAJ BLAGOG UMORA OBUHVATIĆE VAŠE TELO I TAJ OSEĆAJ**
- **ĆE BITI SVE JAČI I JAČI.**
- **UDAHNITE DUBOKO I ZADRŽITE DAH. SAD, IZDAHNITE.**
- **USREDSREDITE SE NA OSEĆAJ PRIJATNE OTEŽALOSTI KOJA VAS OBUZIMA.**
- **SVAKODNEVNE BRIGE ĆE SE SVE VIŠE UDALJAVATI I ODJEDNOM RASPLINUTI.**
- **VRATIMO SE OPET DISANJU. DUBOKO UDAHNITE I ZADRŽITE DAH, OPUSTITE SVE DELOVE TELA, IZDAHNITE I OSETIĆETE KAKO SE OPUŠTANJE PRODUBLJUJE I TALASA PREMA VAŠEM ČELU, KORENU KOSE.**
- **OPUSTITE SE. POTPUNO SE PREPUSTITE ZVUCIMA MUZIKE.**

- **OPUSTITE OČNE KAPKE, USNE, LICE.**
- **MOŽETE IMATI PRIJATAN OSEĆAJ TOPLOTE ILI LEBDENJA.**
- **UŽIVAJTE U OPUŠTANJU KOJE SE ŠIRI PO LICU, USNAMA, VILICI, VRATU.**
- **RAMENA I GORNJI DEO LEĐA SE OPUŠTAJU JOŠ VIŠE, JOŠ VIŠE, OSEĆATE KAKO OPUŠTANJE PRELAZI U RUKU SVE DO KRAJEVA PRSTIJU NA RUKAMA.**
- **OSEĆATE OPUŠTANJE U GRUDIMA I DIŠETE MIRNO I PRAVILNO.**
- **OPUSTITE SVAKI DELIĆ VAŠEG TELA I OSETIĆETE SMIRENJE, PRIJATNO OSEĆANJE OPUŠTANJA I OSEĆANJE ZADOVOLJSTVA.**
- **OPUŠTANJE ĆE VAS DOVESTI DO OSEĆANJA UNUTRAŠNJEG MIRA I SAMOPOUZDANJA, PRIJATNOG OSEĆANJA SAMOG SEBE.**
- **POSTEPENO ĆETE PONOVO OSETITI ONU LAKU NAPETOST MIŠIĆA, PRI TOME ĆETE OSETITI POTPUN DODIR SA OKOLINOM, SMIRENIM, BEZBEDNIM I ZADOVOLJNIM.**
- **SADA ĆU DA BROJIM UNAZAD OD 10 DO 1. KADA DOĐEM DO 5, OTVORITE OČI, KADA KAŽEM 1 PROTEGNITE SE I ZEVNITE.**
- **10, 9, 8, 7, 6, 5, OTVORITE OČI, 4, 3, 2, 1.**
- **PROTEGNITE SE I AKO ŽELITE, USTANITE.**

PRILOG 4

VEŽBA VIZUALIZACIJE

Tokom vežbe možete da odlutate na mirna mesta koje volite, gde se možete odmoriti i skupiti novu snagu.

To mogu biti mesta koje dobro poznajete u stvarnosti, ali prijatne slike mesta mogu biti i plod vaše mašte.

Neka prodje vreme od pitanja do odgovora koji treba da od „iskrice“ izraste do „jasne i detaljne“ slike.

Muzika: npr. Antonio Vivaldi: „Proleće“

1. Kako izgleda to mesto?
2. Ima li tamo nekih šumova, ili zvukova?
3. Da li je tamo toplo ili hladno?
4. Ima li bilo kakvih mirisa?
5. Možete li pružiti ruku i dodirnuti nešto?
6. Da li ima još nekoga na tom mestu?
7. Dodje i vreme da napustite to vaše mesto
8. Dozvolite sebi da se ispunito toplinom, uživanjem i snagom koje ima na tom mestu
9. Ne treba da kažete „zbogom“ jer vi se tamo možete vratiti uvek kada to poželite
10. Kada budete spremni, vratite se
11. Otvorite oči i protegnite se!

PRILOG 5.

VEŽBA KREATIVNE AKTIVNOSTI

Cilj vežbe: je da se pacijenti podstaknu da gledajući slike i slušajući zvuke iskazu svoje misli i emocije kroz sopstvenu kreaciju- crtež.

Opis vežbe:Vežbi prethodi sticanje teorijskih znanja, koja se odnose na definiciju, ciljeve i oblike kreativnih aktivnosti.

Pacijentima se pušta muzika predviđena za relaksaciju (mada nije uslov- npr. Antonio Vivaldi, “Četiri godišnja doba”) i na video – bimu prikazuju slike iz prirode. Pacijenti zatim putem crteža izražavaju emocije koje je prikazana vežba tog trenutka probudila u njima. Nakon toga pacijenti i razgovorom izražavaju svoje emocije i komentarišu sadržaj, značenje i poruke svojih kreacija.