

можно, являются следствием нарушения социального интеллекта.

Таким образом, по результатам исследования определено, что у пациентов с параноидной шизофренией и шизофреноформными расстройствами снижен уровень социального интеллекта. Низкие показатели социального интеллекта имеют достоверную связь с уровнем семейной дезадаптации. При параноидной шизофрении и шизофреноподобных расстройствах имеет место снижение когнитивных способностей.

Литература:

1. Дорофейкова М.В., Петрова Н.Н. Нарушения когнитивных функций при шизофрении и их коррекция. Современная терапия психических расстройств. М. – 2015. – № 1. – С. 2-9.
2. Михайлова (Алешина) Е.С. Методика исследования социального интеллекта. Руководство по использованию. СПб., ГП «Иматон». – 1996. – 56 с.
3. Люсин Д.В., Ушаков Д.В., Социальный интеллект, теория, измерение, исследования. – М. – Институт психологии РАН, Москва. – 2004. – 176 с.
4. Софронов А.Г., Спикина А.А., Савельев А.П. Нейрокогнитивный дефицит и социальное функционирование при шизофрении: комплексная оценка и возможная коррекция // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22, № 1. – С. 33-37.
5. Гилфорд Дж. Структурная модель интеллекта. – Психология мышления, 1965. – 456 с.

Synowiec-Piłat M.

Uniwersytet Medyczny, Wrocław, Polska

KONTEKST SPOŁECZNY KOMUNIKACJI Z CHORYMI NA RAKA

Komunikacja z pacjentami onkologicznymi uważana jest za jedną z najtrudniejszych w praktyce lekarskiej. Dotyczy to również kontaktów pomiędzy osobami zdrowymi a chorymi na raka. Jedną z konsekwencji istnienia zjawiska rakofobii, czyli nadmiernego lęku przed chorobami nowotworowymi oraz przekonań fatalistycznych są negatywne reakcje otoczenia społecznego w stosunku do osób chorych na nowotwór.

Synowiec-Piłat M.

Medical University, Wrocław, Poland

SOCIAL CONTEXT OF THE COMMUNICATION WITH CANCER PATIENTS

The communication with oncological patients is considered to be one of the most difficult in medical practice. This also applies to contact between people suffering from cancer and healthy individuals. One of the consequences of the phenomenon of cancerophobia, which is an excessive fear of cancerous diseases together with fatalistic beliefs, is a negative reaction of the social environment towards persons suffering from cancer.

Obawa przed tą chorobą, powszechne przekonanie o jej nieuleczalności przekłada się na relacje z osobami chorującymi. Obserwowane jest zjawisko izolowania, unikania pacjentów onkologicznych [1, 2]. Po pierwsze dzieje się tak dlatego, że ograniczenia wynikające z choroby nowotworowej rzutują na

aktywność chorych, na możliwość wywiązywania się przez nich z ról społecznych. Choroba powoduje zazwyczaj konieczność modyfikacji lub zmiany dotychczas pełnionych ról społecznych. Ograniczeniu ulega aktywność jednostki, zmniejsza się krąg relacji z innymi ludźmi. Konsekwencją jest zachwianie identyfikacji społecznej chorego oraz niejednokrotnie pogłębianie się jego psychicznej i społecznej izolacji. Druga przyczyna związana jest z istnieniem mechanizmu etykietowania, naznaczania społecznego chorych na nowotworowy [3]. Negatywne reakcje społeczne w stosunku do chorych mogą wynikać z: niskiego poziomu wiedzy na temat przyczyn, leczenia i możliwości wyleczenia nowotworów, a także obawy przed zarażeniem się rakiem; istnienia społecznego tabu związanego z chorobami nowotworowymi, stereotypów odnośnie choroby i osób chorych; istnienia przekonania, że nowotwory to choroby nieuleczalne i szybko prowadzące do zgonu; niemożności kontrolowania przebiegu choroby nowotworowej, faktu, iż już po zachorowaniu podejmowanie przez jednostkę działań polegających np. na zmianie stylu życia nie ma większego wpływu na rozwój choroby [4].

Ludzie chorzy na nowotwory żyją w ciągłym lęku o swoje życie. Lęk ten niejednokrotnie podsycany jest reakcją otoczenia społecznego. Pacjent często pozostaje z cierpieniem sam lub w gronie najbliższych mu osób. Poprawna komunikacja z osobami chorymi na raka jest ważnym elementem wsparcia w trudnych dla nich chwilach. Wsparcie społeczne chroni organizm przed negatywnym działaniem stresu oraz zwiększa szansę na dłuższe życie [5]. Podstawą wsparcia jest obiektywne istnienie sieci społecznych. Funkcjonowanie w strukturach daje jednostce poczucie bezpieczeństwa. Ważne jest, na ile źródeł wsparcia człowiek może liczyć, gdy znajdzie się w sytuacji trudnej oraz jak silnie jest zintegrowany z innymi ludźmi [6].

Problemy w kontaktach z chorymi na nowotwory mogą też być konsekwencją istnienia w społeczeństwie określonych przekonań na temat nawiązywania interakcji z osobami chorymi na raka, dotyczących komunikacji z chorymi.

W badaniach polskich na próbie 910 dorosłych osób zdrowych [7] potwierdzono, że prawie połowa respondentów (46%) było przekonanych, że «osoby chore na raka (...) wolą być tylko z najbliższymi...», choć w pytaniu głównym – 84% respondentów deklarowało, że «osoba chora na nowotwór potrzebuje kontaktu z różnymi osobami...». Istnienie aż tak dużej niezgodności pomiędzy pytaniem głównym a pytaniem sprawdzającym skłania do refleksji, że przebywanie w towarzystwie osoby chorej na raka jest nadal dla osób zdrowych problemem. Często nie

potrafimy się w tej relacji odnaleźć, odbieramy ją jako zagrożenie dla swojego poczucia bezpieczeństwa. Nie chcąc sprawić choremu dodatkowego cierpienia, mamy wątpliwości, jakie tematy można poruszyć w rozmowie. To z kolei może prowadzić do unikania kontaktów z chorymi. Zdecydowana większość badanych (łącznie 85% – w pytaniu głównym; a mniej, bo 75% – w pytaniu sprawdzającym) opowiada się za otwartą rozmową o chorobie i problemach z nią związanych w relacjach z chorymi na raka. Ponad $\frac{3}{4}$ respondentów (79% w pytaniu głównym, ale już mniej, bo 64% w pytaniu sprawdzającym) jest zdania, że należy otwarcie rozmawiać z chorymi onkologicznie o śmierci.

Przekonania dotyczące komunikacji z chorymi na raka są zależne od wielu zmiennych społeczno-kulturowych [7], ale na kilka z nich należy zwrócić szczególną uwagę. Warto zauważyć, że najmniej otwarte na rozmowy z osobami chorymi onkologicznie na temat raka i na temat śmierci oraz najbardziej zgodne z przekonaniem, że «osoby chore na raka (...) wolą być tylko z najbliższymi...» to osoby starsze oraz nisko oceniające swoją sytuację materialną. Potwierdzono również, że im wyższe wykształcenie respondenta, tym mniejsza zgodność z przekonaniem, że «w rozmowie z osobą chorą na raka należy unikać tematów związanych ze śmiercią». Na analizowane przekonania ma również wpływ proces socjalizacji, w którym szczególną rolę odgrywają rodzice i opiekunowie. Duże znaczenie ma tutaj wykształcenie rodziców. Potwierdzono bowiem, że im niższe wykształcenie matki i ojca respondenta, tym mniejsza zgodność z przekonaniem, że «osoba chora na nowotwór potrzebuje kontaktu z różnymi osobami...» oraz mniejsza otwartość na podejmowanie rozmów o chorobie nowotworowej i na tematy związane ze śmiercią.

W procesie socjalizacji osób wywodzących się z niższych warstw społecznych (biedniejszych, nisko wykształconych), kształtowany jest więc model komunikacji niesprzyjający otwartym kontaktom z osobami chorymi na raka. Obserwowane są tutaj tendencje do unikania kontaktu z chorymi, a w przypadku, gdy ten kontakt będzie już miał miejsce – do pomijania w rozmowie tematyki choroby i śmierci. Istnieje więc potrzeba kierowania większej ilości działań edukacyjnych oraz kampanii społecznych dotyczących problematyki onkologicznej do osób z niższych warstw społecznych. Jest to bowiem grupa, w której w największym stopniu funkcjonują przekonania fatalistyczne na temat raka – także odnoszące się do problematyki komunikacji z chorymi na nowotwór.

Badania pokazują, że na przekonania związane z chorobami nowotworowymi ma również wpływ tzw. «rodzinna historia raka» [8].

Potwierdzono to także w niniejszym badaniu. Osoby, u których w rodzinie miały miejsce przypadki zachorowania na raka, częściej całkowicie zgadzały się, że «osoba chora na nowotwór potrzebuje kontaktu z różnymi osobami...» oraz były bardziej otwarte na podejmowanie rozmów z chorymi o raku i o śmierci. Pozwala to zauważyć, jak ważny jest kontakt z chorymi, by lepiej zrozumieć ich problemy i oswoić się z chorobą nowotworową, by zmniejszyć towarzyszący jej lęk przed śmiercią. Wyniki te warto wziąć to pod uwagę tworząc kampanie społeczne poświęcone problematyce onkologicznej. Szczególnie pomocne wydają się akcje, w których osoby zdrowe wspólnie z chorymi podejmują działania na rzecz walki z nowotworami, na rzecz poprawy jakości życia chorych.

W zmaganiu się z chorobami nowotworowymi ważna jest zmiana postaw co do samej choroby, zmniejszenie towarzyszącemu jej wysokiego poziomu lęku. Jednocześnie jednak, konieczna jest zmiana postaw społecznych odnośnie osób chorych, przeciwdziałanie przejawom piętnowania. Zarówno w okresie wczesnego przystosowywania się do «życia z nowotworem», jak i w trakcie leczenia niezbędne jest udzielanie choremu wszelkiego rodzaju wsparcia. Dlatego też szczególną uwagę zwrócić należy na proces komunikacji z chorymi na raka.

Literatura:

1. Tobiasz-Adamczyk B, Szafraniec K, Bajka J. Zachowania w chorobie: opis przebiegu choroby z perspektywy pacjenta. Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.

2. Bloom J., Kessler L. Emotional support following cancer: a test of the stigma and social activity hypotheses, *J. of Health and Social Behavior* 1994, 35: 118-133.

3. Chapple A, Ziebland S, McPherson A. Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study, *BMJ* 2004; 328: 1470.

4. Tobiasz-Adamczyk B. «Życie w ramach» wyznaczonych chorobą nowotworową – rola socjologii medycyny, *Przegląd Socjologiczny* 2012, LXI/2, Łódzkie Towarzystwo Naukowe.

5. Liang J., Bennett J.M., Krause N.M., Chang M., Lin S., Chuang Y.L., Wo S., Stress, social relationships, and old age mortality in Taiwan, *Journal of Clinical Epidemiology* 1999, 52: 983-995.

6. Knoll N., Schwarzer R., Prawdziwych przyjaciół... Wsparcie społeczne, stres, choroba i śmierć, [w:] H. Sęk, R. Cieślak. Wsparcie społeczne, stres i zdrowie, PWN, Warszawa 2011.

7. Synowiec-Piłat M. (2015), Communication with cancer patients. Needs of patients and the social beliefs of the healthy persons, [w:] A. Hulewska, A. Piasecka (red.), *Health communication in Poland*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2015: 169-182.

8. Lykins EL, Graue LO, Brechting EH, Roach AR, Gochett CG, Andrykowski MA., Beliefs about cancer causation and prevention as a function of personal and family history of cancer: a national, populationbased study, *PsychoOncology* 2008, 17:967-974.