

Izvēle veikt vēža skrīningu klauvē pie durvīm... Kā varam motivēt sevi un citus?

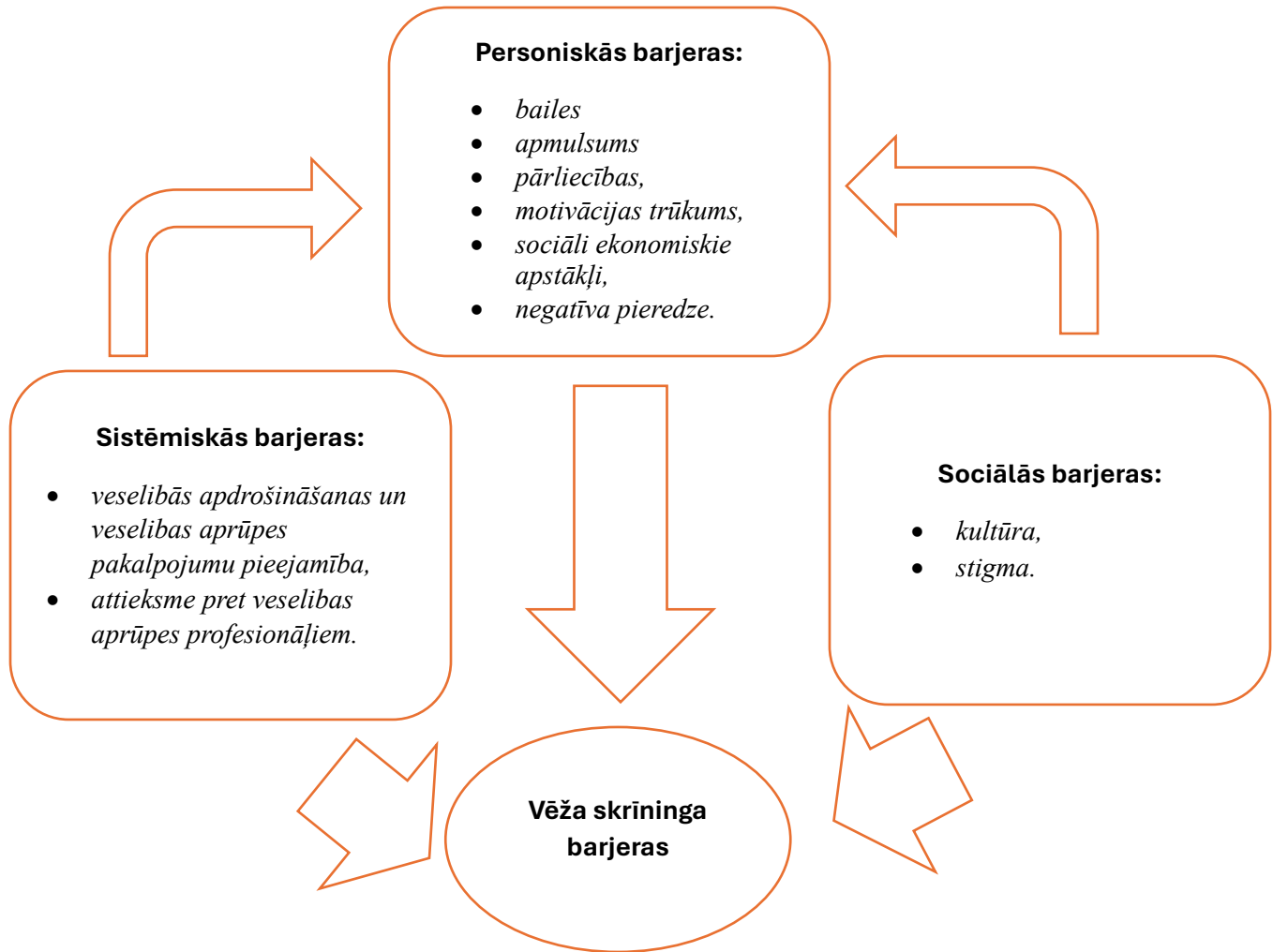
Kādreiz es domāju, ka “normāls cilvēks” rūpējas par savu veselību un dara visu, lai nenaslimtu. Un, ja nerūpējas, tad tā vērtējama kā novirze vai nenormālība. Jo ilgāk dzīvojam un vairāk uzzinām, jo vairāk saprotam, ka patiesībā ir daudz sarežģītāk – informācija ar labiem padomiem, kā par savu veselību rūpēties, pati nāk pretī žurnālos un portālos, tomēr visbiežāk īstenojam tikai daļu no padomiem, tai skaitā – arī par tik ļoti nozīmīgu jautājumu kā vēža skrīnings. Saslimstība ar onkoloģiskām slimībām aug, pacienti kļūst aizvien jaunāki un visiem būtu jābūt skaidram, cik svarīgi pārbaudīties, lai šo smago slimību novērstu vai atklātu agrīni. Kā izprast savas un tuvinieku ar veselību saistītās uzvedības cēloņus un kā pāriet pie labo nodomu īstenošanas?

Kāpēc nedzirdam saprāta balsi?

Savlaicīga vēža diagnozes noteikšana var palīdzēt izvairīties no milzīga stresa, sarežģīta adaptēšanās procesa slimībai, ilgstošas darbnespējas, materiāliem zaudējumiem, sāpēm, nepatīku izraisošas atrašanās ārstniecības iestādēs, atkarības no apkārtējo palīdzības, vājuma un ilgstošas slimības pārvarēšanas, garstāvokļa svārstībām, depresijas, trauksmes, nespējas pasargāt tuviniekus - šo uzskaitījumu varētu vēl turpināt un turpināt.... Bet kāpēc tik daudz cilvēku vēža skrīningu neveic, nerīkojas pragmatiski un racionāli? Kāpēc tādi aizbildinājumi - “nav laika, nav motivācijas, nav stimula, nav nekādu pazīmju, man ir veselīgs dzīvesveids, tāpēc nav risku...”

Tāpēc, ka cilvēku uzvedībai, tai skaitā vēža skrīninga veikšanai ir daudz barjeru. Un mūsdienās veselības psihologi strādā ar vēža skrīninga barjeru atklāšanu.

Vēža skrīninga barjeras



Vēža skrīninga barjeras¹

Tulkojums: personiskās barjeras: bailes, apmulsums, pārliecības, motivācijas trūkums, sociāli ekonomiskie apstākļi, negatīva pieredze.

Sociālās barjeras: kultūra, stigma.

Sistemātiskās barjeras: veselības apdrošināšanas un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, attieksme pret veselības aprūpes profesionāļiem

Pirmkārt tās var būt personiskās barjeras:

- bailes, kauns izmeklēšanas laikā, pārliecības par vēzi kā slimību, kas nav ārstējama vai ko ne vienmēr var ar izmeklējumu atklāt,
- motivācijas trūkums - grūti ikdienas steigā saskatīt ieguvumus,
- pārliecības, piemēram, uzskats, ka viss Dieva rokās,

¹ Pēc Ozkan, I., et al. (2021). Barriers to women's breast cancer screening behaviors in several countries: A meta-synthesis study. *Health Care for Women Int.*, Vol. 42, 1013–1043.

- slimības uztvere, piemēram, uzskats, ka vēzi tāpat nevar ne ārstēt, ne kontrolēt, tāpēc nav vērts arī veikt skrīningu,
- sociāli ekonomiskais statuss - zemāka izglītība un ienākumu līmenis palielina barjeras,
- negatīva pieredze veselības aprūpes iestādēs, piemēram, ilgs gaidīšanas laiks, neatbalstoša komunikācija, jau iepriekš piedzīvota vēsa attieksme.

Daudzos pētījumos **bailes** minētas kā viena no galvenajām barjerām vēža skrīningā. Cilvēki izvairās no skrīninga, jo baidās no vēža diagnosticēšanas, nāves, starojuma saņemšanas, sāpēm (krūts un dzemdes kakla vēža gadījumā – arī sievišķības zaudēšanas, laulības šķiršanas vai partnera zaudēšanas un nespējas būt par māti). Konstatēts, ka bailes galvenokārt izraisa nepilnīga un neprecīza informācija, kā arī mums visiem piemītoša katastrofēšana – negatīvas informācijas un pieredzes gadījumā ir tendence neredzēt pozitīvo, bet kultivēt sevī domu, ka VISS ir slikti, dzīve ir ABSOLŪTI MELNA, NEKO nav iespējams uzlabot. Liela nozīme ir arī stresa pārvarēšanas prasmēm.

Ko darīt ar bailēm?

- Izveidosim sarakstu ar to, no kā baidāties!
- Jautāsim specialistam vai meklēsim atbildes uz jautājumiem, vai tiešām bailes ir pamatotas!
- Pārdomāsim, vai neesam iekrituši domāšanas slazdos, katastrofēšanā? Patiesība reti ir tikai balta un melna!
- Apgūsim stresa pārvarēšanas prasmes!

Motivācijas trūkums ir vēl viens šķērslis vēža skrīninga veikšanai. Pietrūkst pozitīva piemēra no sabiedrībā pazīstamiem cilvēkiem, personiskas komunikācijas un personiska brīdinājuma no veselības aprūpes speciālistiem, kā arī uzrunājošas informācijas medijos. Taču jāuzsver, ka motivācija nav jāgaida tikai no citiem, tā mīt arī mūsos pašos. Tikai jāpadomā!

Kā domāt un kā formulēt ieguvumus, kas mūs motivē – skatīt tālāk - 7. un 8.lpp., kā izmantot motivējošus rezultātus un mērķus.

Par barjeru vēža skrīningā var kļūt mūsu **pārliecības** - uzskati, kas balstās uz zināšanām un pieredzi, ko esam apzinājuši un personiski pieņēmuši, piemēram, par vēzi kā slimību, ko sastop tikai gados vecākiem cilvēkiem un tiem, kuriem ir ģenētiska predispozīcija – vēzis diagnosticēts vecākiem, vecvecākiem. Tāpat arī izplatīti ir uzskati, ka cilvēki bez riska faktoriem, vēža simptomiem un tie, kuri dzīvo veselīgu dzīvesveidu, ar vēzi neslimo. Ne vienmēr zināšanas ir precīzas, ne vienmēr tās atbilst mūsdienu realitātei. Un jāsaprot arī, ka arī pats izglītotākais cilvēks nevar zināt visu un vienmēr, jo patiesība par vēzi šodien nav tas pats, kas bija patiesība par vēzi vēl neilgi atpakaļ, tāpēc –

- Nebaidīsimies pārvērtēt savas zināšanas un pārliecības atkal un atkal no jauna!

Arī uztvere var kļūt par barjeru vēža skrīningā. Uztvere ir vārds, ko bieži lietojam grūtību pārvarēšanas kontekstā, piemēram, “*tev tikai jāmaina uztvere*”, “*vis atkarīgs no uztveres*”.

Slimības uztvere sastāv no vairākiem komponentiem:

- kur saskatām slimības cēloņus,
- kā vērtējam iespējamās sekas,
- kāda mums ir informācija par ārstēšanās ilgumu,
- vai slimība ir izārstējama un vai tā ir kontrolējama,
- kāda ir mūsu personiskā atbildība par slimības rašanos un tās progresēšanu.

Un atkal – svarīgi, lai visi šie komponenti būtu iespējami tuvināti realitātei, reālajai situācijai. Īpaši nozīmīga loma skrīninga veikšanā vai neveikšanā varētu būt personiskās atbildības jautājumam. Pētījumi liecina, ka cilvēki, kuri saskata savu personisko atbildību par veselību, daudz aktīvāk sadarbojas ar ārstu un veic profilaktiskās pārbaudes, salīdzinot ar tiem, kuri saslimšanās vaino valsti, tuviniekus, apkārtējo sabiedrību un taml. Vēža skrīninga veikšanu samazina arī reliģiski un fatālistiski uzskati, piemēram, uzskats, ka ārstēšanas panākumi ir likteņa un Dieva rokās, Dievs neļaus saslimt. Vēža kā slimības uztvere traucē gan tad, ja šķiet, ka risks saslimt ir niecīgs, piemēram, tāpēc, ka ir veselīgs dzīvesveids, ģimenē nav bijuši saslimšanas gadījumi, nav slimības pazīmju, gan arī tad, ja cilvēks novērtē vēzi kā līdzvērtīgu nāvei un netic, ka vēzis ir novēršams.

Kā mainīt uzveri, lai tā palīdzētu mums palikt dzīviem, nenomirt no vēža?

- Tuvināsim vēža kā slimības uztveri (par slimības cēloņiem, sekām, iespējam izārstēt un kontrolēt, kā arī par personisko atbildību) realitātei, lasot, domājot, noskaidrojot, nebaidoties pārvērtēt savus uzskatus un pārliecības!
- Pārdomāsim, vai skrīninga neveikšana var kļūt par emocionāli grūti izturamu faktu tad, ja vēzi atklāsim novēloti?

Sociālās barjeras nosaka kultūra, piemēram, individuālistiska sabiedrība, kur cilvēks ir vērtība un vienlaikus arī katrs pats atbildīgs par savu veselību, stigmatizācija, piemēram, uzskats un viedoklis, ka cilvēks pats vainīgs pie tā, ka saslimis, jo “acīmredzot, dzīvesveids nav bijis pietiekami veselīgs”. Stigmatizācijai īpaša loma ir krūts un dzemes kakla vēža gadījumā, jo stigmatizētāji uzskata, ka sieviete tad vairs nav “pilnvērtīga”, “zaudē sievišķību”.

Tāpat barjeras rada ar sociāli ekonomisko statusu saistīti faktori - zems izglītības līmenis, bezdarbnieka statuss un zemi ienākumi. Noteiktās sabiedrībās grupās veselības nozīme nav liela un cilvēka dzīve netiek augstu vērtēta, tāpēc arī pats cilvēks var justies bezvērtīgs un tad rūpēm par veselības un dzīvības saglabāšanu tiek atvēlēts minimāla uzmanība. Cilvēki ar zemu izglītības līmeni norāda, ka baidās tērēt ārstu laiku vai neuzticas ārstiem, kā arī ir pārāk aizņemti darbā un ikdienas pienākumos. Cilvēki ar zemiem ienākumiem saka, ka ģimenes vajadzības ir prioritāte, rūpēm par veselību nav naudas un laika.

Veselības aprūpes sistēmas barjeras ir trešā lielā barjeru grupa, ko nosaka pakalpojumu apmaksā, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, veselības aprūpes speciālistu attieksme. Skrīningu četriem vēža veidiem (krūts, dzemes kakla, zarnu un prostatas) Latvijā iespējams saņemt bez maksas, tomēr tā veikšanai var traucēt bažas par to, vai nepieciešamības gadījumā būs pieejama ārstēšana, vai valsts apmaksās zāles, vai būs iespējams visus nepieciešamos izmeklējumus un ārstēšanu saņemt savlaicīgi. Attiecībā uz veselības aprūpes personāla attieksmi, bieži izskan informācija par nepietiekoši cieņpilnu attieksmi, pacienti pieredz komunikācijas

prasmju trūkumu, privātuma neievērošanu, sensitīvas informācijas izpaušanu un tas var kļūt par barjeru vēža skrīningam.

Negatīvā pieredze ietver arī to, ka cilvēks bijis liecinieks vēža ārstēšanai un tuvinieka nāvei, kad rezultātā rodas pārliecība, ka vēzis nav izārstējams. Tāpat arī negatīvā pieredze var ietvert sāpes un diskomfortu izmeklēšanas laikā.

Tātad, vēža skrīninga veikšanai ir daudzveidīgas barjeras, kas saistītas gan ar indivīda, gan sabiedrības, gan veselības aprūpes vides faktoriem. Ja vēlamies mainīt mums tuva cilvēka vai sabiedrības veselības uzvedību, tad jāpārdomā savas vai tuvinieku barjeras, kas kavē vēža skrīninga veikšanu. Vai esam saņēmuši vēstuli ar uzaicinājumu uz skrīninga izmeklējumu vai arī – mums parādījušies simptomi, kas liecina par veselības problēmām? Ikdienas steiga, stress, 1000 telefona zvani dienā un šķiet neiespējami atrast laiku skrīningam? Apstāsimies! Ikvienu situācija piedāvā izvēli. Mums šķiet, ka izvēles nav, tomēr izvēle ir un ne vienmēr apzināmies, cik liela nozīme ir šai izvēlei.

Klasiskais padoms – atrast laiku un telpu domāšanai, sadalīt papīra lapu 2 daļās un sarakstīt pozitīvo un negatīvo, ieguvumus un zaudējumus katrai rīcībai, katrai izvēlei.

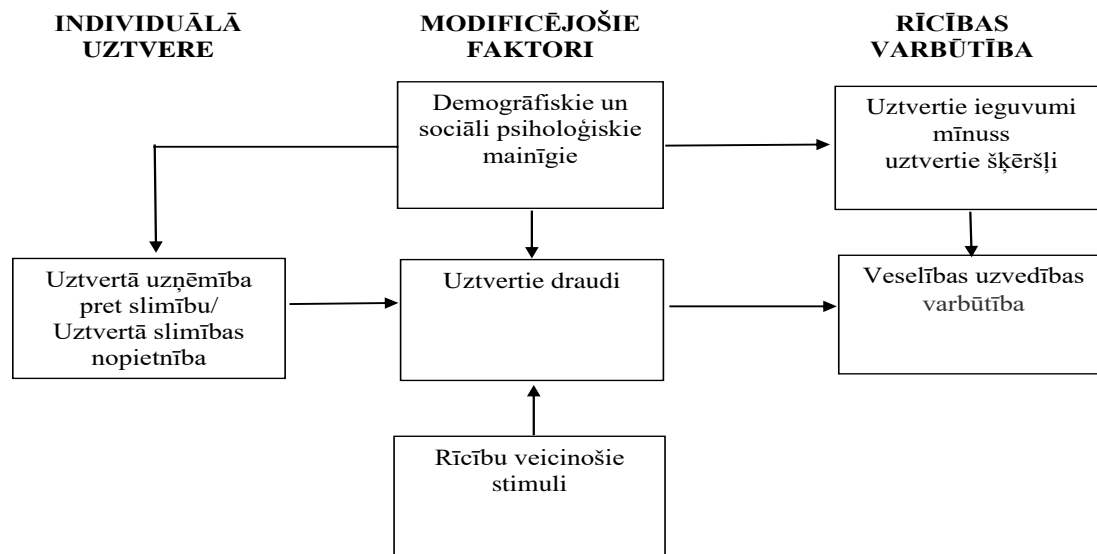
- Pozitīvais un negatīvais, ja veiksīm skrīningu.
- Pozitīvais un negatīvais, ja skrīningu neveiksīm.

Ja to grūti izdarīt pašam, ir daudz iespēju, kur rast palīgus. Palīdzēt var gan partneris vai dzīvesbiedrs, gan pacienti, kuri pārvarējuši vēzi, gan psihologs.

Veselības uzvedības modeļi – rīcības algoritmi

Kaut arī barjerām ir būtiska loma, tās nav vienīgais, kas raksturo veselības uzvedību. Arī mēs paši, novērojot savu veselības uzvedību, varam secināt, ka to ietekmē nevis viens faktors, bet gan to kombinācija. Veselības psihologi šos daudzveidīgos faktoros (kas nav tikai barjeras!) apvienojuši veselības uzvedības modeļos.

Veselības uzvedības modeļi, ko var vērtēt kā savdabīgus uzvedības algoritmus, sniedz iespēju labāk apzināt, izvērtēt un izprast, kāpēc cilvēki attiecībā uz savu veselību rīkojas noteiktā veidā. Un, ja esam izpratuši, varam spert nākošo soli – mēģināt uzvedību mainīt.



Veselības pārliecības modelis (pēc Becker et al., 1977)

Viens no šādiem modeļiem ir Veselības pārliecības modelis, kuru apskatīsim kontekstā ar vēzi. Modelī iekļautie individuālie faktori, kas veido individuālo uztveri, ir uztvertā uzņēmība pret slimību un uztvertā slimības nopietnība.

Uztvertā uzņēmība pret slimību atspoguļo, cik lielu apdraudējumu saslimt ar vēzi cilvēks saskata. Uz šis vērtējums var būt gan adekvāts, gan arī ļoti maldīgs. Visbiežāk uztvertā uzņēmība balstās uz konkrētā cilvēka veselības pārliecībām, uzskatiem un dzīvē pieredzēto. Savukārt veselības pārliecības var ietvert arī visdažādākos mītus, kādi eksistē sabiedrībā. Īpaši liela loma cilvēka veselības pārliecību veidošanā ir ģimenei, draugiem, kā arī cilvēkam nozīmīgajiem citiem – viņa viedokļu līderiem, autoritātēm, sabiedrībā pazīstamiem cilvēkiem.

Uztvertā slimības nopietnība atspoguļo, kā cilvēks vērtē slimības smagumu, draudus veselībai, sociālajai dzīvei, ierastajam dzīves modelim. Atkal jānorāda, ka nav runa par objektīviem kritērijiem, bet par cilvēka subjektīvo vērtējumu.

Abi minētie faktori veido **uztvertos draudus**, kas ir cilvēka paša priekšstats par to, kas draud situācijā, ja veselības uzvedība atšķirsies no ārsta ieteiktās, vēža skrīnings paliks neapmeklēts un tam būs sekas – vēzis tiks diagnosticēts novēloti.

Uztvertie draudi darbojas kopā ar **sociāldemogrāfiskajiem faktoriem** – vecumu, dzimumu, izglītības līmeni un ienākumiem, kā arī rīcību veicinošiem stimuliem. Tātad, lielāki uztvertie draudi plus augstāks izglītības līmenis, lielāki ienākumi plus ārsta vai tuvinieka izrādīta interese un atgādinājums par skrīningu kā veicinošais stimulants – viss kopā palielina varbūtību, ka cilvēks apmeklēs vēža skrīningu.

Tomēr tas nav viss! Skrīninga varbūtību ietekmē arī tāds faktors kā **uztvertie ieguvumi mīnuss uztvertie šķēršļi**.

Ieguvumi mūs motivē doties uz skrīningu, tāpēc svarīgi apzināties, kāpēc ir vērts uz skrīningu doties, ko tas man dos?

- Pie ieguvumiem noteikti pieder ārsta personiskā komunikācijā sniegtā motivācija par to, ka skrīnings sniedz iespēju vēzi agrīni diagnosticēt un palikt dzīvam.
- Ieguvums varētu būt arī vēlēšanās pastāstīt ārstam vai kādam draugam, tuviniekam, ka ir izpildīts viņa ieteikums.
- Ja pats cilvēks vēlas kļūdēt bažas par kādiem neskaidriem simptomiem, tad arī tas varētu būt ieguvums.
- Svarīgi ir tas, lai mēs un mūsu tuvinieki šos ieguvumus ne tikai dzirdētu medijos, lasītu bukletos, bet arī – apzinātos, attiecinātu uz sevi.

Uztvertie šķēršļi ir mūsu “samaksa” par ieguvumiem. Un, ja esam uzskaitījuši ieguvumus, tādus kā veselība, dzīvība, miers sirdī par neskaidriem un traucējošiem simptomiem, tad, pie šķēršļiem, iespējams, varam norādīt:

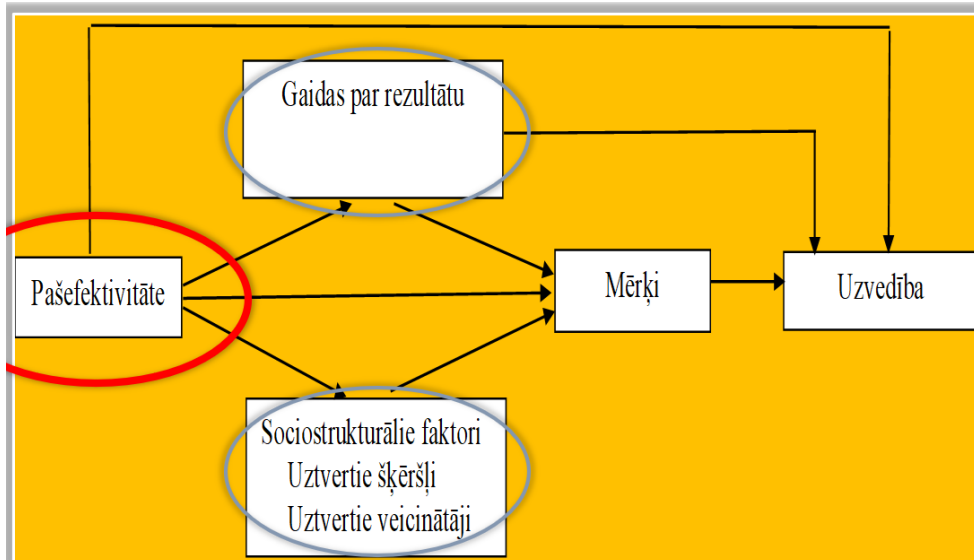
- laika patēriņš;
- naudas izdevumi, kas varētu būt, piemēram, par transportu (salīdzinoši nelieli, jo valsts skrīninga veikšanu apmaksā);
- nevēlēšanās apmeklēt veselības aprūpes iestādi un satikt ārstus, satraukums, ko šāds apmeklējums izraisa.

Padomāsim par to, vai lielāki ir ieguvumi vai zaudējumi? Manuprāt, arī tad, ja ir vēl kādi šeit neminēti šķēršļi, tie neatsver ieguvumus – dzīvību un pilnvērtīgas, aktīvas dzīves iespēju.

Cenšoties mazināt uztvertos šķēršļus, mūsdienās rīko īpašas dienas, kad skrīningu iespējams veikt ātri, ārpus ārstniecības iestādēm un kopā ar draugiem.

Un tā, cauri šim labirintam esam nonākuši līdz veselības uzvedības varbūtībai un veselības uzvedībai.

Salīdzinājumam aplūkosim vēl vienu veselības uzvedības pētnieku izveidoto modeli, kas ietver citu nozīmīgu komponentu – **pašefektivitāti** jeb to, **cik pārliecināti esam par savu spēju īstenot konkrēto veselības uzvedību**. Ir saprotams - ja neesam pārliecināti, ka varam un spējam veikt skrīningu, tad tālāk netiksim. Piemēram, ir skaidrs, ka vēža skrīningu var sekmēt, vienkāršojot izmeklējumu procedūras un šādā veidā sekmējot pašefektivitāti. To pierāda arī ģimenes ārstu novērojumi par zarnu vēža skrīningu, kad pirms dažiem gadiem vienkāršoja paraugu savākšanu slēpto asiņu testam un tas palielināja skrīninga aptveri. Pārliecībai, protams, jābūt ne tikai par paša izmeklējuma procedūru, bet arī par spēju īstenot citas skrīningā ietvertās darbības.



Sociāli kognitīvais veselības uzvedības modelis (Bandura, 2004).

Kā varam palielināt savu pārliecību par spēju īstenot skrīningu? Palielinot zināšanas un šādas prasmes:

- aši pieteikties, atrast sev ērtu laiku un vietu, arī izmantojot datoru,
- pārvarēt stresu ārstniecības iestādē (arī to, ko varētu radīt citi apmeklētāji),
- komunicēt/sarunāties ar veselības aprūpes speciālistiem,
- pārvarēt negatīvās emocijas un bailes, koncentrējoties uz mērķi, darbību,
- atrast atbalstītāju vai mentoru tad, ja rodas neskaidrība, šaubas, trūkst zināšanas, informācija,
- veikt skrīningu, piemēram, slēpto asiņu testu.

Tālāk algoritma ķēde ved mūs uz jau pazīstamiem faktoriem – sociostrukturālie faktori, uztvertie šķēršļi, uztvertie veicinātāji un – jaunu faktoru – gaidas par rezultātu.

- **Gaidāmā rezultāta formulēšana un stādīšanās priekšā motivē mūs darbībai.** Piemēram, ilgs un aktīvs mūžs kā skrīninga rezultāts, kas dod iespēju mums sasniegt savus dzīves mērķus, nodarboties ar hobijiem, ceļot, redzēt izaugam mazbērņus un visādi citāti piepildīt sevi, tas ir lielisks motivators sīku neērtību pārvarēšanai.

Un pēdējais faktors šajā modelī ir mērķi. Mērķu izvirzīšanai un formulēšanai ir ļoti nozīmīga loma, jo mērķi ved mūs pie rezultāta un skaidri formulēts, vienkārši īstenojams **mērķis ir motivējošs**.

- Mērķis varētu būt nevis “kaut kad” īstenot vēža skrīningu, bet gan - veikt vienkāršu darbību ķēdi – noteiktā nedēļas dienā pierakstīties konkrētā ārstniecības iestādē uz konkrētu izmeklējumu un pēc tam apmeklēt to pieraksta dienā.

- Vienkāršu, viegli īstenojamu soļu noteikšanu var palīdzēt saplānot gan tuvinieks, gan ģimenes ārsts. Un svarīgi, tuvojoties noteiktajam konsultācijas vai izmeklējuma datumam, par to atgādināt.

Izveidosim savu veselības uzvedības modeli!

Veselības psiholoģijā turpinās pētījumi par to, kā modeļi strādā konkrētai cilvēku grupai (piemēram, cilvēkiem ar vēža diagnozi ģimenē, cilvēkiem ar trauksmi, cilvēkiem noteiktās profesijās) un konkrētai uzvedībai (piemēram, vai izdodas prognozēt un ieteikt vēža skrīningu, vai vakcināciju pret papilomas vīrusu).

Veselības uzvedības modeļus izmanto arī individuālu cilvēku uzvedības izprašanai un mēs ikviens varam to darīt ikdienā, lai saprastu, kāpēc ir tik grūti īstenot dažus no labajiem padomiem. Faktorus, kas iekļauti veselības uzvedības modeļos, varam uzrakstīt uz vienas lapas un pārdomāt, kurš no tiem varētu būt cēlonis skrīninga neveikšanai. Un, kad esam atraduši “vainīgos”, varam izmantot rakstā sniegtos ieteikumus, lai atrastu ceļu uz dzīves saulaino pusi.

Vairāk par veselības uzvedību lasiet Rīgas Stradiņa universitātes autoru kolektīvajā monogrāfijā *Veselības psiholoģija: Teorijas un prakses starpdisciplinārā perspektīva*. K.Mārtinsones un V.Sudrabas zinātniskajā redakcijā. Rīga: RSU, 2019.

Informācija par vēža skrīningu spkc.gov.lv sadaļā “[Vēža skrīnings](#)”.