

## ТАНЦЪТ КАТО ВЪЗСТАНОВИТЕЛНО СРЕДСТВО В ПРОГРАМАТА ЗА РХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ РАК НА ГЪРДАТА

*Ивелина Димитрова*

*Докторант, ОНС „Доктор“ в програма „Wellness – промоция на здравето“  
Факултет Обществено здраве, Здравни грижи и Туризм, НСА „В. Левски“*

**Ключови думи:** рак на гърдата, танци, рехабилитация, рекреативна двигателна активност

### ВЪВЕДЕНИЕ

Злокачествените новообразувания са една от водещите причини за смъртността в България, като те заемат 17% веднага след болестите на органите на кръвообращението.

Според публикуваните данни на Националния раков регистър за 2009 г., в структурата на заболяванията от злокачествените заболявания с най-голям относителен дял при жените е ракът на гърдата, който заема почти 1/4 от злокачествените заболявания при жените (23.0%), следван от рака на кожата (12.5%), този на маточното тяло (7.7%) и други. Структурата на смъртността от злокачествените новообразувания за 2009 г. показва, че ракът на гърдата (17.6%) е водеща причина за смърт при жените, следван от този на дебелото черво (10.1%), белия дроб (8.3%) и стомаха (7.0%). Независимо от сравнително умерената заболяемост и смъртност в България понастоящем, налице са тенденции, които показват, че в близко бъдеще ситуацията може да стане по-неблагоприятна.

Своевременното откриване на заболяването има отношение не само към по-благоприятния изход и респективно по-голямата преживяемост и качество на живот на болните, но е свързано и със значителни социални и икономическите ползи за обществото. (Valerianova Z, Atanasov T, 2014). Различни са методиките и предпоставките за повишаване на осведомеността и профилактика при тази група онкоболни, но е безспорен фактът и приноса на физическата активност като естествен редуктор на редица сресови, физически и хормонални предпоставки за заболяемостта.

Понастоящем има достатъчно доказателства показващи, че тези, които живеят физически активен живот, могат да получат редица ползи за здравето, включително понижен риск от някои видове рак, като рак на гърдата, рак на простатата и дебелото черво. (EU Physical Activity Guidelines Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity, 2008)

Последните данни показват, че в ЕС 6 от 10 души на възраст над 15 години никога или рядко се упражняват или спортуват и че повече от половината никога или рядко се занимават с други видове физическа активност, като колоездене, танци или градинарство ("Sport and Physical Activity", 2010). Изчислено е, че физическата неактивност причинява 9% от всички случаи на рак на гърдата и 10% от всички случаи на рак на дебелото черво, което има значителни последици за преките разходи за здравеопазване и косвените разходи, поради увеличените периоди на отпуск по болест, трудови увреждания и преждевременни смъртни случаи. През последните години заседналият начин на живот се появява отчетливо в научните изследвания, като потенциален определящ фактор за риска от рак. (Leitzmann et al., 2015). Водещи изследователи доказаха права взаимозависимост между здравословния стил на живот и понижаване нивата на

заболявания. Ето защо, глобалните организации (ООН, СЗО, Глобъл Уелнес институт) ежегодно изследват и публикуват детайлни доклади за състоянието на глобалните индекси за уелбийнг и за щастлива планета (Димитрова, 2018; Димитрова, 2020). Това насочи държавите към разработване на нови образователни програми за специализиран персонал, което да повиши качеството на услугите в Рекреативната индустрия (Димитрова, 2019; Димитрова, 2019.а).

Доказано е, че спорта и физическата активност осигуряват редица ползи за здравето и играят важна роля в първичната превенция на различни видове рак, включително рак на дебелото черво, ендометриум и рак на гърдата (International Agency for Research on Cancer, 2002). Физическата активност също така е показала положителни ефекти сред преживелите рак, тъй като може да намали страничните ефекти от терапията провеждана при лечението на рака, да ускори възстановяването след диагностициране на рак, да подобри общата преживяемост и да осигури физиологични и психологически ползи (Meyerhardt et al., 2006)

Проучванията относно физическата активност при жени с рак на млечната жлеза, сочат намаляване на риска с около 20%. Забелязва се, че активностите свързани с развлекателна дейност имат по-висок ефект при редуциране на риска от рак, отколкото професионалните дейности, както и такива които са провеждани в близко минало, отколкото в далечен минал период. Това означава, че жените, които са физически активни в 40-те и 50-те години, имат големи ползи за намаляване на риска от рак на гърдата от жените, които са били активни в по-младите си години.

Наблюдава се подобна зависимост при жените с нормално тегло в сравнение с жените с наднормено тегло и жените в постменопауза в сравнение с жените в пременопауза.

Намерени изследвания сочат, че раково болните пациенти имат повишени нива на психологическо безпокойство (Van't Spijker, Trijsburg, & Duivenvoorden, 1997) и депресия (Raison & Miller, 2003) в отговор на диагноза и лечение. Ето защо сегашната грижа за рака все повече включва психо-социални интервенции, които да помогнат на пациентите да се справят с промените в тялото си, да преодолеят изкривените изображения на тялото си, да се справят с неразрешената скръб, да възстановят надеждата, да повиши емоционалното изразяване, да се намали изолацията и да се подобри самоуважението. Резултати от изследвания сочат, че такъв вид грижи са подобрили качеството на живот на раково болни пациенти (Dibbell-Hope, 2002). Креативни арт терапии като танц или движение се използват за помощ на пациенти с рак и по време на тяхното възстановяване. Танцовата терапия предоставя креативна възможност да се изразят потиснати чувства, спомени, усещания, страхове, мечти и емоции. Те стават видими в пространството с помощта на инструментариум от движения, танцови практики и стилове. Тя е насочена към хора от всички възрасти.

Изследванията показват, че физическата активност повишава специалните невротрансмитерни субстанции в мозъка (ендорфин), които създават положение на добро физическо състояние. (Djobova et al., 2019). И общото движение на тялото като танц, усилва функциите на другите системи в човешкото тяло: кръвоносна, респираторна, скелетна и мускулна (Димитрова, 2019.б). Днес терапията с танц или движение е добре разпознаваема форма на допълнителната терапия, която се използва в болниците, както и в клиничните центрове за рак. Танцът и в частност движението придобиват все по-голяма популярност като терапевтични методи, с помощта на които човек може да работи за подобряване на връзката със себе си, както и за лечение на ред психични неразположения и физиологични заболявания (Dimitrova, 2018).

Високата медико-социална значимост на рака на гърдата и известните факти за положително повлияване в резултат на прилагането на различни методи на физическа активност, ни насочи към настоящето проучване. Целта ни е да направим опит да прецизираме възможностите за повлияване на болните с рак на гърдата с цел превенция на последствията и усложненията след оперативно лечение.

## МЕТОДИКА

Имайки предвид това, и с цел да подпомогне прилагането на насоките за физическа активност, методиката за рехабилитация под формата на танци сред преживелите рак на гърдата и жените, които все още се лекуват на възраст между 30 и 65 години, е нововъведение за тази немалка както се оказва група. Въвеждайки иновативен танцов протокол, който да ги включи в умерена до интензивна физическа активност и като следствие, да ги стимулира да приемат и да се свържат с телата си, да подобрят самочувствието, увереността и себеизразяването си, да се справят с чувството на изолация, депресия, гняв и страх и да засилят личния си потенциал и преди всичко, да извършват физическа дейност, необходима за тяхното общо благосъстояние.

Танцовият протокол включва въведение, разработване и тренировка на базови танцови умения при пациенти след операция следствие новообразуване на млечната жлеза, за 32 седмици при две едночасови занимания на седмица. Танците които са включени в рехабилитационния протокол са латиноамериканските стилове - Бачата, Салса, Меренге, Ча-ча, Румба и Танго.

## РЕЗУЛТАТИ

Контингентът на изследването включва 46 жени, на средна възраст 53,9 години. Според статистическата обработка на данните от началното изследване при 46 жени участнички в рехабилитационната терапия с танци, наблюдаваме повишен индекс на телесната маса (Таблица 1), който заедно с отчетените обиколки на талия и съотношението на талия-ханш е индикатор за повишено ниво на мазнините при измерената група хора, показваща също така повишен риск от метаболитни проблеми и свързаните с тях усложнения и заболявания. Резултатите от проведения BDI-II тест показват ниво на лека депресия сред жените, като не се забелязват високи корелационни зависимости между резултатите от теста и другите данни които са измерени.

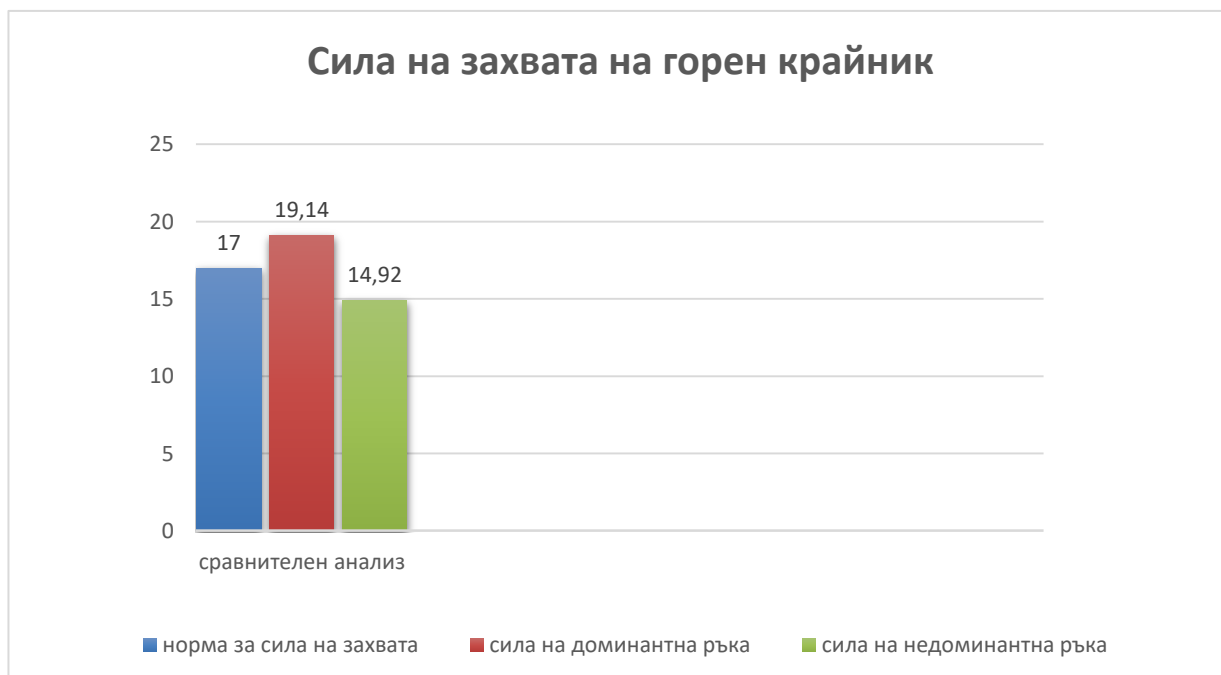
**Таблица 1.** Представяне на нормативи и измерени данни

| Показатели                    | Норма за измерването | Измерени средни данни |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Обиколка на талия в см.       | 88 см                | 91,97 см              |
| Съотношение талия-ханш        | 0,85 см              | 0,87 см               |
| BMI- индекс на телесната маса | 18.5 - 24.9          | 25,7                  |
| Beck Depression Inventory®-II | 0-9 минимално ниво   | 17,14                 |
| отчитане нивата на депресия   | 10-18- леко ниво     |                       |

Беше извършен корелационен анализ, който показва силна отрицателна зависимост между процента вода в тъканите и общите мазнини в организма, корелационен коефициент на Пирсън  $r = -0,993$ . Друга много висока корелация се наблюдава между килограмите и обиколката

на талията  $r = -0,900$ , както и между и индекса на висцералните мазнини  $r = -0,856$ . Не се наблюдава силна зависимост между възрастта и нивото на общите или висцерални мазнини в организма.

Проучването показва значителни връзки на теста за сила на захвата на ръката с настроение, умора, болка, свръхчувствителност, подвижност на врата и рамото при оцелели от рак на гърдата. Като измерените показатели са близки до нормата (фиг.1)



**Фигура 1.** Сила на захват на горен крайник

Тези открития съвпадат с други проучвания, проведени при други злокачествени заболявания. Взети заедно, тези резултати показват, че тестът за здравина на ръката на засегнатата страна може да бъде използван като помощно средство за измерване при оценка на оцелели от рак на гърдата.

## ДИСКУСИЯ

Проведеното начално измерване дава отправна точка относно физическите и психологическите показатели на групата и ни дава основание да заложим бъдещи хипотези и цели, които да бъдат доказани чрез танцовата методика. Вероятно следствие на редовната физическа активност показателите за общи мазнини, висцерални мазнини и индекса за телесната маса ще отчетат намаляне, докато мускулите и силата на захват на двете ръце ще се повиши.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Днес терапията с танц или движение е добре разпознаваема форма на допълнителната терапия, която се използва в болниците, както и в клиничните центрове за рак.

Въпреки стратегиите и инициативите на международно и Европейско равнище, остава разнообразието от предизвикателства, и трябва да бъдат взети всички възможности за насърчаване на физическите активности и спорта, и да се подкрепят здравните политики в образованието.

## ЛИТЕРАТУРНИ ИЗТОЧНИЦИ

1. Димитрова, Б. и кол. (2018). Социална значимост на уелнес (wellness) културата : сравнителен анализ по данни от научни изследвания на Галъп интернешънъл (Gallup International). Монография. Изд. Авангард, София първо издание. ISBN: 978-619-160-989-5
2. Димитрова, Б (2019). Интелигентни компетенции за нишов туризъм: специализирани знания, интелектуални и практически умения. Монография. Изд. Авангард, София първо издание. ISBN: 978-619-239-148-5
3. Димитрова, Б (2019.а). Циклични движения, smart модели на техника, квадрантна оценка. Монография. Изд. Авангард, София първо издание. ISBN: 978-619-160-871-3
4. Димитрова, Б (2019.б). Артистично плуване в образователната система. Монография. Изд. Авангард, София първо издание. ISBN: 978-619-239-149-2
5. Димитрова, Б и кол. (2020). Динамика на индексите за уелбийнг и щастие: сравнителен анализ по световна база данни, съобразно статистически данни от доклади на ООН. Монография. Изд. Авангард, София първо издание. ISBN: 978-954-718-644-6
6. Cantarero-Villanueva, I., Fernández-Lao, C., Díaz-Rodríguez, L., Fernández-De-Las-Peñas, C., Ruiz, J. R., & Arroyo-Morales, M. (2012). The handgrip strength test as a measure of function in breast cancer survivors: Relationship to cancer-related symptoms and physical and physiologic parameters. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(9), 774–782. <https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e31825f1538>
7. Dibbell-Hope, S. (2002). The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer. *The Arts in Psychotherapy*, 27(1), 51–68. [https://doi.org/10.1016/s0197-4556\(99\)00032-5](https://doi.org/10.1016/s0197-4556(99)00032-5)
8. Dimitrova, B. (2018). Research impact through the scientific publications in wellness culture : scientific paper. Monograph. Ed. Avangard Prima, Sofia, first edition. ISBN: 978-619-160-666-5
9. Djobova, S., Sports, N., Sofia, A., Kirilova, I., Sports, N., & Sofia, A. (2019). Comparative Study of Measuring Physical Activity Among Sport Students, (November).
10. EU Physical Activity Guidelines Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity. (2008). Retrieved from [http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy\\_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf)
11. International Agency for Research on Cancer. (2002). Weight Control and Physical Activity. IARC Handbooks of Cancer Prevention/ World Health Organization, International Agency for Research on Cancer (Vol. 6). Retrieved from <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook6/>
12. Leitzmann, M., Powers, H., Anderson, A. S., Scoccianti, C., Berrino, F., Boutron-Ruault, M.-C., ... Romieu, I. (2015). European Code against Cancer 4th Edition: Physical activity and cancer. *Cancer Epidemiology*, 39, S46–S55. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2015.03.009>
13. Meyerhardt, J. A., Giovannucci, E. L., Holmes, M. D., Chan, A. T., Chan, J. A., Colditz, G. A., & Fuchs, C. S. (2006). Physical activity and survival after colorectal cancer diagnosis. *Journal of Clinical Oncology*, 24(22), 3527–3534. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.06.0855>
14. Raison, C. L., & Miller, A. H. (2003). Depression in Cancer: New Developments Regarding Diagnosis and Treatment. *Biol Psychiatry*, 54, 283–294. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(03\)00413-X](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00413-X)
15. Valerianova Z, Atanasov T, V. M. (2014). Cancer Incidence in Bulgaria, 2014 & 2015. Bulgarian National Cancer Registry. София. <https://doi.org/ISSN: 1314-7315>
16. Van't Spijker, A., Trijsburg, R. W., & Duivenvoorden, H. J. (1997). Psychological sequelae of cancer diagnosis: A meta-analytical review of 58 studies after 1980. *Psychosomatic Medicine*, 59(3), 280–293. <https://doi.org/10.1097/00006842-199705000-00011>
17. World Health Organisation (WHO). (2008). WHO | Waist Circumference and Waist–Hip Ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Geneva, 8-11 December 2008., (December), 8–11. Retrieved from <http://www.who.int>

**Контакти**

Ивелина Димитрова

ФОЗЗГТ, Национална спортна академия „В. Левски“

E-мейл: [dimitrova.nsa@gmail.com](mailto:dimitrova.nsa@gmail.com) / Моб.: +359 886 95 35 75