

Rozwój psychoonkologii w wybranych krajach byłego bloku wschodniego – analiza ankiet

Psycho-oncology development in former Eastern Bloc countries – analysis of survey

Anna Mardofel

Stowarzyszenie Hospicjum Łódzkie

Psychoonkologia 2012, 1: 9–16

Adres do korespondencji:

Anna Mardofel
Stowarzyszenie Hospicjum Łódzkie
ul. Jaracza 55
90-251 Łódź
tel./faks +48 42 637 90 24
e-mail: anna.mardofel@gmail.com

Streszczenie

Wstęp: Psychoonkologia jest interdyscyplinarną dziedziną medycyny. W Europie jej rozwój przypada na lata 80. XX w. Nieco inna sytuacja występuje w niektórych krajach byłego bloku wschodniego, gdzie psychoonkologia – w naszym rozumieniu tego pojęcia – dopiero powstaje.

Cel pracy: Ocena aktualnej sytuacji w zakresie rozwoju psychoonkologii w wybranych krajach byłego bloku wschodniego: na Białorusi, w Kazachstanie, na Litwie i Ukrainie.

Materiał i metody: Do analizy włączono dane zebrane w formie ankiet wypełnionych przez pracowników medycznych z wybranych krajów byłego bloku wschodniego oraz dane na temat rozwoju psychoonkologii przekazane przez pracowników medycznych z poszczególnych krajów. Do badania przeprowadzonego od stycznia do marca 2012 r. zaproszono 120 osób – pracowników medycznych z Białorusi, Litwy, Kazachstanu i Ukrainy.

Wyniki: Najczęstszym zawodem deklarowanym przez ankietowanych był zawód lekarza (od 34,8% na Białorusi do 63,6% na Ukrainie) lub psychologa (od 4% w Kazachstanie do 56,5% na Białorusi). Na Litwie, jako jedynym spośród 4 badanych krajów byłego bloku wschodniego, istnieje Krajowe Towarzystwo Psychoonkologiczne zajmujące się edukacją profesjonalistów, pacjentów i ich rodzin oraz prowadzące badania naukowe.

Wnioski: Psychoonkologia w analizowanych krajach znajduje się w początkowej fazie rozwoju, z wyjątkiem Litwy. Podstawowe cele, zadania oraz założenia psychoonkologii w wybranych krajach byłego bloku wschodniego są zbliżone do polskich.

Abstract

Introduction: Psycho-oncology is an interdisciplinary field of medicine. In Europe its development falls in the 1980's, 20th century. However, in some countries of the former Eastern Bloc quite a different situation occurs since psycho-oncology, as generally defined, has just come into existence.

Aim: Assessment of the current situation with regards to psycho-oncology development in selected countries of the former Eastern Bloc: Belarus, Kazakhstan, Lithuania and Ukraine.

Material and methods: The analysis includes data collected based on survey forms filled in by medical staff representing the selected countries of the former Eastern Bloc and data on psycho-oncology development provided by medical employees from the specific countries. 120 medical employees were asked to participate in the survey that was conducted in the period from January to March 2012.

Results: A profession most frequently declared by the respondents was a doctor (from 34.8% in Belarus, up to 63.6% in Ukraine) or a psychologist (from 4% in Kazakhstan to 56.5% in Belarus). The age of the respondents was between 21

and 65 (the average being 40.37). When it comes to the development of psycho-oncology in the selected countries of the former Eastern Bloc, only in Lithuania there is a domestic association in this field, which organizes education for professionals, patients and their families and carries out scientific trials.

Conclusions: Psycho-oncology in the countries analyzed is at its early stage of development except for Lithuania. The main objectives, tasks and principles of psycho-oncology in the selected countries of the former Eastern Bloc are similar to those identified in Poland.

Słowa kluczowe: psychoonkologia, rozwój, kraje byłego bloku wschodniego.

Key words: psycho-oncology, development, former Eastern Bloc countries.

Wstęp

Psychoonkologia jest interdyscyplinarną dziedziną medycyny, która rozwinęła się głównie z powodu sukcesów onkologii. Większy niż dotychczas odsetek wyleczonych osób, umiejętność opanowania wielu dolegliwości fizycznych oraz dłuższy okres przeżycia spowodowały, że pacjenci przestali się koncentrować na walce z chorobą lub bólem, a zaczęli dostrzegać inne potrzeby, w tym psychiczne i społeczne, które warunkują dobrą jakość życia [1]. Prekursorem psychoonkologii była dr Jimmie Holland, zarządzająca Katedrą Psychiatrii i Nauk Behawioralnych Centrum Onkologicznego im. Sloan-Kettering w Nowym Jorku, która w 1984 r. utworzyła Międzynarodowe Towarzystwo Psychoonkologii [2, 3].

Problematyka badawcza psychoonkologii obejmuje: działania nastawione na psychoprofilaktykę i promocję zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zachowań ułatwiających zapobieganie oraz wczesne wykrywanie i leczenie choroby nowotworowej, usuwanie lub łagodzenie psychologicznych i psychopatologicznych następstw choroby i leczenia u pacjentów onkologicznych i ich rodzin oraz działania psychoprofilaktyczne, skierowane do personelu medycznego zatrudnionego na oddziałach onkologicznych. Do podstawowych zadań psychoonkologii należą staranie o poprawę jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin, włączenie problemów psychoonkologicznych do programu nauczania studentów i personelu medycznego, a także działalność naukowo-badawcza [1, 4].

W Polsce psychoonkologia jest stale rozwijającą się dziedziną medycyny. Od 1992 r. istnieje Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne, którego podstawowymi celami są: prowadzenie wielodyscyplinarnych badań naukowych, działalność oświatowo-szkoleniowa oraz działanie na rzecz wszechstronnego zaspokajania potrzeb przewlekle chorych

pacjentów w zakresie problemów somatycznych, psychicznych, duchowych i społecznych [5, 6]. Od 1998 r. wydawane jest czasopismo *Psychoonkologia*. W 2005 r. Towarzystwo powołało Krajową Szkołę Psychoonkologii, której głównym celem było prowadzenie działalności edukacyjnej, wydawniczej i naukowej w tej dziedzinie [7]. W 2011 r. Towarzystwo wprowadziło certyfikat psychoonkologa, który potwierdza umiejętności i przygotowanie do wykonywania zawodu przez daną osobę [8]. W roku akademickim 2012/2013, z inicjatywy Katedry Psychologii oraz Kolegium Kształcenia Podyplomowego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, rozpoczęto pierwsze w Polsce studia podyplomowe „Psychoonkologia kliniczna” [9]. Kilka lat wcześniej studia podyplomowe „Psychoonkologia” zorganizowano przy Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie.

Nieco inna sytuacja występuje w niektórych krajach byłego bloku wschodniego, w których psychoonkologia – w naszym rozumieniu tego pojęcia – dopiero powstaje.

Celem pracy była ocena aktualnej sytuacji w zakresie rozwoju psychoonkologii w wybranych krajach byłego bloku wschodniego: na Białorusi, w Kazachstanie, na Litwie i Ukrainie.

Material i metody

Do analizy włączono dane zebrane w formie ankiet wypełnionych przez pracowników medycznych z wybranych krajów byłego bloku wschodniego oraz dane ze sprawozdania na temat rozwoju psychoonkologii przekazane przez pracowników medycznych z poszczególnych krajów.

Do badania przeprowadzonego od stycznia do marca 2012 r. zaproszono 120 osób – pracowników medycznych z Białorusi, Litwy, Kazachstanu i Ukrainy. Ankietowani na co dzień zajmują się opieką nad pacjentami nieuleczalnie chorymi. Większość respondentów brała udział w programach szkole-

niowych organizowanych przez Stowarzyszenie Hospicjum Łódzkie w ww. krajach byłego Związku Radzieckiego w latach 2007–2011, sfinansowanych przez Polsko-Amerykańską Fundację Wolności, Kolegium Europy Wschodniej, Fundację Batorego, Soros Found Kazakhstan oraz Europejski Fundusz Społeczny. Były to następujące projekty:

- „Transfer na Ukrainę polskiego doświadczenia w zakresie medycyny paliatywnej” w ramach Programu Przemiany w Regionie RITA 2006/2007,
- „Wzrost kompetencji zespołów medycznych i osób duchownych z zakresu leczenia bólu poprzez transfer polskiego doświadczenia na Ukrainę” w ramach Programu Przemiany w Regionie RITA 2007,
- „Człowiek dla człowieka – utworzenie załączka wolontariatu hospicyjnego na Ukrainie” w ramach Programu Przemiany w Regionie RITA 2008,
- „Polsko-ukraińska wymiana doświadczeń w zakresie leczenia bólu i medycyny paliatywnej” w ramach Programu Wschód – Wschód 2008–2009,
- „Podniesienie kwalifikacji hospicyjnych zespołów medycznych na Ukrainie w zakresie psychoonkologii” w ramach Programu Przemiany w Regionie RITA 2009–2010,
- szkolenie dla 12 członków zespołu interdyscyplinarnego z Kazachstanu w styczniu 2011 r. sfinansowane przez Soros Found Kazakhstan,
- staż w Polsce przedstawicieli litewskich hospicjów w maju 2011 r.,
- wizyta studyjna w ramach programu *Study Tours to Poland* – profesjonaliści białoruskich hospicjów 2011,
- „Wsparcie rozwoju domowej opieki hospicyjnej w Kazachstanie” w ramach Programu Przemiany w Regionie RITA 2011.

Ankieta miała charakter dobrowolny i anonimowy. Została przetłumaczona na język rosyjski i rozdana pocztą elektroniczną do uczestników ww. projektów. W liście przewodnim podano cel badania, zachęcając uczestników do rzetelnych odpowiedzi na przedstawione pytania.

Wstępna część ankiety dotyczyła podstawowych danych demograficznych (takich jak: narodowość, obywatelstwo, wiek, płeć, wykształcenie, zawód) oraz danych dotyczących wyznania osób ankietowanych. Następne pytania odnosiły się do głównych założeń filozofii postępowania w psychoonkologii w poszczególnych krajach (dla ilustracji podano założenia określające filozofię postępowania w psychoonkologii w Polsce), celów (dla ilustracji podano główne cele psychoonkologii w Polsce) i zadań psychoonkologii, praktycznych form realizacji psychoonkologii, planów na najbliższą przyszłość dotyczących rozwoju tej dziedziny medycyny, badań naukowych oraz trudności w zakresie rozwoju psychoonkologii.

Kwestionariusz odesłały 102 osoby. Po weryfikacji ostatecznie komplet danych uzyskano od 91 osób, w tym 23 z Białorusi, 21 z Litwy, 22 z Ukrainy i 25 z Kazachstanu. Do porównań zmiennych o charakterze nieciągłym (kategorialne) zastosowano test χ^2 , a zmiennych o charakterze ciągłym (wiek) jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA) wraz z testami *post hoc* Tukeya.

Wyniki

Początki psychoonkologii na Litwie datuje się na 2001 r., kiedy to przy Instytucie Onkologii w Wilnie powstało Centrum Informacji o Raku. Jego głównym celem było dostarczanie wyczerpujących informacji dla pacjentów i ich rodzin na temat profilaktyki chorób nowotworowych i ich wczesnego wykrywania oraz możliwości ich leczenia, a także o poprawie jakości życia pacjentów. W tym samym roku zainaugurowało swoją działalność Centrum Onkologii im. św. Franciszka w Kłajpedzie. W 2007 r. powołano Stowarzyszenie Onkologii Psychosocjalnej liczące obecnie 30 członków: psychologów, pracowników socjalnych i lekarzy [10, 11]. Jego główny cel stanowi zapewnienie wszechstronnej pomocy psychologicznej, socjalnej i duchowej chorym, troska o personel medyczny pracujący z pacjentami nieuleczalnie chorymi, inicjowanie i rozwijanie badań naukowych w dziedzinie psychoonkologii oraz współpraca międzynarodowa. Stowarzyszenie jest członkiem Międzynarodowego Towarzystwa Psychoonkologii [12]. W ciągu ostatnich 4 lat zorganizowało 2 konferencje naukowe. Bezpłatna pomoc psychologiczna dostępna jest jedynie w 3 ośrodkach onkologicznych na Litwie: w Wilnie, Kownie i Kłajpedzie. Zajęcia z psychoonkologii prowadzone są jedynie dla studentów medycyny i pielęgniarstwa Uniwersytetu Wileńskiego.

Zgodnie z danymi przekazanymi przez pracowników medycznych psychoonkologia na Białorusi [13], Ukrainie [14] i w Kazachstanie [15] nie jest wyodrębnioną dziedziną medycyny. Nie istnieje kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe w tym zakresie. Do tej pory nie powstały tam towarzystwa naukowe i nie są prowadzone badania naukowe. W Kazachstanie w programie studiów medycznych jest tylko jedna godzina zajęć z zakresu komunikacji z pacjentem. Głównym problemem w tych 4 krajach jest brak dostępności do profesjonalnej pomocy psychologicznej. Przykładowo, w Kazachstanie tylko w 3 z 19 istniejących klinik onkologicznych zatrudniony jest psycholog, który pracuje z pacjentami.

Jak już wcześniej wspomniano, drugim źródłem danych było badanie ankietowe przeprowadzone w analizowanych krajach. Wiek ankietowanych

wynosił od 21 do 65 lat (średnia 40,37 roku), bez różnic między badanymi krajami. Zdecydowaną większość (84,9%) ankietowanych w poszczególnych krajach stanowiły kobiety – od 63,6% badanej populacji na Ukrainie do 100% na Litwie i Białorusi. Większość respondentów deklarowała posiadanie wykształcenia wyższego. Najczęstszym zawodem wskazywanym przez ankietowanych był zawód lekarza (od 34,8% na Białorusi do 63,6% na Ukrainie) lub psychologa (od 4% w Kazachstanie do 56,5% na Białorusi). Spośród 91 osób, które podały swoje wyznanie, najwięcej było wyznawców prawosławia – od 9,5% na Litwie do 87% na Białorusi ($p < 0,0001$), grekokatolików (86% na Ukrainie), wyznawców islamu (40% w Kazachstanie) i katolików (od 4,5% na Ukrainie do 90,5% na Litwie) (tab. 1.).

W odpowiedziach na pytanie o główne założenia filozofii postępowania w psychoonkologii w badanych krajach zanotowano istotne różnice między nimi w przypadku pierwszych 4 założeń: *Rozpoznanie raka nie jest równoznaczne z wyrokiem śmierci* wskazywało od 47,8% respondentów z Białorusi do 100% z Litwy i Ukrainy ($p < 0,0001$), *Choroba nowotworowa może zmobilizować do pozytywnej aktywności fizycznej i psychicznej* – od 34,8% badanych z Białorusi do 95,2% z Litwy ($p < 0,0001$), *Dolegliwości emocjonalne związane z chorobą i leczeniem można skutecznie łagodzić lub usuwać* jako główne założenie filozofii podawało od 56,5% ankietowanych z Białorusi do 100% na Litwie ($p < 0,01$), *Kryzys psychiczny spowodowany chorobą nowotworową może się przyczynić do*

rozwoju psychicznego i większej psychicznej dojrzałości wskazywało od 30,4% osób na Białorusi do 90,5% na Litwie ($p < 0,0002$). Nie zaobserwowano różnic między krajami w odniesieniu do 5. założenia, tj. *Pomoc psychoonkologiczna musi być każdorazowo dostosowana do potrzeb indywidualnych i psychicznych uwarunkowań osoby, do której jest skierowana*. To założenie wskazywało od 59,1% ankietowanych z Ukrainy do 85,7% badanych z Litwy (tab. 2.).

Różnice pomiędzy poszczególnymi państwami dało się również zauważyć w dwóch pierwszych odpowiedziach na pytanie dotyczące głównych celów psychoonkologii. *Rozwój promocji zdrowia psychicznego* wskazywało od 4% badanych w Kazachstanie do 85,7% na Litwie ($p < 0,0001$), *poprawę w zakresie profilaktyki* – od 39,1% na Białorusi do 87,5% na Litwie ($p < 0,01$), *łagodzenie lub usuwanie negatywnych psychicznych następstw choroby i leczenia* wskazywało od 72,7% osób na Ukrainie do 95,7% na Białorusi, natomiast *wykorzystanie sytuacji choroby dla rozwoju psychicznego* podawało od 8% badanych w Kazachstanie do 40,9% na Ukrainie (ryc. 1.).

W odniesieniu do edukacji społecznej jako jednego z głównych zadań psychoonkologii od 47,8% badanych z Białorusi do 95% z Litwy wskazywało edukację w zakresie zdrowego trybu życia, pozytywne sposoby radzenia sobie ze stresem – od 39,1% pracowników medycznych z Białorusi do 90,5% respondentów z Ukrainy, zmianę poglądów na chorobę od 12% ankietowanych z Kazachstanu do 57,1% z Ukrainy. Nie zaobserwowano istotnych różnic statystycznych w przypadku mobilizacji do badań okresowych i skri-

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej
Table 1. Characteristic of the research group

Badany kraj:		Białoruś	Kazachstan	Litwa	Ukraina	Istotność
Liczba ankietowanych w poszczególnych krajach:		23	25	21	22	
Wiek: 21–65 lat		40,2 ±8,0	38,6 ±10,2	43,4 ±10,2	39,3 ±9,4	NS
Płeć	mężczyźni	0	6 (24,0%)	0	8 (36,4%)	$P < 0,001$
	kobiety	23 (100%)	19 (94%)	21 (100%)	14 (63,6%)	$P < 0,001$
Wykształcenie	wyższe	21 (91,3%)	16 (64,0%)	19 (90,5%)	20 (90,9%)	$P < 0,03$
	średnie	2 (8,7%)	9 (36,0%)	2 (9,5%)	2 (9,1%)	
Zawód	pielęgniarka	2 (8,7%)	7 (28,0%)	2 (9,5%)	2 (9,1%)	NS
	lekarz	8 (34,8%)	15 (60,0%)	13 (61,9%)	14 (63,6%)	
	student	0	2 (8,0%)	0	0	
	psycholog	13 (56,5%)	1 (4,0%)	6 (28,6%)	6 (27,3%)	$P = 0,001$
Wyznanie	prawosławie	20 (87,0%)	14 (56,0%)	2 (9,5%)	0	$P < 0,0001$
	grekokatolicyzm	0	0	0	19 (86,4%)	$P < 0,0001$
	islam	0	10 (40,0%)	0	0	$P < 0,0001$
	katolicyzm	2 (8,7%)	0	19 (90,5%)	1 (4,5%)	$P < 0,0001$
	protestantyzm	0	1 (4,0%)	0	2 (9,1%)	NS
	ateista	1 (4,3%)	0	0	0	NS

NS – brak istotności statystycznej

Tabela 2. Główne założenia filozofii postępowania w psychoonkologii w poszczególnych krajach
Table 2. The main principles of psycho-oncology philosophy in the selected countries

Badany kraj:	Białoruś	Kazachstan	Litwa	Ukraina	Istotność
Liczba ankietowanych w poszczególnych krajach:	23	25	21	22	
„Rozpoznanie raka nie jest równoznaczne z wyrokiem śmierci”	11 (47,8%)	13 (52,0%)	21 (100,0%)	22 (100,0%)	$P < 0,0001$
„Choroba nowotworowa może zmobilizować do pozytywnej aktywności fizycznej i psychicznej”	8 (34,8%)	10 (40,0%)	20 (95,2%)	16 (72,7%)	$P < 0,0001$
„Dolegliwości emocjonalne związane z chorobą i leczeniem można skutecznie łagodzić lub usuwać”	13 (56,5%)	19 (76,0%)	21 (100,0%)	17 (77,3%)	$P < 0,01$
„Kryzys psychiczny spowodowany chorobą nowotworową może się przyczynić do rozwoju psychicznego i większej psychicznej dojrzałości”	7 (30,4%)	8 (32,0%)	19 (90,5%)	11 (50,0%)	$P < 0,0002$
„Pomoc psychoonkologiczna musi być każdorazowo dostosowana do potrzeb indywidualnych i psychicznych uwarunkowań osoby, do której jest skierowana”	19 (82,6%)	19 (76,0%)	18 (85,7%)	13 (59,1%)	NS

NS – brak istotności statystycznej

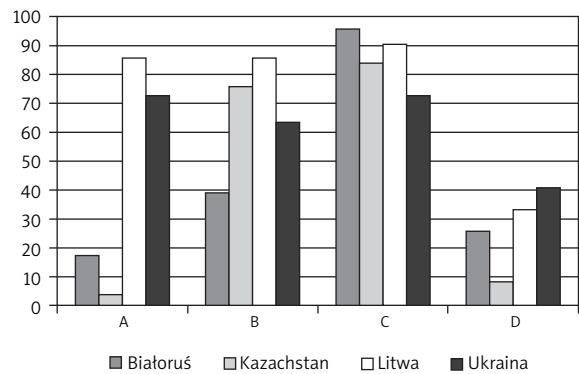
ningowych, które wskazywało od 52,4% badanych z Ukrainy do 70% badanych z Litwy (tab. 3.).

Na pytanie *Czy psychoonkologia i jej elementy są przedmiotem nauczania przeddyplomowego lekarzy oraz pielęgniarek w Twoim kraju?* pozytywnie odpowiedziało 66,7% respondentów z Litwy oraz 40% z Kazachstanu ($p < 0,0001$). Aż 81,8% badanych z Ukrainy twierdziło, że w ich kraju istnieje edukacja podyplomowa w tym zakresie. Ponadto 34,8% ankietowanych z Białorusi wskazało, że w ich kraju nie istnieje edukacja przed- i podyplomowa w tej dziedzinie. Odpowiedzi na to pytanie nie znalazło 16% pracowników medycznych z Kazachstanu, 17,4% z Białorusi oraz 19% na Litwie (tab. 4.).

Jako główne zagadnienia będące przedmiotem nauczania psychoonkologii ankietowani z Litwy (100%) i Ukrainy (81%) wskazywali *komunikację*, a badani z Białorusi (60,9%) *formy wsparcia i podstawowej pomocy psychologicznej*. Potrzeby i reakcje na chorobę pacjentów i ich rodzin podawało 39,1% pracowników medycznych z Białorusi, 40% z Kazachstanu, 71,4% z Ukrainy oraz 76,2% z Litwy (tab. 5.).

Co do edukacji pacjentów: *komunikację* wymieniło od 31,8% ankietowanych z Białorusi do 77,3% z Ukrainy ($p < 0,02$), *podstawę informacji o chorobie i leczeniu* – od 77,3% badanych z Ukrainy do 81% z Kazachstanu, a *informacje o samopomocy i możliwościach rozwoju* – od 50% pracowników medycznych z Ukrainy do 81% z Litwy.

Rozwijanie i ulepszanie bezpośrednich form pomocy psychoonkologicznej chorym i rodzinom jako główne zadanie psychoonkologii wskazywało 31,8% badanych z Ukrainy, 36% z Kazachstanu, 39,1% z Białorusi oraz 100% z Litwy ($p < 0,0001$). *Prowadzenie badań naukowych* jako kluczowe zadanie psychoonkologii wskazywało od 13,6% badanych z Ukrainy do 100% na Litwie.



A – Rozwój promocji zdrowia psychicznego / Development of mental health promotion
 B – Poprawa w zakresie profilaktyki / Improvement in the area of prevention
 C – Łagodzenie lub usuwanie negatywnych psychicznych następstw choroby i leczenia / Alleviation or elimination of negative effects caused by the disease and treatment
 D – Wykorzystanie sytuacji choroby do rozwoju psychicznego / Taking advantage of conditions caused by the disease to stimulate mental development

Rycina 1. Główne cele psychoonkologii
Figure 1. The main goals of psychooncology

Na pytanie o praktyczne formy realizacji psychoonkologii w danym kraju 36,4% respondentów z Ukrainy, 42,9% z Białorusi oraz 48% z Kazachstanu odpowiedziało, że nie istnieją ($p < 0,01$), a od 19% respondentów z Litwy do 48% z Kazachstanu nie miało wiedzy na ten temat. Przygotowanie kadr wskazywało od 4% pracowników medycznych z Kazachstanu do 61,9% z Litwy. Praca z pacjentem jako jedna z praktycznych form realizacji rozwoju psychoonkologii była wymieniana przez 4,5% badanych z Ukrainy oraz 52,4% z Litwy. Działalność towarzystwa psychoonkologicznego (47,6%), organizację konferencji w tym zakresie (38,1%) oraz badań naukowych (28,6%) jako jedną z praktycznych form

Tabela 3. Edukacja społeczna jako jedno z głównych zadań psychoonkologii w analizowanych krajach
Table 3. Social education as a main goals of psycho-oncology in the analyzed countries

Badany kraj:	Białoruś	Kazachstan	Litwa	Ukraina	Istotność
Liczba ankietowanych w poszczególnych krajach:	23	25	20/21	21/22	
Zdrowy tryb życia	11 (47,8%)	19 (76,0%)	19 (95,0%)	19 (90,5%)	$P < 0,001$
Pozytywne sposoby radzenia sobie ze stresem	9 (39,1%)	10 (40,0%)	18 (90,0%)	19 (90,5%)	$P < 0,0001$
Mobilizacja do badań okresowych, skriningowych itp.	14 (60,9%)	16 (64,0%)	14 (70,0%)	11 (52,4%)	NS
Zmiana poglądów na chorobę	9 (39,1%)	3 (12,0%)	11 (55,0%)	12 (57,1%)	$P < 0,01$

NS – brak istotności statystycznej

Tabela 4. Edukacja personelu medycznego jako główne zadanie psychoonkologii w analizowanych krajach
Table 4. Medical staff education as a main goal of psycho-oncology in the analyzed countries

Badany kraj:	Białoruś	Kazachstan	Litwa	Ukraina	Istotność
Liczba ankietowanych w poszczególnych krajach:	23	25	21	22	
Czy psychoonkologia i jej elementy są przedmiotem nauczania przeddyplomowego lekarzy i pielęgniarek w Twoim kraju?	6 (26,1%)	10 (40,0%)	14 (66,7%)	0	$P < 0,0001$
Czy psychoonkologia i jej elementy są przedmiotem nauczania podyplomowego lekarzy i pielęgniarek w Twoim kraju?	5 (21,7%)	5 (20,0%)	3 (14,3%)	18 (81,8%)	$P < 0,0001$
Nie ma przygotowania w ww. zakresach	8 (34,8%)	6 (24,0%)	0	4 (18,2%)	$P < 0,05$
Nie wiem	4 (17,4%)	4 (16,0%)	4 (19,0%)	0	NS

NS – brak istotności statystycznej

Tabela 5. Zagadnienia będące przedmiotem nauczania psychoonkologii w poszczególnych krajach
Table 5. The main issues being a teaching subject of psycho-oncology

Badany kraj:	Białoruś	Kazachstan	Litwa	Ukraina	Istotność
Liczba ankietowanych w poszczególnych krajach:	23	25	21	21/22	
Komunikacja	1 (4,3%)	4 (16,0%)	21 (100,0%)	17 (81,0%)	$P < 0,0001$
Potrzeby i reakcje na chorobę pacjentów i rodzin	9 (39,1%)	10 (40,0%)	16 (76,2%)	15 (71,4%)	$P < 0,02$
Formy wsparcia i podstawowej pomocy psychologicznej	14 (60,9%)	12 (48,0%)	18 (85,7%)	17 (81,0%)	$P = 0,02$
Nie ma przygotowania w ww. zakresach	6 (26,1%)	8 (32,0%)	0	0	$P < 0,002$
Nie wiem	1 (4,3%)	0	0	0	NS

NS – brak istotności statystycznej

Tabela 6. Praktyczne formy realizacji rozwoju psychoonkologii w poszczególnych krajach
Table 6. Practical forms of development of psycho-oncology in selected countries

Badany kraj:	Białoruś	Kazachstan	Litwa	Ukraina	Istotność
Liczba ankietowanych w poszczególnych krajach:	21/23	25	21	22	
Brak	9 (42,9%)	12 (48,0%)	0	8 (36,4%)	$P < 0,01$
Nie wiem	6 (28,6%)	12 (48,0%)	4 (19,0%)	5 (22,7%)	NS
Przygotowanie kadr	6 (28,6%)	1 (4,0%)	13 (61,9%)	1 (4,5%)	$P < 0,0001$
Praca z pacjentem	0	0	11 (52,4%)	1 (4,5%)	$P < 0,0001$
Młoda nauka w początkowej fazie rozwoju	0	0	0	8 (36,4%)	$P < 0,0001$
Istnieje Towarzystwo Psychoonkologiczne	0	0	10 (47,6%)	0	$P < 0,0001$
Organizacja Konferencji	0	0	8 (38,1%)	0	$P < 0,0001$
Prowadzenie badań naukowych	0	0	6 (28,6%)	0	$P < 0,0001$

NS – brak istotności statystycznej

realizacji rozwoju psychoonkologii wskazywali jedynie pracownicy medyczni z Litwy (tab. 6.).

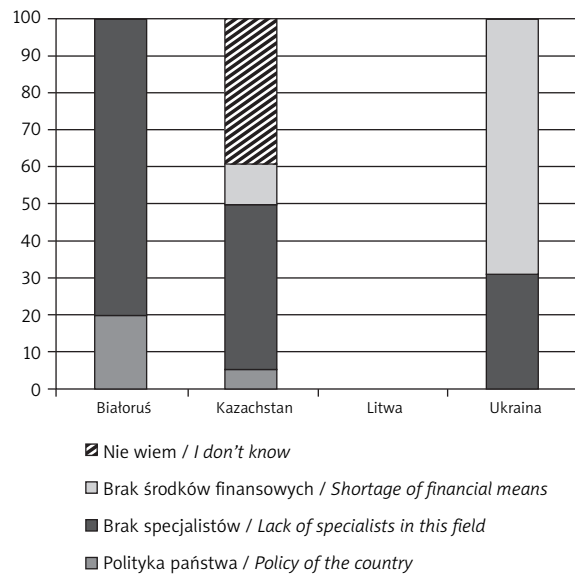
W pytaniu o plany na najbliższą przyszłość w zakresie rozwoju psychoonkologii w danym kraju *przygotowanie kadr* wymieniało 23,8% ankietowanych z Litwy, 28% z Kazachstanu, 28,6% z Białorusi oraz 31,8% z Ukrainy. Od 38,1% badanych z Litwy do 68,2% z Ukrainy nie miało wiedzy na ten temat. *Brak planów rozwoju psychoonkologii* w poszczególnych krajach wskazywało od 4% respondentów z Kazachstanu do 19% na Białorusi.

Jako główne trudności rozwoju psychoonkologii we własnym kraju respondenci z Białorusi wymieniali *brak specjalistów* (80%) oraz *politykę państwa* (20%), a z Ukrainy *brak środków finansowych* (68,8%). Jednocześnie aż 38,9% respondentów z Kazachstanu nie miało wiedzy na ten temat ($p < 0,05$). Jedynie ankietowani z Litwy uznali, że w ich kraju nie ma trudności w zakresie rozwoju psychoonkologii (ryc. 2.).

Omówienie

Przeprowadzone badanie jest pierwszym w Polsce projektem dotyczącym rozwoju psychoonkologii w wybranych krajach byłego bloku wschodniego. Z analizy otrzymanych danych wynika, że Litwa jest niekwestionowanym liderem w zakresie rozwoju psychoonkologii wśród 4 badanych krajów. Poddana analizie dziedzina zaczęła się tam rozwijać ponad 10 lat temu. W 2007 r. prężnie działająca grupa lekarzy, psychologów, pracowników społecznych i wolontariuszy utworzyła Litewskie Stowarzyszenie Onkologii Psychosocjalnej udzielające wsparcia nieuleczalnie chorym i ich rodzinom, prowadzące działalność psychoedukacyjną i badania naukowe oraz walczące o wprowadzenie zajęć z psychoonkologii na uczelniach i zwiększenie dostępności do pomocy psychoonkologicznej. W pozostałych objętych badaniem państwach psychoonkologia jako dziedzina medycyny jest na początku rozwoju. Pewne jej elementy są jednak wyodrębnione i realizowane przez inne gałęzie medycyny. Brak oznak rozwoju tej dziedziny mógł również rzutować na odpowiedzi udzielane przez respondentów. Potwierdzeniem tego może być fakt, że ankietowani z Litwy (66,7%) bez problemu wymieniali praktyczne formy realizacji psychoonkologii w swoim kraju. Jednocześnie znaczny odsetek pracowników medycznych z Białorusi (42,9%), Kazachstanu (68%) i Ukrainy (68,2%) nie był w stanie ich wskazać. Co ważne, badani na co dzień pracują z osobami nieuleczalnie chorymi.

Analiza danych wskazuje, że filozofia postępowania w psychoonkologii oraz jej cele we wszystkich krajach są podobne do ich polskich odpowiedników. Znaczący wpływ na wyniki otrzymane



Rycina 2. Główne trudności rozwoju psychoonkologii w Twoim kraju

Figure 2. The main difficulties in the development of psycho-oncology in your country

w tym zakresie mogło mieć jednak podanie w pytaniu zamkniętym polskich założeń i celów. Zaskakujące jest, że aż 81,8% ankietowanych z Ukrainy uważało, że w ich kraju psychoonkologia i jej elementy są przedmiotem nauczania podyplomowego lekarzy i pielęgniarek. Z drugiej strony niemal 1/5 respondentów z Litwy nie miała wiedzy na ten temat. Ponadto aż 68,2% badanych z Ukrainy, 64% z Kazachstanu oraz 60,9% z Białorusi twierdziło, że rozwijanie i ulepszanie bezpośrednich form pomocy psychoonkologicznej chorym i rodzinom nie jest głównym zadaniem psychoonkologii w ich kraju.

Wspólny dla wszystkich analizowanych państw był ograniczony dostęp pacjentów nieuleczalnie chorych do usług psychologicznych. Szczególnie dotkliwa jest sytuacja na prowincji. Populacja mieszkańców badanych krajów wynosi: Ukraina – 45,708 mln, Kazachstan 15,637 mln, Białoruś 9,634 mln, Litwa 3,287 mln [16]. Liczba nowych przypadków zachorowań na nowotwory: Ukraina – 143 tys., Kazachstan – 29,8 tys., Białoruś – 31,3 tys., Litwa – 13,9 tys. [17], a liczba psychologów na 100 tys. mieszkańców: Białoruś – 1,14, Litwa – 5, Kazachstan – 0,1, Ukraina – 0,06 [18]. Powyższe dane potwierdzają drastycznie niewystarczającą dostępność tego rodzaju pomocy, przede wszystkim w Kazachstanie i na Ukrainie.

Omawiając otrzymane wyniki, należy zwrócić uwagę na czynniki, które mogły mieć na nie wpływ. Po pierwsze, 18 osób z 4 krajów odmówiło udziału w badaniu, nie podając powodu. Po drugie, większość badanych we wszystkich krajach stanowiły kobiety (84,9%). Po trzecie, ankietowana została przetłu-

maczona na język rosyjski wspólny dla wszystkich krajów byłego bloku wschodniego, choć obecnie niebędący językiem urzędowym w dwóch z nich.

Wyodrębnienie psychoonkologii jako samodzielnej dyscypliny medycyny jest długotrwałym procesem. Obecnie widać ogromne dysproporcje pomiędzy poziomem rozwoju psychoonkologii na Litwie oraz Białorusi, Ukrainie i w Kazachstanie. Plany Litewskiego Stowarzyszenia Onkologii Psychosocjalnej na najbliższą przyszłość są imponujące: organizacja międzynarodowej konferencji w Wilnie w 2013 r., wprowadzenie regularnych kursów z zakresu komunikacji dla lekarzy onkologów, pielęgniarek oraz wolontariuszy, rozpoczęcie negocjacji z Ministerstwem Zdrowia w sprawie traktowania wsparcia psychoonkologicznego jako jednej z niezbędnych części składowych procesu leczenia osób chorych na raka.

Uzyskane dane ankietowe pozwalają mieć nadzieję, że sytuacja w zakresie rozwoju psychoonkologii w pozostałych 3 krajach znacznie się poprawi. Być może znajdzie się tam grupa ludzi, którzy zajmą się tworzeniem tej niezwykle ważnej dla pacjentów dziedziny medycyny. Rozwojowi psychoonkologii może również sprzyjać polityka państwa. Być może w ten proces włączą się także organizacje pozarządowe z Białorusi, Ukrainy i Kazachstanu, nieaktywne do tej pory na tym polu. A za kilka lat do Międzynarodowego Towarzystwa Psychoonkologii, obok polskiego i litewskiego, dołączą również jednostki z Białorusi, Kazachstanu i Ukrainy.

Wnioski

Psychoonkologia w badanych krajach znajduje się w początkowej fazie rozwoju, z wyjątkiem Litwy.

Podstawowe cele, zadania i założenia psychoonkologii w wybranych krajach byłego bloku wschodniego są zbliżone do polskich.

Główną barierą w rozwoju psychoonkologii w 4 krajach byłego bloku wschodniego jest brak środków finansowych oraz wykształconego personelu medycznego, a także niedostateczna wiedza na ten temat w tej grupie badanych.

Serdecznie dziękuję Pani Profesor Krystynie de Walden-Gatuszko za nieocenione wsparcie przy prowadzeniu tego badania i umożliwienie prezentacji jego wyników na XI Konferencji Psychoonkologicznej we Władysławowie.

Za pomoc w realizacji badania w 4 krajach byłego bloku wschodniego pragnę również podziękować: dr Giedre Butonienė – prezes Litewskiego Stowarzyszenia Onkologii Psychosocjalnej, dr. Jarosławowi Tchulowskiemu – zastępcy dyrektora

4. Szpitala Miejskiego we Lwowie, dr Ludmile Andryjszyn – dyrektor Hospicjum w Ivano-Frankowsku (Ukraina), prof. Nadhezdzie Kozachenko z Karagandy (Kazachstan), pani Annie Garchakovej – dyrektor Hospicjum dla Dzieci w Mińsku, oraz pani Oldze Mycko – dyrektor Hospicjum dla Dorosłych w Mińsku (Białoruś).

Piśmiennictwo

1. Walden-Gatuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
2. Dorfmueller M. O historii i rozwoju psychoonkologii. W: Psychoonkologia. Diagnostyka – metody terapeutyczne. Dorfmueller M, Dietzfelbinger H (red.). Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011; 11-13.
3. Holland JC. History of psycho-oncology: overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosom Med* 2002; 64: 206-221.
4. Walden-Gatuszko K. Słownik psychoonkologiczny; dostępne na: http://www.ptpo.org.pl/index/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=22&Itemid=34, dostęp z dnia 24.09.2012.
5. Strona internetowa Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego; dostępne na: http://www.ptpo.org.pl/index/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31, dostęp z dnia 24.09.2012.
6. Jabłoński M, Furgał M, Dudek D, Zięba A. Miejsce psychoonkologii we współczesnej psychiatrii. *Psychiatr Pol* 2008; 5: 749-765.
7. http://www.ptpo.org.pl/index/index.php?option=com_content&task=view&id=65&Itemid=31, dostęp z dnia 24.09.2012.
8. http://www.ptpo.org.pl/index/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=47&Itemid=130, dostęp z dnia 24.09.2012.
9. <http://www.psychoonkologia.gumed.edu.pl/>.
10. Ankieta z Litwy (opracowanie Giedre Butonienė – prezes Litewskiego Stowarzyszenia Onkologii Psychosocjalnej).
11. Strona internetowa Psychosocialinės Onkologijos Asociacijos: www.poa.lt.
12. http://www.ipos-society.org/about/federation/federation_members.aspx, dostęp z dnia 24.09.2012.
13. Ankieta z Białorusi (opracowanie Anna Garchakova – psycholog, dyrektor Białoruskiego Hospicjum dla Dzieci).
14. Ankieta z Ukrainy (opracowanie dr Ludmila Andryjszyn – anesteziolog i psycholog, dyrektor Hospicjum w Ivano-Frankowsku).
15. Ankieta z Kazachstanu (opracowanie prof. Nadhezdza Kozachenko z NGO Credo Karaganda oraz prof. Valentina Sirota – onkologa – Uniwersytet Medyczny w Karagandzie).
16. United Nations, Population Division. The World Population Prospects – the 2008 revision. New York 2009; dostępne na: http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2008/wpp2008_text_tables.pdf, dostęp z dnia 24.09.2012.
17. WHO: International Agency for Research of Cancer GLOBOCAN 2008; dostępne na: <http://globocan.iarc.fr/>.
18. World Health Organization, Mental Health Atlas, Genewa 2005; 85-482.