

Obraz idealnego technika radioterapii w ocenie pacjenta*

Personality of perfect radiation therapy technologist (RTT) in patient's opinion

*Artykuł jest częścią pracy magisterskiej mgr Małgorzaty Ossowskiej napisanej pod kierunkiem prof. nadzw. GUMed dr. hab. Mikołaja Majkowicza

Małgorzata Ossowska¹, Mikołaj Majkowicz²

¹Klinika Onkologii i Radioterapii, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Zakład Badań nad Jakością Życia, Gdański Uniwersytet Medyczny

Psychoonkologia 2010, 2: 41–47

Adres do korespondencji:

Małgorzata Ossowska
Klinika Onkologii i Radioterapii
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
ul. Dębinki 7
80-952 Gdańsk
e-mail: malgosia.ossowska@gmail.com

Streszczenie

Wstęp: Technik radioterapii, oprócz realizacji leczenia, pełni bardzo ważną funkcję psychoterapeutyczną, gdyż jest osobą, którą pacjent widzi codziennie. W związku z tą rolą ważnym zagadnieniem jest wiedza o tym, jakie są oczekiwania pacjentów w zakresie cech osobowości technika radioterapii. Badanie miało na celu wyodrębnić cechy idealnego technika radioterapii oraz sprawdzić, czy mają na nią wpływ takie czynniki, jak zaawansowanie choroby (wyrażone intencją leczenia – radykalne lub paliatywne) oraz czynniki społeczno-demograficzne.

Materiał i metody: Badaniem objęto grupę 80 pacjentów Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, 40 leczonych radykalnie i 40 leczonych paliatywnie. Badani pacjenci wypełniali ankietę składającą się z testu przymiotnikowego ACL oraz danych metrykalnych (wiek, wykształcenie, płeć, wsparcie, obszar naświetlania oraz liczba frakcji).

Wyniki: Idealny technik radioterapii powinien być osobą o dużej kontroli i przystosowaniu osobistym, uporządkowany i wytrwały, jednakże niechętnie zmieniający siebie i swoje zachowanie. Pacjenci starsi (powyżej 65. roku życia) leczeni radykalnie oraz młodszy (poniżej 65. roku życia) leczeni paliatywnie uważają, że idealny technik powinien być osobą opiekuńczą. Natomiast pacjenci starsi leczeni paliatywnie oraz młodszy leczeni radykalnie wymagają od idealnego technika postawy „krytycznego rodzica”. Idealny technik powinien być osobą opiekuńczą według mężczyzn z obu grup (leczonych paliatywnie i radykalnie).

Wnioski: Pacjenci leczeni radykalnie oraz paliatywnie mają podobny pogląd na osobowość idealnego technika radioterapii. Czynniki społeczno-demograficzne, takie jak płeć i wiek pacjenta, mają znaczenie dla kształtowania się obrazu idealnego technika radioterapii.

Abstract

Background: The role of radiation therapy technologist (RTT) in therapeutic process should, beside irradiate patients, include psychological support in patient's difficult time of treatment. The main aim of the study was to estimate expected personality features of "perfect RTT" depending on patient's intent of treatment (palliative or definitive), demographical and clinical factors.

Material and methods: Study group included 80 cancer patients (40 treated with palliative and 40 with radical intent) who underwent radiation therapy at the Department of Oncology and Radiotherapy, Medical University of Gdansk. Patients filled Adjective Check List (ACL) test questionnaire, and demographical/clinical questionnaire containing information on age, sex, civilian status, place of irradiation and number of fractions.

Results: “The perfect RTT” should be organized, with perseverance, good self-control and personal adjustment. Quick behavioral changes, aggressive and excessive masculine behaviors were regarded as inappropriate. The preferred attitude of older patients (at least 65 years old) treated with radical intent and younger patients (below 65 years old) treated with palliative intent was a high level of need to care for patients. Older patients treated with palliative intent and younger patients treated with radical intent required “critical parent” attitude. Men from both groups (palliative and radical) required the attitude with a high level of need to care for patients.

Conclusions: Cancer patients treated with palliative and radical intent have similar opinions about “perfect RTT” personality features. Preferred personality features showed some differences in relation to sex and age, whereas there was no relationship with civil status, area of irradiation and number of fractions.

Słowa kluczowe: technik radioterapii, osobowość, pacjent onkologiczny.

Key words: radiation therapy technologist (RTT), personality, oncological patient.

Wstęp

Choroba nowotworowa jest drugą przyczyną zgonów zarówno w Polsce, jak i na świecie. Każdego roku wzrasta zachorowalność i umieralność z tego powodu. Według najnowszych danych, główną przyczyną zgonów wśród mężczyzn jest rak płuca, a u kobiet – rak piersi [1].

Radioterapia, jak każde leczenie przeciwnowotworowe, niesie za sobą skutki uboczne, co odbija się na samopoczuciu i kondycji psychicznej pacjenta. Dlatego też bardzo ważne jest wsparcie psychiczne zarówno ze strony rodziny i przyjaciół, jak i personelu medycznego. W procesie leczenia wsparcie odgrywa tak ważną rolę, ponieważ pozwala obniżyć poziom lęku, agresji i depresji oraz niwelować postawy negatywne i umacniać pozytywne.

Przez cały czas leczenia (od 1 do 37 frakcji – w zależności od intencji naświetlania i rozpoznania) pacjent jest układany w ten sam sposób przez technika radioterapii, po czym jest naświetlany. Dlatego, gdy pacjenci leczeni za pomocą tej metody nie leżą na oddziale onkologicznym, technik jest osobą, z którą pacjent spotyka się najczęściej. Skutkuje to tym, że pacjent zaczyna taką osobę szybciej darzyć zaufaniem niż lekarza, którego widzi raz w tygodniu lub rzadziej. Również postawy i nastrój technika udzielają się pacjentowi.

Radioterapia jest dla pacjenta leczeniem bardzo tajemniczym. Zasada działania przyspieszacza jest nieznana, nie wiadomo, czy nie stanie się krzywdą, czy wszystko potoczy się prawidłowo. Lęk nasila fakt, że pacjent w czasie naświetlania zostaje na 5 do 25 minut sam w bunkrze – zamkniętym pomieszczeniu, bez okien, z lekko przyciemnionym światłem. Wszelkiego rodzaju obawy nasilają rozmowy z innymi pacjentami

na temat objawów ubocznych, wyobrażeń leczenia, spekulacji, co będzie dalej.

Pacjenci najczęściej obawiają się, że leczenie będzie bolesne i może nie przynieść pożądaných rezultatów. Po pierwszym naświetlaniu przekonują się, że leczenie jest całkowicie bezbolesne. Największym dyskomfortem dla pacjenta jest konieczność nieruchomego leżenia oraz, w niektórych przypadkach, potrzeba naświetlania w dość ciasnej masce unieruchamiającej głowę.

Cel pracy

Celem pracy była odpowiedź na pytania:

1. Jaki jest idealny obraz osobowościowy technika radioterapii w oczach pacjentów leczonych napromienianiem?
2. Czy opis idealnego obrazu osobowościowego technika radioterapii różni się w zależności od stopnia zaawansowania choroby (leczenie radykalne, leczenie paliatywne)?
3. Czy idealny obraz osobowościowy technika radioterapii pozostaje w związku z wybranymi czynnikami społeczno-demograficznymi i klinicznymi, takimi jak: wiek pacjentów, płeć, stan cywilny, wykształcenie, obszar naświetlany oraz liczba frakcji?

Ze względu na brak w literaturze przedmiotu opisów badań dotyczących tak postawionych celów i z podobną metodologią, nie postawiono precyzyjnych hipotez, a wyniki interpretowano w konwencji badań eksploracyjnych. Autorzy sądzą, że odpowiedzi na postawione pytania badawcze pozwolą na bardziej efektywne wykorzystanie czynników psychologicznych, jako wspomagających proces leczenia, uzyskana bowiem wiedza o idealnym techniku radioterapii wskaże, jakie są oczekiwania pacjentów wobec tech-

nika radioterapii, co z kolei pozwoli na lepszą komunikację z pacjentem, a także efektywniejszą z nim współpracę. Wiedza ta może być wykorzystana zarówno w oddziaływaniach edukacyjnych, jak i psychoedukacyjnych wobec pacjenta, a także w programach szkolenia techników radioterapii.

Material i metody

Badaniem objęto 80 pacjentów Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – 40 leczonych radykalnie (w tym 26 kobiet oraz 14 mężczyzn) oraz 40 leczonych paliatywnie (w tym 21 kobiet i 19 mężczyzn). Wiek pacjentów radykalnych wahał się w przedziale 23–77 lat (średnia wieku 56,6 roku), natomiast w grupie paliatywnej 29–88 lat (średnia wieku to 62,4 roku).

W obu grupach pacjenci wypełniali ankietę raz – na początku leczenia (w ciągu pierwszych 5 frakcji). Liczba frakcji w grupie radykalnej wahała się od 15 do 35 (średnia liczba frakcji ok. 23), natomiast w grupie paliatywnej między 4 a 10 (średnia liczba frakcji 8).

Do badania zastosowano następujące techniki badawcze:

- 1) test przymiotnikowy ACL (*Adjective Check List*) autorstwa H. B. Gough i A. B. Heilbrun, przetłóżony w 1983 r. na język polski przez Zenomenę Płużek,
- 2) wypełnioną przez pacjenta ankietę, obejmującą takie zmienne, jak: wiek, płeć, stan cywilny, obszar naświetlany oraz liczbę frakcji.

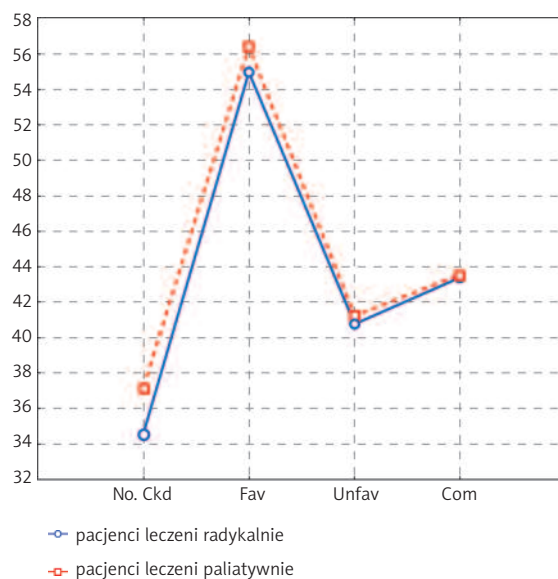
Statystyczne opracowanie wyników przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego STATISTICA PL v. 9.1. Gdański Uniwersytet Medyczny ma licencję na używanie tego pakietu. Do wnioskowania statystycznego zastosowano test *t*-Studenta lub analizę wariancji (ANOVA) w zależności od liczby porównywanych zmiennych. Przyjęto wartość $p < 0,05$ jako podstawę odrzucenia hipotezy zerowej [2].

Wyniki

Wyniki badań dotyczące obrazu idealnego technika radioterapii uzyskane za pomocą badania testu przymiotnikowego ACL pogrupowano do czterech kategorii zgodnie z sugestiami autorów testu i jego późniejszych opracowań [3].

Sposób opisywania idealnego technika radioterapii

Do tej kategorii wchodzi 15 skal treściowo odnoszące się do sposobu opisywania osobowości własnej lub czyjejs. Wśród nich wyróżnić można: liczbę przymiotników użytych do opisanie osobowości (No. Ckd), liczbę użytych przymiotników pozytywnych (Fav) i negatywnych (Unfav) oraz typowość (Com).



No. Ckd – liczba przymiotników użytych do opisanie osobowości, Fav – liczba przymiotników pozytywnych, Unfav – liczba przymiotników negatywnych, Com – typowość

Rycina 1. Średnie wartości sposobu stosowanego do opisu idealnego technika radioterapii

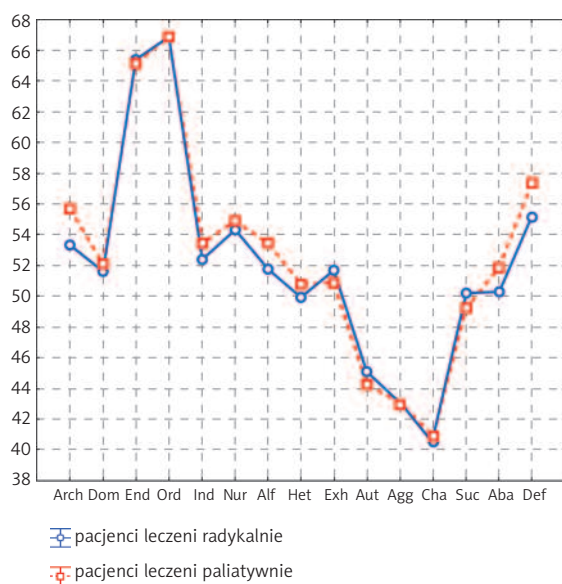
Figure 1. The average value of ways in which the respondent has approached the task of describing the perfect radiation technologist

Sposób opisywania idealnego technika za pomocą przymiotników testu ACL przedstawiono na ryc. 1.

Na ogół pacjenci leczeni radykalnie oraz pacjenci leczeni paliatywnie stosowali podobne sposoby opisu idealnej osobowości technika radioterapii. Pacjenci leczeni paliatywnie różnili się istotnie statystycznie ($p < 0,05$) od pacjentów leczonych radykalnie jedynie użyciem większej liczby przymiotników do opisu osobowości technika radioterapii. Zasadniczo można stwierdzić, że pacjenci w stosunku do normy używają dość mało przymiotników do opisu osobowości technika radioterapii. Biorąc pod uwagę stosunek używanych przymiotników o zabarwieniu pozytywnym do przymiotników o zabarwieniu negatywnym, pacjenci w opisie dużo częściej korzystali z przymiotników pozytywnych.

Wizja idealnego technika radioterapii w oczach pacjentów – opis w kategoriach potrzeb

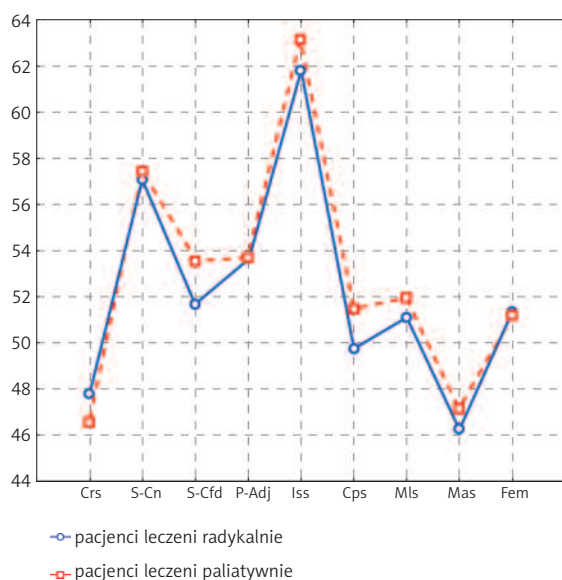
Do tej kategorii wchodzi 15 skal treściowo odnoszących się do różnego rodzaju potrzeb psychicznych osoby poddawanej temu testowi. Wśród nich wyróżnić można potrzeby: osiągnięć (Ach), dominacji (Dom), wytrwałości (End), porządku (Ord), rozumienia siebie i innych (Int), opiekowania się innymi (Nur), afiliacji (Aff), kontaktów heteroseksualnych (Het), ujawniania się (Exh), autonomii (Aut), agresji (Agg),



Ach – potrzeba osiągnięć, Dom – potrzeba dominacji, End – potrzeba wytrwałości, Ord – potrzeba porządku, Int – potrzeba rozumienia siebie i innych, Nur – potrzeba opiekowania się innymi, Aff – potrzeba afiliacji, Het – potrzeba kontaktów heteroseksualnych, Exh – potrzeba ujawniania się, Aut – potrzeba autonomii, Agg – potrzeba agresji, Cha – potrzeba zmian, Suc – potrzeba wsparcia ze strony innych, Aba – potrzeba poniżania się, Def – potrzeba podporządkowania się

Rycina 2. Wartości średnie wyników skal potrzeb dla badanych grup

Figure 2. The average values assessing psychological needs or wants of the study groups



Crs – gotowość do zmiany osobowości, S-Cn – samokontrola, S-Cfd – zaufanie do siebie, P-Adj – przystosowanie osobiste, Iss – idealny obraz siebie, Cps – skala osobowości twórczej, Mls – skala zdolności przywódczych, Mas – skala męskości, Fem – skala kobiecości

Rycina 3. Wartości średnie skal tematycznych dla badanych grup

Figure 3. The average values assessing a diverse set of attributes, potentialities, and role characteristics of the studied group

zmiany (Cha), wsparcia ze strony innych (Suc), poniżania się (Aba), podporządkowania się (Def).

Wyniki w tej kategorii przedstawiono na ryc. 2.

Wizja idealnego technika radioterapii w oczach pacjentów leczonych radykalnie, a także pacjentów leczonych paliatywnie nie różniła się. Pacjenci z obu badanych grup podobnie opisywali cechy idealnego technika radioterapii. Pacjenci podkreślali znaczenie takich potrzeb, jak potrzeba porządku (Ord; średnia – 66,87) oraz wytrwałości (End; średnia – 65,28). Badani uważali, że idealny technik radioterapii powinien się charakteryzować niskim nasileniem takich potrzeb, jak potrzeba agresji (Agg; średnia – 42,96) oraz zmiany (Cha; średnia – 40,71). Zdaniem badanych taka struktura potrzeb konstytuuje idealną osobowość technika radioterapii.

Wizja idealnego technika radioterapii w świetle wybranych cech osobowości

Do powyższej kategorii wchodzi 9 skal treściowo odnoszących się do wybranych cech osobowości. Wśród nich wyróżnić można cechy i skale: gotowości do zmiany osobowości (Crs), samokontrolę (S-Cn), zaufanie do siebie (S-Cfd), przystosowanie osobiste (P-Adj), idealny obraz siebie (Iss), skalę osobowości twórczej (Cps), skalę zdolności przywódczych (Mls), skalę męskości (Mas), skalę kobiecości (Fem).

Wyniki w tej kategorii badań przedstawiono na ryc. 3.

W tej kategorii również nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie pomiędzy badanymi grupami. Wyniki wskazują, że pacjenci, idealizując obraz osobowości technika radioterapii (Iss; średnia – 62,45), oczekują od niego zwiększonej samokontroli (S-Cn; średnia – 57,24) oraz przystosowania osobistego (średnia – 53,64). Niepożądanymi cechami są natomiast gotowość do zmiany siebie (Crs; średnia – 47,15) oraz męskość (Mas; średnia – 46,67).

Obraz idealnego technika radioterapii opisany w kategoriach analizy transakcyjnej

Analiza transakcyjna to metoda służąca diagnoście i poprawie relacji między ludźmi. Rodzaj relacji między ludźmi może być opisywany za pomocą tzw. transakcji zachodzących pomiędzy uczestnikami dialogu. Kategorie opisywane są za pomocą wzajemnych relacji pomiędzy następującymi poziomami członków relacji. Wśród nich wyróżnić można następujące skale: krytyczny rodzic (CP), nadopiekuńczy rodzic (NP), dorosły (A), wolne dziecko (FC), przystosowane dziecko (AC).

Wyniki tej kategorii przedstawia ryc. 4.

W tej kategorii również nie wykazano różnic istotnych statystycznie pomiędzy badanymi grupami. Wyniki wskazują, że dominujący jest poziom opiekuńczego rodzica (NP; średnia – 59,04), natomiast rzadko przyjmowany poziom (postawa) przystosowanego dziecka (AC; średnia – 43,39).

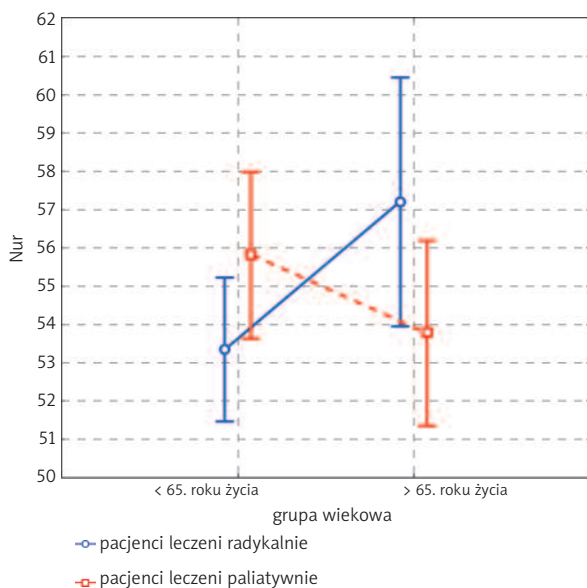
Charakterystyka społeczno-demograficzna a obraz idealnego technika radioterapii

W analizie zależności między czynnikami społeczno-demograficznymi a obrazem idealnego technika radioterapii brano pod uwagę podgrupy (pacjenci leczenia radykalnie – podgrupa 1, pacjenci leczenia paliatywnie – podgrupa 2) oraz czynniki: grupa wiekowa (poniżej oraz powyżej 65. roku życia) i płeć.

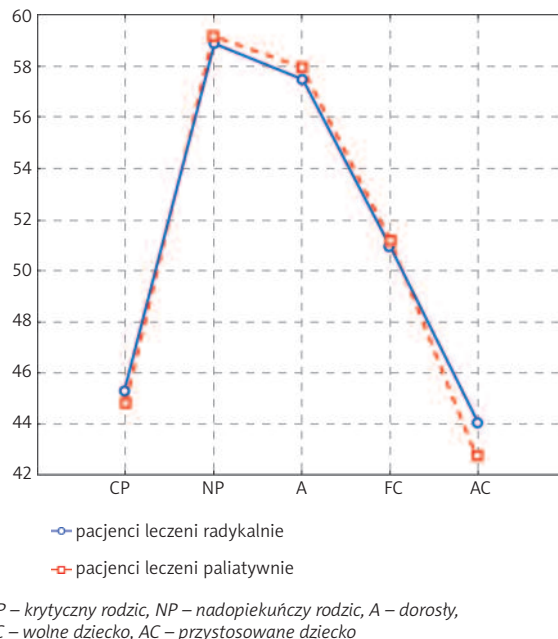
Grupa wiekowa a obraz idealnego technika radioterapii

Istotną statystycznie różnicę ($p < 0,05$) wykazano jedynie w dwóch przypadkach w interakcji między grupą wiekową a podgrupą (wg intencji leczenia): potrzeby opiekowania się (Nur) oraz w postawie krytycznego rodzica (CP). Wykresy tych interakcji przedstawiono na ryc. 5. i 6.

Jak wynika z przedstawionego wykresu (ryc. 5.), osoby starsze (powyżej 65. roku życia) leczone radykalnie jako ważną cechę idealnego technika radioterapii podają potrzebę opiekowania się, czym różnią się od pacjentów młodszych, również leczonych radykalnie, dla których cecha ta ma mniejsze znaczenie



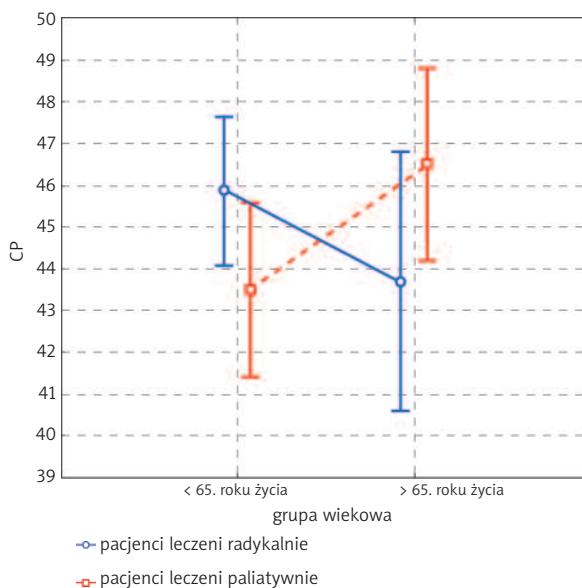
Rycina 5. Potrzeba opiekowania się innymi a grupa wiekowa (< 65. roku życia, > 65. roku życia) i rodzaj leczenia
Figure 5. The need for caring for others depending on age group (below 65 years, over 65 years) and intent of treatment



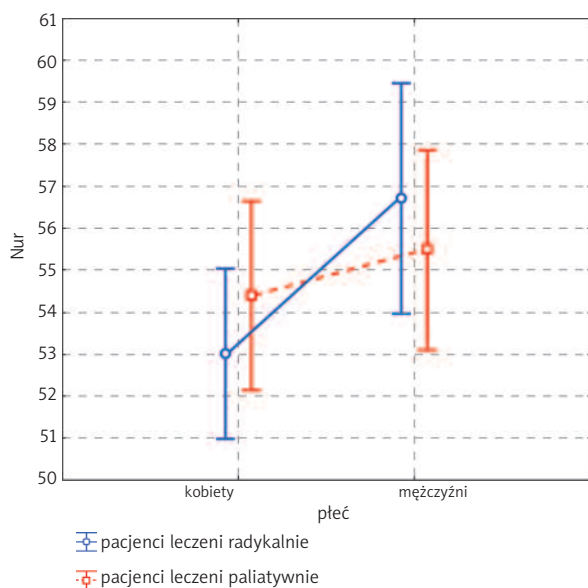
CP – krytyczny rodzic, NP – nadopiekuńczy rodzic, A – dorosły, FC – wolne dziecko, AC – przystosowane dziecko

Rycina 4. Wartości średnie w kategorii analizy transakcyjnej dla wybranych grup pacjentów
Figure 4. The average values assessing components of ego functioning from the Transactional Analysis (TA) theory of personality for the study group

w obrazie idealnego technika radioterapii. W grupie pacjentów leczonych paliatywnie sytuacja była odwrotna. Młodszy pacjent idealnemu terapeutce przypisywali potrzebę opiekuńczości, w przeciwieństwie do osób starszych w tej grupie chorych.



Rycina 6. Postawa krytycznego rodzica a grupa wiekowa (> 65. roku życia, < 65. roku życia) i rodzaj leczenia
Figure 6. Critical parent attitude depending on age group (below 65 years, over 65 years) and intent of treatment



Rycina 7. Potrzeba opiekowania się a płeć i intencja leczenia
Figure 7. The need for caring for others depending on gender and intent of treatment

Interakcja ta wskazuje na rolę wieku w obrazie idealnego technika radioterapii, w odniesieniu do znaczenia oczekiwanej postawy technika radioterapii wobec pacjentów, wyrażającej się w analizie transakcyjnej postawą krytycznego rodzica (ryc. 6.). Takiej dyrektywnej postawy oczekują osoby starsze leczone paliatywnie, natomiast u pacjentów leczonych radykalnie obserwuje się tendencję odwrotną. Pacjenci młodszy preferują u swoich terapeutów postawę krytycznego rodzica.

Płeć a obraz idealnego technika radioterapii

Istotną statystycznie różnicę ($p < 0,05$) zależną od płci stwierdzono jedynie w przypadku potrzeby opiekowania się (Nur). Jak obrazuje ryc. 7., mężczyźni u idealnego technika terapeuty preferują większą potrzebę opiekowania się niż kobiety, niezależnie od stopnia zaawansowania choroby.

Brano pod uwagę również stan cywilny, obszar naświetlany oraz liczbę frakcji, ale ze względu na dużą dyspersję wyników konieczne są dalsze badania na większej liczbie chorych. Przeprowadzenie kolejnych badań planowane jest w ciągu najbliższych 5 lat.

Omówienie wyników

Badania miały na celu odpowiedź na pytanie, **jaki obraz osobowościowy idealnego technika radioterapii mają pacjenci leczeni naświetleniami.** Przyjęto założenie, że poprzez opis cech osobowości idealnego technika radioterapii poszerzeniu ulegnie wiedza na temat rzeczywistych oczekiwań wobec technika radio-

terapii. To z kolei pomoże w lepszym zrozumieniu relacji zachodzących pomiędzy technikiem radioterapii i pacjentem, a od jakości tych relacji zależy w pewnej mierze efektywność stosowanej terapii i z pewnością jakość życia leczonych pacjentów. Trzeba jednak mieć świadomość, że badania prezentowane w pracy mają charakter nomotetyczny i poszukują pewnych ogólnych prawidłowości, a reakcje i oczekiwania pacjentów, zwłaszcza pacjentów z chorobą nowotworową, mają też wymiar bardzo indywidualny, uchwytany w osobistej, indywidualnej relacji pomiędzy technikiem radioterapii a pacjentem. Wiedza o ogólnych prawidłowościach jest jednak ważna, gdyż wyznacza kierunki naszej aktywności, pomaga tworzyć systemy optymalizacji leczenia i szkoleń personelu, ale nie zastąpi indywidualnej wrażliwości na problemy i odczucia pacjentów.

Badania wykazały, że dla pacjentów, niezależnie od stopnia zaawansowania choroby, wyrażającego się rodzajem leczenia (leczenie radykalne, leczenie paliatywne), ważne są takie cechy, jak: uporządkowanie, wytrwałość, samokontrola oraz przystosowanie osobiste. Jednocześnie chorzy nie chcieliby, aby technicy radioterapii reprezentowali takie cechy, jak: skłonność do zmian zachowań, męskość oraz agresja.

Biorąc pod uwagę ten zestaw pożądanych i niepożądanych cech osobowości, idealny technik radioterapii powinien być osobą o dużej samokontroli i przystosowaniu osobistym, uporządkowaną i wytrwałą, jednak niechętnie zmieniającą siebie i swoje zachowanie. Pacjenci oczekują więc od technika radioterapii stabilności, a co za tym idzie, pewnej przewidywalności, a także niskiego poziomu agresywności. Niski poziom agresji oraz samokontrola i wytrwałość dają pacjentowi pewność, że będzie wspierany przez technika w chwilach nasilenia się emocji negatywnych. Niski poziom męskości może korelować z wysoką feminizacją środowiska techników medycznych oraz ogólnym poglądem, że mężczyzna jest mniej wrażliwy na potrzeby innych.

Czy obraz idealnego technika radioterapii różni się w zależności od stopnia zaawansowania choroby?

Z porównania grup (bez podziału ze względu na inne czynniki, np. płeć i wiek) wynika, że w tym obszarze nie ma zasadniczych różnic. Pacjenci z obu grup bardzo podobnie opisują idealną osobowość technika radioterapii. Jedyna różnica dotyczy liczby użytych do opisu przymiotników. Pacjenci paliatywni używają bogatszego zestawu przymiotników.

Następnym pytaniem, jakie postawiono, było: czy podstawowe czynniki społeczno-demograficzne, takie jak wiek i płeć, mają wpływ na kształtowanie obrazu idealnej osobowości technika radioterapii. Wyniki wskazują, że czynniki te mogą mieć pewne znaczenie dla kształtowania tego obrazu. Chociaż ogólne profile takiej osobowości zasadniczo nie różniły się w za-

leżności od charakteru leczenia (leczenie radykalne vs leczenie paliatywne) – co pozwoliło na opis stosunkowo jednolitego obrazu osobowości idealnej technika radioterapii – uwzględnienie analizy interakcji z innymi czynnikami pozwoliło na stwierdzenie modyfikującej roli innych czynników. Wprawdzie nie powodują one zmian w zakresie ogólnego obrazu idealnej osobowości technika radioterapii w oczach pacjentów, ale pozwalają na stwierdzenie, że niektóre czynniki mają istotny wpływ na kształtowanie się tego obrazu poprzez rozkładanie pewnych akcentów i nasilenia takiej czy innej cechy.

I tak, analiza wyodrębnionych grup ze względu na wiek (1. grupa: < 65. roku życia; 2. grupa: > 65. roku życia) w interakcji z przynależnością do grup wyodrębnionych ze względu na charakter leczenia (1. grupa: pacjenci leczeni radykalnie; 2. grupa: pacjenci leczeni paliatywnie) wykazała, że idealny technik radioterapii powinien być osobą opiekuńczą według pacjentów starszych z grupy 1. (leczonych radykalnie) oraz młodszych z grupy 2. (leczonych paliatywnie). Natomiast osoby starsze z grupy 2. oraz młodsze z grupy 1. oczekują od idealnego technika radioterapii postawy „krytycznego rodzica”, co znaczy, że technik powinien charakteryzować się takimi cechami, jak: pewność siebie, surowość, stosowanie nakazów i zakazów oraz rygorystyczne ich przestrzeganie.

Taki układ wymaganej cechy i postawy może wyphywać z faktu, że osoby starsze o niższym zaawansowaniu choroby (leczone radykalnie) oraz młodsze o wysokim zaawansowaniu choroby (leczone paliatywnie) czują się zagubione w swojej chorobie. Najczęściej choroba nowotworowa to dla nich pierwszy aż tak długi i poważny kontakt z lekarzami, szpitalem i chorobą. Dlatego też osoby te nie wymagają od technika radioterapii postawy „krytycznego rodzica”, a wymagają dużej opiekuńczości. Z kolei w grupie pacjentów młodszych leczonych radykalnie oraz starszych leczonych paliatywnie idealny technik nie musi charakteryzować się wysoką potrzebą opiekania się, a powinien wykazywać postawę „krytycznego rodzica”. Wynika to z faktu, że młodszy chorzy są jeszcze w pełni sił, mają nadzieję na wyzdrowienie i dalsze długie życie, więc nie chcą czuć się w żaden sposób zależni od innych, bo to będzie dowodziło ich choroby i nieporadności. Z kolei starsi chorzy prawdopodobnie nie chcą sprawiać kłopotu osobom pracującym na oddziale radioterapii, bo w ich mniemaniu tak czy inaczej niedługo umrą.

Z kolei analiza wyodrębnionych grup ze względu na płeć (1. grupa: kobiety; 2. grupa: mężczyźni) w interakcji z przynależnością do grup wyodrębnionych ze względu na charakter leczenia (1. grupa: pacjenci leczeni radykalnie; 2. grupa: pacjenci leczeni paliatywnie) wykazała, że idealny technik radioterapii powinien być osobą opiekuńczą według mężczyzn zarówno z gru-

py radykalnej, jak i paliatywnej. Może to wynikać z faktu, że mężczyzna jako opiekun rodziny w trudnych chwilach oczekuje wsparcia ze strony innych, aby nie zmieniać swoich relacji z najbliższymi.

Wnioski

1. Pacjenci z chorobą nowotworową leczeni napromienianiem, niezależnie od zaawansowania choroby, podkreślają, że pożądane cechy terapeuty to: uporządkowanie, wytrwałość, samokontrola oraz przystosowanie osobiste. Natomiast jako niepożądaną pacjenci wymieniają skłonność do zmian zachowań, przez co oczekują większej stabilności osobowości technika radioterapii. Niepożądanymi cechami są także wzmożona potrzeba agresji oraz nadmierna męskość, jako kulturowo ukształtowany typ postawy wobec innych.
2. Ogólny obraz idealnej osobowości technika radioterapii i jej struktury w zasadzie nie zależy od stopnia zaawansowania choroby, wyrażonego typem stosowanego leczenia (radykalne, paliatywne).
3. Czynniki społeczno-demograficzne mają znaczenie dla kształtowania się obrazu idealnej osobowości technika radioterapii.

Piśmiennictwo

1. <http://85.128.14.124/krn/> (data wejścia na stronę 4.02.2011r.)
2. StatSoft, Inc. (2010). STATISTICA (data analysis software system), version 9.1. www.statsoft.com.
3. Matkowski M. Test Przymiotnikowy jako narzędzie dla badania struktury potrzeb jednostki. *Przegląd Psychologiczny*. 1984; 2: 519-536.
4. Kübler-Ross E. *Rozmowy o śmierci i umieraniu*. Pax, Warszawa 1979.
5. Strelau J (red.). *Psychologia, podręcznik akademicki. Tom 3*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.
6. de Walden-Gatuszko K (red.). *Psychoonkologia*. Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2000.
7. Kordek R, Jassem J, Krzakowski M, Jezierski A. *Onkologia. Podręcznik dla studentów i lekarzy*. Medical Press, Gdańsk 2003.
8. de Walden-Gatuszko K, Majkovicz M, Kozaka J, Burkiewicz A. *Rodzaj wsparcia społecznego a poziom lęku, depresji i rozdrażnienia u osób z chorobą nowotworową (prezentacja)*. Gdańsk 2008.
9. de Walden-Gatuszko K, Majkovicz M. *Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1994.
10. Majkovicz M. *Wielopoziomowa ocena stanu podmiotowego pacjentów z chorobą nowotworową: rozprawa habilitacyjna*. Akademia Medyczna w Gdańsku, Gdańsk 2005.
11. Michałowska-Wieczorek I. Rola wsparcia w zmaganiu się z chorobą nowotworową. *Psychoonkologia* 2006; 10: 51-54.