

Po pierwsze: nie straszyć

Rozmowa z prof. Aleksandrą Łuszczynską, psychologiem zdrowia ze Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej we Wrocławiu i Centrum Badań nad Zagrożeniami, Zdrowiem i Traumą na Uniwersytecie Kolorado.



foto: SWPS

Prowadzone przez panią badania – dotyczące barier psychospołecznych utrudniających przeprowadzenie badań profilaktycznych – trudno nazwać typowym projektem badawczym...

W Polsce, a mówiąc szerzej – w Europie Wschodniej, takie badania prowadzi się niezmiernie rzadko. W Europie Zachodniej i w Stanach Zjednoczonych wykonuje się ich setki. Widocznie tamtejszym decydom i płatnikom bardziej zależy na tym, by się

dowiedzieć, co wpływa na to, że kobiety nie chcą wykonywać badań profilaktycznych. I nie chodzi nam o bariery strukturalne, finansowe, ale przede wszystkim o bariery psychologiczne.

Koncentrowała się pani na cytologii.

Zainteresowało mnie to, że rak szyjki macicy jest dla polskich kobiet wciąż większym zagrożeniem niż dla mieszkanki Europy Zachodniej. Pięć lat przeżywa

u nas 50,1 proc. chorych, podczas gdy średnia dla krajów OECD sięga 65,7 proc. W dużej mierze wynika to z późnego wykrywania choroby. A gotowość do wykonywania badań cytologicznych jest bardzo niewielka. Dlaczego, skoro badanie jest dość proste, raczej niebolesne, a w dodatku bezpłatne i powszechnie dostępne?

No właśnie. Wyniki pani badań są zadziwiające – okazuje się, że najważniejszym powodem niewykonywania przez kobiety badań cytologicznych jest brak rozmowy o profilaktyce z kimś bliskim...

Chodzi przede wszystkim o brak rozmowy z bliską kobietą: mamą, siostrą, przyjaciółką. Trudno się dziwić, bo jednocześnie respondentki wskazywały, że nie lubią chodzić do ginekologa, nie lubią wykonywania cytologii – badanie jest dla nich niemiłym przeżyciem, więc nie chcą też o nim mówić. Powstrzymuje nas lęk, strach przed rakiem i tym, jakie będą wyniki cytologii.

Czyli kobiety wychodzą z założenia, że lepiej się nie badać, aby się nie dowiedzieć o chorobie?

Tak. Ten strach mógłby zostać zredukowany po rozmowie z kimś bliskim. Co ciekawe, ten lęk jest tak samo duży u młodych, jak i starszych kobiet. Chociaż wydawałoby się, że 20-latki najprawdopodobniej myślą o założeniu rodziny, urodzeniu dzieci, więc bardziej powinny dbać o swoje zdrowie. Słowo „rak” ciągle jednak jest tabu, oznacza dla nas wyrok śmierci. Z drugiej strony kobiety poproszone o wskazanie korzyści z wykonania cytologii mówiły o tym, że dzięki temu mają poczucie, że dbają o siebie. To ważny sygnał – moim zdaniem organizatorzy kampanii powinni właśnie podkreślać ten aspekt badań profilaktycznych, zamiast straszyć rakiem.

Ministerstwo Zdrowia rozważa wprowadzenie obowiązkowej mammografii i cytologii. Czy to dobry pomysł?

Wydaje mi się, że w ciągu ostatnich 20 lat nikt się na to nie zdecydował. W latach 70. obowiązkową cytologię wprowadziła np. Finlandia.

No i tam przyniosło to efekt.

Owszem, i sporo ludzi wciąż się na to powołuje. Ale powiedzmy uczciwie, że od lat 70. prowadzono tam wiele programów edukacyjnych dla pacjentów. Moim zdaniem dzisiejszy sukces Finlandii w walce z rakiem szyjki macicy to efekt wielu programów (dla pacjentów, dla personelu), a nie tylko przymusowych badań. Jako kontrargument podam przykład Łotwy, gdzie do 1989 r. był nakaz udziału w badaniach cytologicznych, ale nie było tak wielu programów edukacyjnych jak w Finlandii. Od zniesienia tego nakazu liczba wykrywanych nowotworów zaczęła lawinowo wzra-

Kto się bada

Badania opublikowane w *Raporcie Siemensa* przeprowadził zespół naukowców ze Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej pod kierunkiem prof. dr hab. Aleksandry Łuszczynskiej. Przebadano 1231 Polek w wieku od 18 do 75 lat, starając się ustalić, co je powstrzymuje przed regularnymi badaniami cytologicznymi. Okazało się, że w badaniach cytologicznych częściej biorą udział kobiety pomiędzy 31. a 50. rokiem życia (co zaskakujące, rzadziej badają się zarówno kobiety w wieku powyżej 50 lat, jak i te w wieku od 18 do 30 lat). Częściej badają się kobiety z wyższym wykształceniem i o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym, żyjące w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców, pracujące na pełny etat, zamężne lub żyjące w związku nieformalnym (w porównaniu z samotnymi, wdowami, rozwiedzionymi czy będącymi w separacji). Rzadziej w badaniach brały udział również kobiety, które określały się jako religijne. Ogłoszenie przygotowanego przez prof. Łuszczynską *Raportu Siemensa* otwiera zorganizowaną przez firmę Siemens kampanię *Rozważna i Profilaktyczna*, której partnerami merytorycznymi są Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej i Polskie Towarzystwo Ginekologiczne.

stać. Gdy człowiek sam podejmuje decyzję: „chcę być zdrowy, więc od czasu do czasu się zbadam”, może to działać dużo lepiej, niż gdy ktoś mu to narzuci.

Wracamy zatem do wzmacniania tego pozytywnego przekazu.

„W Polsce pięć lat przeżywa 50,1 proc. chorych na raka szyjki macicy, podczas gdy średnia dla krajów OECD sięga 65,7 proc. ”

Żeby program badań profilaktycznych był skuteczny, muszą być spełnione trzy warunki: dostępność – taki program powinien być dla wszystkich, a nie tylko dla zatrudnionych; dobra jakość badań cytologicznych (w Polsce można ją jeszcze poprawić) oraz dobra komunikacja między lekarzem a pacjentem, z czym też są problemy. Wielu lekarzy nadal nie pyta pacjentek o cytologię, nie zleca jej, nie rozmawia o profilaktyce, uważając, że są ważniejsze rzeczy. Jak widać, bariery są z trzech stron, ale mam nadzieję, że uda się to zmienić. ■

Rozmawiała Agnieszka Katrynicz