

Psicho-onkologija pasaulyje ir Lietuvoje: įrodymais grįsta pagalba pacientams, jų artimiesiems ir sveikatos priežiūros specialistams

Marija Turlinskienė

Vilniaus universitetas
marija.turlinskiene@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0003-1755-0677>
<https://ror.org/03nadee84>

Eglė Urbutienė

Mykolo Romerio universitetas
egurbutiene@stud.mruni.eu
<https://orcid.org/0000-0003-4806-5519>
<https://ror.org/0052k0e03>

Santrauka. Psicho-onkologija – tai sparčiai besivystanti tarpdisciplininė mokslinė ir klinikinė sritis, analizuojanti onkologinių ligų sukeltas psichologines ir socialines problemas ir kurianti įrodymais grįstus pagalbos modelius pacientams, jų artimiesiems ir sveikatos priežiūros specialistams. Šio straipsnio tikslas – pristatyti psicho-onkologijos raidos ištakas, teorinius pagrindus ir pagrindinius šios srities uždavinius, apimančius pacientų psichologinių poreikių įvertinimą, reikalavimus specialistų, dirbančių onkologiniuose skyriuose, kompetencijoms, psichosocialinių intervencijų integravimą į onkologinės priežiūros procesą, mokslinės psicho-onkologijos plėtojimą. Straipsnyje apžvelgiama psicho-onkologijos raida Lietuvoje – nuo pirmųjų klinikinių medicinos psichologų iniciatyvų ligoninėse iki sparčiai besivystančios mokslinės ir akademinės psicho-onkologijos ir gausėjančių publikacijų, taip pat įstatymu sureguliuotos galimybės onkologiniams pacientams gauti specializuotą psichologinę pagalbą. Straipsnyje pateikiami pagrindiniai psicho-onkologijos aspektai galėtų būti įdomūs ir naudingi medicinos psichologams bei sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems onkologijos srityje, o įvardytos psicho-onkologijos Lietuvoje problemos galėtų atkreipti sveikatos politikos formuotojų dėmesį.

Pagrindiniai žodžiai: onkologinės ligos, psicho-onkologija, distresas, psichologinės intervencijos.

Psycho-Oncology in the World and in Lithuania: Evidence-Based Support for Patients, Relatives, and Healthcare Professionals

Abstract. Psycho-oncology is a rapidly developing interdisciplinary scientific and clinical field which examines the psychological and social challenges caused by oncological diseases and develops evidence-based support models for patients, their relatives, and healthcare professionals. The aim of this article is to present the origins of psycho-oncology, its theoretical foundations, and the main objectives of the field, which include assessing patients' psychological needs, defining competency requirements for specialists working in oncology departments, integra-

Received: 2025-10-18. **Accepted:** 2025-12-02.

Copyright © 2026 Marija Turlinskienė, Eglė Urbutienė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution Licence \(CC BY\)](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

ting psychosocial interventions into cancer care, and advancing scientific psycho-oncology. The article reviews the development of psycho-oncology in Lithuania from the first initiatives of clinical medical psychologists in hospitals to the rapidly growing scientific and academic psycho-oncology and the increasing number of publications, as well as the legally regulated opportunities for cancer patients to receive specialized psychological assistance. The article also explores the psycho-oncology landscape and discusses an increasing number of publications, as well as the legally established opportunities for oncology patients to receive specialized psychological support. The key aspects of psycho-oncology presented in the article may be of interest and benefit to medical psychologists and healthcare professionals working in oncology, while the identified challenges of psycho-oncology in Lithuania may draw the attention of health policy makers.

Keywords: oncological diseases, psycho-oncology, distress, psychological interventions.

Įvadas

Psichoonkologija yra tarpdisciplininė sritis, kuri išsivystė, pirmiausia, dėl sparčios medicinos, kartu onkologijos, pažangos. Didesnis nei anksčiau išgydytų pacientų skaičius, galimybė kontroliuoti daugelį fizinių negalavimų ir ilgesnis išgyvenamumas reiškė, kad pacientai nustojo koncentruotis vien į kovą su liga ar skausmu ir pradėjo pripažinti kitus poreikius, įskaitant psichologinius, emocinius, socialinius ir dvasinius, kurie labai prisideda prie jų gyvenimo kokybės (deWalden-Galuszko, 2011). Psichoonkologija yra klinikinės onkologijos, psichiatrijos, klinikinės psichologijos ir sveikatos psichologijos pakraipa, kurioje „komandos, sudarytos iš psichologijos, sociologijos, pedagogikos, psichiatrijos, onkologijos, dvasininkijos ir slaugos sričių specialistų, nagrinėja emocines pacientų, jų artimųjų ir personalo reakcijas bei nustato psychosocialinius veiksnus, kurie turi įtakos sergamumui vėžiu ir mirštamumui nuo jo“ (Dorfmueller, 2019).

Tarptautinėje literatūroje dažniausiai vartojamas terminas šiai sričiai apibūdinti yra *psicho-onkologija* (angl. *psycho-oncology*), apimantis visą psichologinių, emocinių, socialinių ir elgesio veiksnių lauką, susijusį su onkologinėmis ligomis. Kiek siauresnis, bet glaudžiai susijęs terminas *psychosocialinė onkologija* (angl. *psychosocial oncology*) akcentuoja socialinį ir kontekstinį ligos aspektą, įskaitant šeimos, bendruomenės, ekonominius bei kultūrinius veiksnus, turinčius įtakos paciento adaptacijai. O terminas *onkopsichologija* (angl. *oncopsychology*) dažniau vartojamas klinikinėje praktikoje, tačiau daugiau Rytų Europos šalyse, ir žymi specializuotą psichologo profesinę veiklą onkologijos kontekste – psichologinę pagalbą pacientams ir jų artimiesiems bei bendradarbiavimą su medicinos darbuotojų komanda. Nors šie terminai dažnai vartojami kaip sinonimai, jie akcentuoja skirtingus šios srities aspektus – nuo mokslinių ir teorinių prieigų iki praktinės taikomosios veiklos onkologijoje. Šiame straipsnyje bus vartojamas plačiausiai pripažintas ir tarptautinėje literatūroje dažniausiai vartojamas terminas *psichoonkologija*.

Psichoonkologija yra palyginti jauna sritis, kuri nagrinėja psichologinius vėžio aspektus visais lygmenimis ir visais ligos laikotarpiais. Psichoonkologijos domėjimosi laukas apima įvairias veiklas, orientuotas į psichoprofilaktiką ir sveikatai palankaus gyvenimo būdo skatinimą. Ypatingas dėmesys skiriamas elgesio veiksniams, kurie gali prisidėti prie vėžio prevencijos ir ankstyvo ligos nustatymo. Psichoonkologija taip pat siekia mažinti ar palengvinti psichologinius ir psichopatologinius ligos bei gydymo padarinius onkologiniams pacientams ir jų artimiesiems. Be to, šios srities veikla apima ir psichologinius

mokymus bei paramą medicinos personalui, dirbančiam onkologijos skyriuose. Pagrindinės psicho-onkologijos užduotys apima pastangas gerinti vėžio pacientų ir jų šeimų gyvenimo kokybę, psicho-onkologinių klausimų įtraukimą į medicinos personalo mokymo programas, taip pat mokslinę ir tiriamąją veiklą (Holland, 2010).

Šiuolaikinė psicho-onkologija kelia sau šiuos uždavinius:

- **Edukacija ir specialistų rengimas:** siekiama diegti mokymo programas ir vystyti psicho-onkologų ruošimą; integruoti psicho-onkologinius mokymus į kitų sveikatos priežiūros sričių specialistų – gydytojų, slaugytojų, dvasininkų, socialinių darbuotojų ir kt. – rengimą, siekiant užtikrinti tarpdisciplininį požiūrį į pacientų priežiūrą.
- **Psichosocialinė pagalba onkologiniams pacientams, jų šeimoms ir medicinos personalui:** pagrindinis tikslas – skatinti psichologinės pagalbos integravimą į visapusišką onkologinių pacientų priežiūrą bei paramą jų artimiesiems. Siekiama gerinti supratimą apie pacientų psichologinius, socialinius ir dvasinius sunkumus skirtinguose ligos ir gydymo etapuose (aktyvaus gydymo, remisijos, paliatyvios priežiūros). Taip pat tirti su onkologiniais pacientais dirbančio medicinos personalo patiriamą distresą ir kurti veiksmingus pagalbos bei prevencijos modelius.
- **Mokslinių tyrimų plėtra:** skatinama tirti psichologinių, socialinių ir elgesio veiksnių įtaką vėžio prevencijai, ligos eigai ir išgyvenamumui. Svarbūs tarpkultūriniai tyrimai, nagrinėjantys universalius onkologinės ligos stresorius ir kultūrinius prisitaikymo aspektus. Taip pat siekiama vykdyti daugiadalykius tyrimus, vertinančius įvairių pagalbos priemonių – psichoterapinių, farmakologinių ir kt. – veiksmingumą pacientams, turintiems psichologinių ar psichiatrinių sunkumų.
- **Biopsichosocialinės priežiūros politikos formavimas ir stiprinimas onkologijoje:** siekiama įtvirtinti visapusišką, biopsichosocialinę paradigmą pagrįstą pacientų priežiūros modelį, akcentuojant etinius, humanistinius ir dvasinius aspektus, ypač terminalinės ligos stadijos ar eksperimentinio gydymo atvejais. Skatinama plačiau apibrėžti gydymo tikslus – ne tik siekti ligos remisijos, bet ir užtikrinti pacientų gyvenimo kokybę, funkcinį gebėjimą bei psichologinę gerovę. Gyvenimo kokybės rodikliai turėtų tapti vienu svarbiausių kriterijų priimant sprendimus dėl gydymo strategijos (Holland, 2018).

Šiuolaikinės psicho-onkologijos ištakos

Nuo XX a. pradžios vyko didelė nuosekli pažanga vėžio diagnostikos ir gydymo srityje. Trečiajame dešimtmetyje pradėta taikyti radioterapija, tobulintas chirurginis gydymas, o šeštajame dešimtmetyje plačiau paplito chemoterapija. Stiprėjant biopsichosocialinio modelio ir psichosomatinės medicinos įtakai, buvo pradėta nagrinėti psichologinių veiksnių svarba sveikatos ir ligų supratimui. Tai paskatino tyrimus, siekiančius nustatyti psichologinius onkologinių ligų rizikos veiksnius. Tarp jų – bandymai apibrėžti asmenybės modelius, galinčius lemti polinkį susirgti vėžiu (pvz., gerai žinoma C tipo asmenybės koncepcija). Buvo pripažintas ir ryšys tarp kritinių gyvenimo įvykių ir vėžio atsiradimo (vadinamasis netekties ir depresijos modelis). Psichodinaminės krypties atstovai, remdamiesi klasiki-

niais atradimais, atkreipė dėmesį į slopintų emocijų, ypač pykčio, vaidmenį ligos kilmei ir eigai (Holland, 2010). Didėjant išgyvenusiujų skaičiui, daugėjo ir tyrimų, nagrinėjančių psichologinius ligos išgyvenimo aspektus bei pacientų psichosocialinę gerovę. Šeštajame dešimtmetyje pasirodė vis daugiau publikacijų tokiais klausimais kaip pacientų gyvenimo kokybė, prisitaikymo prie ligos etapai, susidorojimas su emociniais sunkumais, socialinės paramos reikšmė, taip pat tęsti asmenybės ir gyvenimo būdo poveikio sveikatai bei vėžio rizikai tyrimai.

Psicho-onkologija kaip atskira sritis oficialiai įtvirtinta 1975 m., kai San Antonijuje (Teksase, JAV) surengta pirmoji psicho-onkologijos konferencija. Psicho-onkologijos pradininke laikoma profesorė Jimmie C. Holland – gydytoja psichiatrė, kuri 1984 m. įkūrė Tarptautinę psicho-onkologijos draugiją (angl. *International Psychosocial Oncology Society*, IPOS). Ši organizacija daugiau nei keturis dešimtmečius skatina tarpdisciplininės vėžio pacientų priežiūros idėją, rengia metinius kongresus ir inicijuoja mokslinius tyrimus. Nuo 1992 m. leidžiamas žurnalas *Psycho-Oncology*, tapęs svarbiausiu šios srities mokslo leidiniu. Vėlesniais metais pradėti steigti IPOS padaliniai įvairiose šalyse, tarp jų – 1987 m. įkurta Europos psicho-onkologijos draugija. 1997 m. psicho-onkologijoje įvestas distreso terminas, siekiant mažinti psichologinių sunkumų stigmą ir „įteisinti“ emocinius onkologinių pacientų išgyvenimus kaip natūralią ligos patirties dalį. Bendradarbiaujant 23 sveikatos priežiūros specialistams ir onkologinių pacientų atstovams NCCN (*National Comprehensive Cancer Network*) buvo sukurtas greitas ir paprastas įrankis – Distreso termometras, skirtas emocinei būklei vertinti (Holland et al., 2010). Distresas apibrėžiamas kaip daugiaveiksnis, nemalonus emocinis patyrimas, apimantis psichologinę (kognityvinę, elgesio, emocinę), socialinę ir (ar) dvasinę sritį, galintis trukdyti efektyviai tvarkytis su liga, jos simptomais ir veiksmingai ją gydyti. Jis pasireiškia kaip kontinuumas – nuo normalių liūdesio ar baimės jausmų iki rimtų psichikos sutrikimų (depresijos, nerimo, panikos, socialinės izoliacijos ar dvasinės krizės), kuriems reikalinga profesionali pagalba. Pagal naujausius visapusiškos onkologinių pacientų priežiūros užtikrinimo standartus NCCN ir IPOS nuostatas yra rekomenduojama distresą matuoti šalia kitų penkių gyvybiškai svarbių rodiklių: kūno temperatūros, kvėpavimo dažnio, arterinio spaudimo, skausmo ir pulso (NCCN, 2003).

Mokslinė psicho-onkologija

Svarbus psicho-onkologinės veiklos elementas yra moksliniai tyrimai, kurie pastaraisiais metais vis dažniau sutelkti į gyvenimo kokybės, psichosocialinės adaptacijos, neurobiologinių ryšių ir integruotos priežiūros klausimus. Ankstesni psicho-onkologiniai tyrimai reikšmingai prisidėjo prie įrodymais pagrįstų žinių apie psichosocialinę vėžio naštą pacientams ir jų artimiesiems, taip pat apie veiksmingas intervencijas, padedančias mažinti nerimą, depresiją ir gerinti gyvenimo kokybę (Holland, 2018). Šiuolaikiniai tyrimai remiasi šiomis sukauptomis žiniomis, nagrinėdami fizinių simptomų sukeltą stresą ir jo sąveiką su psichologine gerove, įveikos ir prisitaikymo procesais, socialinės paramos reikšmę ir jų ryšį su gyvenimo kokybe. Šiuo metu prieinama daugybė patvirtintų vertinimo metodikų,

skalių ir klausimynų (pvz., MAC, QLQ, *Distress Thermometer*, FACT-G), plačiai taikomų visame pasaulyje. Taigi psichoonkologija tapo įrodymais pagrįsta sveikatos priežiūros subdisciplina (Holland, 2010; Holland, 2018).

Remiantis naujausiais visame pasaulyje atliekamais tyrimais, moksliniais straipsniais psichoonkologijos sričiai skirtuose žurnaluose, tarptautinių mokslinių konferencijų temomis, psichoonkologijos mokslo laukas šiuo metu intensyviai plėtojamas šiomis kryptimis:

1. **Biopsichosocialiniai ir daugiadalykiai tyrimai.** Šiuolaikinė psichoonkologija vis labiau remiasi biopsichosocialiniu modeliu, integruojančiu psichologinius, elgesio, imunologinius, neuroendokrininius ir genetinius veiksnius. Aktualios temos: streso biologinių mechanizmų (HPA ašies, uždegiminių citokinų) ryšys su nuovargiu, kognityviniais simptomais ir gydymo tolerancija; ryšys tarp psichologinės būklės ir imunoterapijos / chemoterapijos rezultatų; skaitmeninių biožymenų naudojimas psichologinei būklei vertinti. Tyrėjai siekia geriau suprasti, kaip psichologiniai veiksniai daro įtaką biologinėms sistemoms ir atvirkščiai, kad galėtų kurti labiau individualizuotas intervencijas (Armaiz-Pena et al., 2009).
2. **Psichologinių ir kombinuotų intervencijų veiksmingumas.** Didelė tyrimų dalis orientuojama į intervencijų veiksmingumo įvertinimą. Pastaraisiais metais daugėja psichodelinės terapijos esant egzistenciniam distresui, taip pat trumpų, labai tikslinių intervencijų veiksmingumo intensyvaus gydymo metu tyrimų.
3. **Gyvenimo kokybės ir distreso vertinimas klinikinėje praktikoje.** Psichoonkologijos srityje aktyviai tiriama, kaip distreso įvertinimą integruoti į įprastines onkologines paslaugas. Tyrimai rodo, kad sisteminis distreso vertinimas pagerina gydymo tęstinumą, mažina hospitalizacijų dažnį ir pagerina pacientų pasitenkinimą priežiūra (Kissane & Bultz, 2017).
4. **Prevencija, rizikos veiksniai ir psichologinė adaptacija.** Kita aktyvi tyrimų sritis – psichologinių rizikos veiksnių ir apsauginių faktorių analizė: kokie psichosocialiniai veiksniai daro įtaką sveikatos elgesiui (pvz., rūkymo nutraukimas, fizinis aktyvumas); kokie genetiniai polinkiai susiję su psichologine adaptacija; potrauminio augimo mechanizmai (Maas et al., 2024). Daugiau dėmesio skiriama ankstyvai intervencijai, ypač pacientams, turintiems išankstinių psichikos sveikatos sutrikimų.
5. **Sugrįžimas į darbą ir profesinė reabilitacija.** Pastaraisiais metais viena sparčiausiai augančių psichoonkologijos tyrimų kryptių yra onkologinių pacientų grįžimas į darbo rinką ir profesinė reabilitacija. Tyrimai pabrėžia biopsichosocialinių veiksnių visumą: psichologinius ir fizinius barjerus (nuovargį, kognityvinius sutrikimus, nerimą, depresiją, saviveiksmingumo sumažėjimą), darbo aplinkos ir organizacinio palaikymo svarbą, vadovų pasirėmimą, diskriminacijos prevenciją ir darbo sąlygų pritaikymą. Tyrimai rodo, kad sėkminga profesinė adaptacija gerina psichologinę gerovę, fizinį funkcionavimą, gyvenimo kokybę ir prisideda prie didesnio pacientų dalyvavimo visuomenės ekonominiame gyvenime (Mehnert et al., 2016).
6. **Artimųjų ir šeimos narių išgyvenimai bei poreikiai.** Šiuolaikiniai psichoonkologijos tyrimai vis daugiau dėmesio skiria artimiesiems, kurie dažnai patiria didelį emocinį ir fizinį distresą diagnozės, gydymo ir paliatyviosios priežiūros etapuose. Atkreipiamas

dėmesys į neformalių slaugytojų perdegimą, šeimos dinamikos pokyčius, poros santykių transformacijas, artimųjų poreikius gydymo pabaigoje ir gedėjimo kontekste. Vis dažniau pripažįstama, kad artimieji yra tarsi „nematomi pacientai“, todėl jų gerovė laikoma svarbia integruotos onkologinės priežiūros dalimi (Applebaum & Breitbart, 2015).

7. **Tarpkultūriniai ir sveikatos sistemų tyrimai.** Šiuolaikinė psichoonkologija domisi: kultūriniais skirtumais, lemiančiais distreso raišką ir pagalbos paieškos elgesį; sveikatos nelygybes – socialinių veiksnių poveikį psichologinei gerovei; skirtingų šalių sveikatos politikos įtaką psichosocialinei onkologinei priežiūrai. Ši sritis ypač svarbi kuriant universalias, bet kultūriškai jautrias intervencijas (Butow et al., 2012).
8. **Etikos klausimai.** Moksliniuose žurnaluose vis dažniau keliama etikos klausimai: informuoto sutikimo sudėtingumas genetinių tyrimų ir eksperimentinio gydymo kontekste; informacijos pateikimo standartai; pacientų autonomijos ir šeimos įsitraukimo santykis; psichoonkologijos vieta dirbtinio intelekto taikymo medicinoje kontekste.
9. **Skaitmeninė psichoonkologija ir telemedicina.** Vienas naujausių psichoonkologijos prioritetų – skaitmeninių paslaugų efektyvumo vertinimas: nuotolinės psichoterapijos veiksmingumas; mobiliųjų aplikacijų naudojimas distreso stebėsenai; dirbtinio intelekto taikymas simptomų prognozavimui ir paramai priimant sprendimus. Tyrimai rodo, kad telemedicina padidina prieinamumą, ypač regionuose, kuriuose trūksta psichoonkologų (Dong et al., 2025).

Apibendrinant – psichoonkologijos mokslo plėtra tampa itin svarbi dėl didėjančio sergamumo vėžiu ir gerėjančio išgyvenamumo, kurie lemia augantį ilgalaikio psichosocialinio poveikio aktualumą. Tyrimai nuosekliai rodo, kad psichologiniai veiksniai daro tiesioginę įtaką gydymo rezultatams, pacientų gydymo režimo laikymuisi, imuninės sistemos veiklai ir gyvenimo kokybei, todėl sveikatos sistemoms būtina kurti integruotus priežiūros modelius, kuriuose psichologinė pagalba būtų esminė, o ne papildoma gydymo dalis. Tuo pat metu įrodymais grįstų intervencijų poreikis nuolat didėja, o sparčiai besivystančios technologijos atveria naujas galimybes tikslesniam vertinimui ir individualizuotų psichosocialinių sprendimų kūrimui tiek pacientams, tiek jų artimiesiems.

Psichologiniai onkologinių pacientų ir jų artimųjų sunkumai

Nepaisant sparčios onkologijos mokslo ir klinikinės praktikos pažangos, pasaulyje kasmet diagnozuojama beveik 20 milijonų naujų vėžio atvejų, o nuo šios ligos miršta apie 9,7 milijono žmonių. Apie 53,5 milijono asmenų, kuriems buvo nustatyta onkologinė liga, išgirdę diagnozę yra išgyvenę daugiau nei penkerius metus (angl. *survivors*). Prognozuojama, kad iki 2050 m. naujų vėžio atvejų skaičius pasaulyje pasieks daugiau nei 35 milijonus (Bray et al., 2024). Lietuvoje kasmet registruojama apie 19 000 naujų vėžio atvejų ir maždaug 8 210 mirčių nuo onkologinių ligų. Remiantis 2020 m. Higienos instituto duomenimis, tuo metu šalyje onkologine liga sirgo apie 100 000 žmonių.

Onkologinė liga paliečia žmogaus gyvenimą visose jo srityse. Dėl ligos simptomų ir specifinio gydymo (chemoterapijos, radioterapijos, biologinės terapijos ar chirurginio

gydymo) nukenčia fizinę savijautą. Vėžys laikomas viena iš sunkiausių žmogaus gyvenimo krizių – jis sukelia stiprius emocinius išgyvenimus ir iš esmės pakeičia įprastinį socialinį gyvenimą. Ligos keliama grėsmė gyvybei paskatina keltis egzistencinius ir vertybinius klausimus, suteikdama jiems ypatingą svarbą bei aktualumą. Prastesnį prisitaikymą prie ligos patirties lemia kelių veiksnių derinys – medicininiai (labiau pažengusi liga, intensyvesnis ir agresyvesnis gydymas, komplikacijos, prastesnis gydytojo ir paciento ryšys), asmeniniai (psichikos sutrikimai, trauminiai išgyvenimai, nelankstūs įveikos būdai, stiprus bejėgiškumo ir beviltiškumo jausmas) ir socialiniai (socialinio palaikymo stoka, vėžio stigma) veiksniai (Kent et al., 2016). Didėja poreikis visapusiškai ištirti ir geriau suprasti onkologinių pacientų funkcionavimo ypatumus, atsižvelgiant į ligos ir gydymo specifiką (skirtingas diagnozes, gydymo metodus ir ligos prognozes). Siekiama taikyti daugiadalykį požiūrį į pagalbą sergančiajam, kartu įgalinant patį pacientą aktyviai dalyvauti gydymosi procese ir prisiimti atsakomybę už savo sveikimą.

Psichologinių ir psichiatrinų sutrikimų paplitimas tarp onkologinių pacientų, įvairių tyrimų duomenimis, svyruoja nuo 20 iki 60 % (Riba et al., 2023). Moksliniai tyrimai ir klinikinė praktika rodo, kad maždaug 30 % vėžiu sergančių pacientų reikalinga intensyvi psichologinė ir (ar) psichiatrinė pagalba. Mitchell ir bendraautorių (2011) atlikta metaanalizė, apėmusi daugiau nei 70 tyrimų ir daugiau nei 10 000 onkologinių pacientų, parodė, kad bendras depresijos paplitimas šioje populiacijoje siekia 16,3 %, adaptacijos sutrikimų – 19,4 %, o nerimo sutrikimų – 10,3 %. Dažnai nustatomos komorbidinės nuotaikos ir (arba) nerimo sutrikimų diagnozės, kurių bendras paplitimas sudaro 38,2 % (Mitchell et al., 2011). Remiantis naujausiais NCCN (2025) duomenimis, aukšto arba vidutinio lygio distresą patiria apie 27–40 % onkologinių pacientų. O moksliniai tyrimai, nagrinėjantys vėžį įveikusių pacientų gyvenimo kokybę, rodo, kad net iki 15 % išgyvenusiujų po gydymo patiria psichologinių ar psichikos sutrikimų (Park et al., 2019), o potrauminio streso sutrikimo (ca-PTSS) simptomai nustatomi maždaug 22 % šių asmenų (Arnedo et al., 2019). Vienas iš dažniausiai aprašomų psichologinių reiškinių tarp onkologinių pacientų, ypač remisijos laikotarpiu, yra ligos atsinaujinimo baimė, daranti didelį poveikį emocinei savijautai, gyvenimo kokybei ir prisitaikymui prie ligos (Simard et al., 2013). Šią baimę išgyvenantys pacientai dažnai patiria didesnę distresą, nerimą, depresijos ar potrauminio streso simptomus, taip pat įkyrias mintis apie ligą (Simonelli et al., 2017). Baimė dėl ligos sugrįžimo keičia žmogaus požiūrį į save, vertybes ir gebėjimą planuoti ateitį, sukeldama prarastos gyvenimo kontrolės jausmą. Tyrimai rodo, kad stipresnė ligos atsinaujinimo baimė nulemia dažnesnį medicinos paslaugų vartojimą, didesnes medicinines išlaidas, dažnesnį alternatyvių gydymo metodų pasirinkimą, dažnesnį paskirto ligos stebėsenos grafiko nesilaikymą. Šis reiškinyss taip pat veikia elgesį – gali skatinti pernelyg dažnus vizitus pas gydytojus ar, priešingai, vengimą tikrintis ir reguliarių patikrinimų atidėliojimą (Lebel et al., 2013), todėl laikomas vienu svarbiausių psichologinės pagalbos taikinių psicho-onkologijoje.

Onkologinė liga paveikia ne tik sergantįjį, bet ir visą jo šeimos sistemą. Artimieji tampa neatsiejama ligos patirties dalimi, jie neretai prisiima emocinės paramos, globos ir praktinės pagalbos vaidmenį, kuriems dažnai nėra pasirengę. Tyrimai rodo, kad artimieji

patiria didelį emocinį distresą, išgyvena nerimą, bejėgiškumą ar depresinius simptomus, kartais net intensyvesnius nei pats pacientas (Kim et al., 2012). Jie dažnai patiria emocinę izoliaciją, nes sveikatos priežiūros sistema daugiausia orientuojasi į pacientą, o artimųjų emociniai poreikiai lieka antrame plane (Catania et al., 2019; Girgis et al., 2013). Šeimos nariai neretai jaučiasi „nematomais pacientais“, patiriančiais reikšmingą, bet mažai pripažįstamą psichologinę naštą (Lim et al., 2019). Tokia situacija sukuria papildomą emocinę, fizinę ir socialinę naštą, apsunkinančią tiek artimųjų kasdienį gyvenimą, tiek jų gebėjimą teikti pagalbą sergančiajam.

Empiriniai tyrimai rodo, kad onkologinių pacientų artimieji patiria įvairialypių sunkumų – nuo emocinės įtampos ir perdegimo iki fizinio nuovargio, miego sutrikimų bei socialinių ir ekonominių sunkumų (Applebaum & Breitbart, 2015; Nipp et al., 2016). Artimųjų išgyvenamas distresas taip pat atsispindi pacientų priežiūros kokybėje – aukštesnis streso ir psichologinės naštos lygis siejasi su didesniu emociniu perdegimu, prastesniu gebėjimu teikti nuoseklią emocinę ir fizinę paramą pacientui bei didesne įtampa poros santykiuose (Maguire et al., 2017). Iš įvairių artimųjų grupių labiausiai pažeidžiami yra pacientų sutuoktiniai ar partneriai, kurie dažniausiai atlieka pagrindinio slaugytojo vaidmenį – nuolat dalyvauja gydymo ir ligos valdymo procese, rūpinasi kasdieniais poreikiais, organizuoja praktinę pagalbą ir užtikrina emocinę paramą (Kent et al., 2016; Braun et al., 2021). Didelė psichologinė ir fizinė našta tenka ir onkologine liga sergančių vaikų tėvams – tyrimai rodo, kad net 75,4 % jų patiria išreikštus potrauminio streso simptomus (Frank et al., 2015), 36,4 % būdinga depresijos simptomatika, o 75,9 % pasižymi stipriai išreikštais nerimo simptomais (van Warmerdam et al., 2019; Banienė, 2022).

Ilgalaikiai tyrimai atskleidžia, kad ligos poveikis artimiesiems išlieka ir remisijos laikotarpiu, kai išgyvenama baimė dėl ligos atsinaujinimo (Smith et al., 2021). Metaanalizės duomenys taip pat patvirtina, kad onkologinės ligos atsinaujinimo baimė yra vienas iš reikšmingiausių artimųjų psichologinės sveikatos rizikos veiksnių, glaudžiai susijęs su depresija, nerimu bei santykių sunkumais (Webb et al., 2023). Nepaisant patiriamo distreso, kai kurie artimieji pažymi ir teigiamus pokyčius – asmeninį augimą, sustiprėjusį artumą santykiuose, didesnę empatiją bei gyvenimo prasmės jausmą (Kim et al., 2015; Mosher et al., 2013; Urbutienė et al., 2022). Tai pabrėžia, kad artimųjų patirtis bei poreikiai yra daugialypiai ir turėtų būti vertinami kaip savarankiškas psichoonkologijos tyrimų ir pagalbos srities objektas.

Onkologiniuose skyriuose dirbantys medikai taip pat priklauso psichologiškai pažeidžiamai grupei. Mokslinių tyrimų apžvalgos rodo, kad gydytojai onkologai, slaugytojos ir kiti medicinos darbuotojai pasižymi aukštu profesinio perdegimo lygiu (Eelen et al., 2014). Iš dažniausiai išreiškiamų onkologijos specialistų sunkumų minimi: sunkumai išlaikant pusiausvyrą tarp empatijos ir emocinio atsitraukimo, nuolatinis susidūrimas su gydymo nesėkmėmis ir pacientų mirtimis, etinės bei moralinės dilemos priimant sprendimus dėl gydymo ir paciento priežiūros, taip pat komunikacijos iššūkiai – tiek pranešant diagnozę, tiek informuojant apie gydymo galimybių išsekimą ar paciento mirtį. Onkologijos srityje dirbančių slaugytojų profesinis perdegimas dažnai siejamas su moraliniu distresu, užuojautos nuovargiu ir antriniu trauminiu stresu, kurie, kaip rodo tyrimai, neigiamai veikia

ties jį pačių gerovę, tiek pacientų priežiūros kokybę ir gydymo rezultatus (Phillips & Alcindor, 2023). Medikų išsakomi sunkumai komunikuoti su sunkiai sergančiais pacientais paveikia ir tų pačių pacientų emocinę savijautą gydymosi metu: padidėja jų nerimas, nepasitikėjimas ir nepasitenkinimas medicinos paslaugomis, didėja gydymo nutraukimo rizika, prastėja gydymo efektyvumo rezultatai bei pacientų gyvenimo kokybė (Street et al., 2016). Todėl toks reikšmingas ir svarbus yra tinkamas sveikatos priežiūros specialistų paruošimas dirbti onkologijos srityje, tiek dėl pacientų geresnio ištraukimo į gydymosi procesą, tiek dėl pačių medikų geresnės emocinės savijautos darbe.

Psichologinės intervencijos

Ne visiems onkologiniams pacientams būtina psichologinė pagalba *per se*. Mokslinių tyrimų duomenys ir klinikinė patirtis rodo, kad maždaug 30 % vėžiu sergančių pacientų reikalinga intensyvi psichologinė pagalba, o daugumai pakanka psychosocialinio konsultavimo, orientuoto į informavimą, edukaciją ir pagalbos prieinamumo užtikrinimą ligos bei gydymo metu (Holland, 2010).

Yra rekomenduojami keli būdai identifikuoti pacientus, kuriems psichologinė pagalba reikalinga ir turėtų būti suteikta laiku.

1. Informacijos prieinamumas. Įstaigose, kuriose gydomi onkologiniai pacientai, turi būti aiškiai pateikta informacija apie galimybę gauti specializuotą psichologinę pagalbą, kad motyvuoti pacientai žinotų, kur ir kaip jos kreiptis.
2. Atrankos (angl. *screening*) metodai. Vienas iš plačiausiai taikomų – Distreso termometras, kuris pateikiamas pacientams tam tikrais gydymo etapais, siekiant objektyviai įvertinti psichologinės pagalbos poreikį.
3. Daugiadalykės komandos stebėseną. Komandos nariai turėtų aktyviai stebėti paciento emocinę būklę ir, matydami „krizines“ ar „perkrovos“ situacijas, proaktyviai siūlyti psichologinę pagalbą. Tokios situacijos gali būti susijusios su pačia liga (diagnozės sužinojimu, gydymo pradžia, komplikacijomis), paciento psychosocialine aplinka (paramos trūkumu, šeimos ar personalo konfliktais) ar asmeniniais prisitaikymo sunkumais (sumažėjusiu bendradarbiavimu, destruktiviais įveikos būdais, ilga hospitalizacija, depresija ar bejėgiškumo jausmu) (Dorfmueller, 2019).

Psichologinė pagalba onkologiniams pacientams turi būti savalaikė, profesionali, specializuota ir, kai kuriais atvejais, proaktyvi. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į psichologo, dirbančio onkologijos srityje, kompetencijas. Ši sritis reikalauja aukštos kvalifikacijos ir specifinių žinių bei įgūdžių. Onkologijos srityje dirbantis psichologas turi gebėti: taikyti psichologinių krizių intervencijos principus ir metodus; vertinti distreso lygį ir savižudybės riziką; padėti pacientui susidoroti su skausmu ir emociniais išgyvenimais; dirbti su paciento šeima bei padėti išgyvenant netektį ir gedulą; išmanyti onkologinių ligų ir gydymo specifiką, jų šalutinius poveikius; veikti daugiadalykėje komandoje su medikais; teikti psichologinę paramą ne tik pacientams, bet ir sveikatos priežiūros specialistams (Jacobsen et al., 2012). Lietuvoje reikalavimai psichologams, teikiantiems psichologinę pagalbą naujai diagnozuotiems onkologiniams pacientams, ambulatorinėje grandyje

apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro (SAM) 2024 m. birželio 6 d. įsakyme Nr. V-62 „Dėl specializuoto psichologinio konsultavimo paslaugos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Jame teigiama, kad, be bazinio psichologo išsilavinimo (klinikinės arba sveikatos psichologijos magistro laipsnis), būtinos medicinos psichologo licencijos dirbti sveikatos priežiūros įstaigoje, psichologas turi būti baigęs ne trumpesnę nei 120 akademinių valandų trukmės psichoonkologijos modulį, kursus ar programą ir turėti ne trumpesnę kaip vienų metų medicinos psichologo darbo ASPI patirtį. Arba turėti ne trumpesnę kaip trejų metų medicinos psichologo darbo ASPI patirtį ir ne mažiau kaip 20 val. supervizijų onkologinių pacientų psichologinio konsultavimo klausimais.

Psichologas dirba su onkologiniais pacientais visais ligos etapais – nuo pirmųjų simptomų pastebėjimo ir kreipimosi į gydytoją iki pasveikimo, didelio ligos progreso ar gyvenimo pabaigos. Šiam tikslui taikomi įvairūs psichologinės pagalbos metodai, ir individualūs, ir grupiniai. Psichoonkologinės intervencijos apima tiek klasikinius psichoterapijos ir psichologinio konsultavimo metodus, tiek specifinius pagalbos būdus, pritaikytus onkologijos kontekstui.

Psichoonkologijoje taikoma:

- Individuali psichologinė pagalba pacientams ir (ar) jų artimiesiems – krizių terapija, palaikomoji terapija, kognityvinė elgesio terapija.
- Grupinė terapija – paramos ir savitarpio pagalbos grupės.
- Relaksacinės technikos – atsipalaidavimo, kvėpavimo, vizualizacijos pratimai.
- Edukaciniai užsiėmimai ir mokymai, skirti streso įveikai, emocijų atpažinimui, bendravimui su medikais ir kt.
- Kūrybinės bei integruotos intervencijos, tokios kaip biblioterapija, meno terapija.

Krizių terapija dažniausiai taikoma esminiais ir sudėtingais ligos momentais – kai pacientui diagnozuojama onkologinė liga arba konstatuojamas ligos atsinaujinimas (recidyvas). Šio tipo intervencijos turi būti atliekamos laiku, pradedamos nedelsiant, kai tik išryškėja jų poreikis. Krizių terapijos tikslas – sukurti saugumo jausmą ir užmegzti kontaktą, o psichologo vaidmuo šiame procese yra proaktyvus ir gana direktyvus, padedantis pacientui susiorientuoti bei struktūruoti emocinę patirtį. Paprastai taikoma trumpalaikė intervencija (1–5 susitikimai), kurios metu pacientas skatinamas išreikšti sunkius jausmus ir išgyvenimus, įvardyti baimes, nerimą, bejėgiškumo jausmą ir išbandyti naujus įveikos būdus. Krizių terapija taikoma ne tik ligos pradžioje ar recidyvo atvejais, bet ir esant blogai ligos prognozei, išgyvenus sukrečiančius gyvenimo įvykius, nesusijusius su liga, ar kitose emociškai krizinėse situacijose. Ligos atsinaujinimo (recidyvo) metu terapijos akcentas tenka vilties palaikymui, bejėgiškumo mažinimui, nerimo ir baimių įvardijimui bei savigraužos ir kaltės jausmų mažinimui. Remisijos ar pasveikimo etape dėmesys skiriamas psichologinės, socialinės ir profesinės readaptacijos klausimams bei recidyvo baimės mažinimui. Paliatyviame etape ypač svarbūs tampa egzistenciniai ir dvasiniai klausimai, mirties baimė, pasiruošimas mirčiai ir ramus, palaikantis buvimas šalia (Dorfmüller, 2019).

Kognityvinės elgesio terapijos (KET) pagrindinis tikslas – plėtoti ir stiprinti paciento įveikos mechanizmus, aktyvinant ir integruojant pažintinius bei elgesio komponentus.

Daugelis psichologinių sunkumų, su kuriais susiduria vėžiu sergantys pacientai – nerimas, nemiga, panikos atakos, – yra panašūs į tuos, kuriuos veiksmingai padeda įveikti KET metodai. Ši terapija taip pat siūlo specifinius intervencijų būdus kai kuriems su vėžiu susijusiems simptomams, pavyzdžiui, nuovargiui ar pykinimui. KET akcentuoja streso reakcijų normalizavimą, bendradarbiavimą ir problemų sprendimo įgūdžių stiprinimą, o tai yra ypač svarbu, siekiant geriau suprasti ir valdyti prisitaikymo reakcijas onkologinės ligos kontekste (Moorey et al., 2008). Viena iš žinomiausių kognityvinės-elgesio terapijos metodikų yra Simontono onkopsichologinė programa, sukurta gydytojo onkologo radioterapeuto O. C. Simontono (1945–2009). Ši programa taikoma JAV, Japonijos, Šveicarijos, Vokietijos ir Lenkijos onkologijos centruose. Simontono terapija – tai unikali kognityvinės elgesio krypties intervencija, skirta onkologiniams pacientams ir jų artimiesiems, paremta kūno ir sielos vienovės samprata. Pagrindinis jos tikslas – gerinti paciento emocinį funkcionavimą, skatinti įsitraukimą į gydymosi ir sveikimo procesą, lavinti komunikacijos ir bendravimo įgūdžius. Terapijoje ypač pabrėžiami saviveiksmingumo, vilties, atsipalaidavimo ir tarpusavio palaikymo mechanizmai. Moksliniai tyrimai patvirtina Simontono terapijos efektyvumą – ji teigiamai veikia onkologinių pacientų psichologinę savijautą ir gyvenimo kokybę (Harasztosi et al., 2023).

Egzistencinė psichoterapija nagrinėja tokias pamatines žmogaus būties temas kaip mirtis, laisvė, beprasmybė ir izoliacija, todėl ji yra ypač artima onkologinių pacientų patirčiai. Pastaraisiais dešimtmečiais sukurtos kelios egzistencinės terapijos formos, specialiai pritaikytos onkologine liga sergantiems pacientams: *prasmės kūrimo intervencijos* (angl. *Meaning-Making Intervention*), *gyvenimo prasmės terapija* (angl. *Meaning of Life Intervention*), *vilties terapija* (angl. *Hope Intervention*), *kognityvinė-egzistencinė terapija* (angl. *Cognitive and Existential Intervention*), *orumo terapija* (angl. *Dignity Therapy*) ir kt. Sisteminės apžvalgos ir metaanalizės pateikia įrodymų, kad egzistencinės intervencijos yra naudingos visų stadijų ir tipų vėžiu sergantiems pacientams. Jos turi didelį teigiamą poveikį pacientų egzistencinei gerovei, gyvenimo kokybei po gydymo, taip pat saviveiksmingumui ir vilties išlaikymui (Bauereiß et al., 2018). Viena iš geriausiai žinomų metodikų yra į prasmę orientuota terapija (angl. *Meaning-Centered Psychotherapy*), kuri remiasi Viktoro Franklio logoterapijos principais. Šią terapiją sukūrė žymus psichoonkologas prof. dr. Williamas S. Breitbartas, dirbantis Niujorko *Memorial Sloan Kettering* vėžio centre. Tai efektyvi pagalbos forma pažengusių vėžiu sergantiems pacientams ir jų artimiesiems, padedanti išlaikyti ar sustiprinti prasmės, ramybės ir gyvenimo tikslo jausmą, net artėjant gyvenimo pabaigai. Kiekvienoje terapijos sesijoje nagrinėjamos konkrečios temos, susijusios su prasmės šaltinių tyrinėjimu, vėžio poveikiu asmens tapatybės ir prasmės jausmui ir savo gyvenimo palikimo supratimu bei apsvaistymu. Į prasmę orientuota terapija padeda pacientui reflektuoti prasmės (siekiant sumažinti beprasmybės jausmą), mirties (dėl ligos keliamo egzistencinio nerimo), izoliacijos (santykio su išoriniu pasauliu) ir laisvės temas. Atsistatymo imčių kontroliuojamieji tyrimai patvirtino šios terapijos efektyvumą, taikant ją tiek individualiai, tiek grupiniu formatu (Breitbart et al., 2018; Breitbart et al., 2015).

Grupinė terapija ir paramos grupės laikomos viena perspektyviausių psichologinės pagalbos formų, padedančių onkologiniams pacientams susitaikyti su diagnoze, įveikti

pagrindinius gydymo sunkumus ir geriau prisitaikyti prie gyvenimo su liga. Grupės poveikis pasireiškia per kelis specifinius pokyčių mechanizmus, vadinamus terapiniais grupės veiksniais: tarpasmeninis mokymasis ir savęs supratimas, stigmos ir izoliacijos jausmo mažėjimas atpažinus grupėje universalų patyrimą, dalijimasis patirtimi, kuris didina saviveiksmingumą, kitų palaikymas, kuris stiprina vilties ir savivertės jausmą. Psicho-onkologijoje taikoma keletas grupinės terapijos formų: psichologinio švietimo grupės, kognityvinės elgesio terapijos grupės, palaikomosios-ekspresyvosios terapijos grupės. Mokslinių tyrimų apžvalgos rodo, kad šie metodai yra veiksmingi gerinant pacientų gyvenimo kokybę, psichologinę savijautą ir prisitaikymą prie ligos (Lai & Ren, 2021; Rosendahl et al., 2023). Savitarpio paramos grupės yra itin populiarios tarp onkologinių pacientų visame pasaulyje. Tai prieinamas, veiksmingas ir lengvai įgyvendinamas psichosocialinės paramos būdas, atliekantis svarbų vaidmenį pacientų švietime, stiprinant jų įsitraukimą į gydymosi procesą, gerinant bendravimą su sveikatos priežiūros specialistais ir skatinant sveikesnį gyvenimo būdą (Ussher et al., 2006; Dorfmueller, 2019). Tyrimai rodo, kad vėžio paramos grupės labai pagerina psichosocialinę gerovę ir bendrą gyvenimo kokybę. Profesionalų moderuojamos grupės padeda mažinti nuotaikos sutrikimus, stresą ir skausmą, gerina socialinius ryšius, palengvina prieigą prie informacijos apie ligą ir gydymą, stiprina įgalinimo bei kontrolės jausmą, taip pat gerina šeimos santykius ir bendravimą su medicinos personalu (Li et al., 2025).

Kiti psichologinės pagalbos būdai

Relaksaciniai pratimai ir vizualizacija. Atsipalaidavimo, kvėpavimo ir vizualizacijos pratimai padeda mažinti nerimą, įtampą, skausmą ir nemigą, gerina nuotaiką, savijautą ir padeda įveikti ligos bei gydymo keliamą stresą. Jie gali būti taikomi visais ligos etapais – nuo diagnozės nustatymo iki paliatyviosios priežiūros. Per kūną ir raumenis siekiama psichinio bei emocinio palengvėjimo, kuris pagerina medikamentinį gydymą ir bendrą savijautą. Tai paprastas ir mažai išteklių reikalaujantis pagalbos būdas, nes pacientai išmoka technikas taikyti savarankiškai. Populiariausi metodai – autogeninė treniruotė, progresyvioji raumenų relaksacija, vizualizacija ir relaksacinės muzikos klausymasis. Tyrimai rodo, kad šie metodai mažina nuovargį, nerimą, depresiją, gerina miego kokybę, kognityvinį funkcionavimą ir gyvenimo kokybę (Fang et al., 2022; Zhang et al., 2017).

Meno, šokio ir judesio terapija. Ne visiems pacientams tinkami verbaliniai psichologinės pagalbos metodai (pvz., konsultavimas ar grupinė terapija). Kai kuriems žmonėms emocijas lengviau išreikšti neverbalinėmis priemonėmis – piešimu, spalvomis, judesiu ar muzika. Tokiais atvejais taikoma meno, šokio ir judesio bei muzikos terapija, kurios tikslas – sumažinti emocinę įtampą, skatinti saviraišką ir stiprinti vidinius išteklius. Tyrimai patvirtina, kad meno terapija gerina onkologinių pacientų gyvenimo kokybę, mažina nuovargį, nerimo ir depresijos simptomus (Chen et al., 2020; Zhou et al., 2023).

Edukacija. Profesionaliai parengti informaciniai ir edukaciniai leidiniai apie ligą, gydymą ir savivalbos būdus mažina nerimą, nežinomybės jausmą ir stiprina kontrolės pojūtį. Priešingai, informacijos trūkumas ar klaidinanti informacija iš nepatikimų šaltinių gali apsunkinti paciento adaptaciją į gydymosi procesą (Dorfmueller, 2019).

Psichologinė pagalba internetu. Iki COVID-19 pandemijos nuotolinė psichologinė pagalba onkologijoje buvo reta, tačiau pastaraisiais metais skaitmeninės intervencijos tapo svarbia pagalbos forma. Psichologinė pagalba teikiama telefonu, vaizdo konsultacijomis, mobiliuosiuose programėlėmis ar interneto platformomis. Tokios intervencijos didina paslaugų prieinamumą, lankstumą ir anonimiškumą, mažina kliūtis ieškoti pagalbos ir taupo laiką (Shaffer et al., 2022). Tyrimai rodo, kad internetinė psichologinė pagalba yra tokia pat veiksminga kaip ir tradicinė kontaktinė terapija. Ji padeda mažinti nerimą, stresą, depresijos simptomus, gerina gyvenimo kokybę ir emocijų valdymą. Be to, nuotolinis formatas ypač naudingas pacientams, turintiems judėjimo apribojimų ar gyvenantiems toliau nuo gydymo įstaigų. Pastaraisiais metais daugėja tyrimų, patvirtinančių internetu teikiamų intervencijų, paremtų KET principais, veiksmingumą mažinant onkologinių pacientų distresą, nerimą ir depresiją (Walsh et al., 2022). Kiti tyrimai patvirtina mobiliuosiuose programėlėmis teikiamos psichoedukacijos, internetinių palaikymo grupių ir dėmesingo įsisąmoninimo (angl. *mindfulness*) intervencijų naudą tiek pacientams, tiek jų partneriams (Bodschwinna et al., 2022; Peng et al., 2022).

Psichologinės pagalbos nauda. Psichologinė pagalba gerina ne tik pacientų emocinę būklę, bet ir visą gydymo procesą. Remiantis NCCN (2023), jos teigiamas poveikis apima:

- **Pacientams:** geresnius streso įveikos įgūdžius, mažesnę nerimą, depresiją ir distresą, aukštesnę gyvenimo kokybę, geresnę šeimos funkcionavimą, mažesnę vienišumo jausmą, trumpesnę reabilitacijos laiką, prasmingesnę patirties suvokimą.
- **Gydymo procesui:** veiksmingesnį paciento ir medikų bendradarbiavimą, trumpesnę hospitalizaciją, mažiau skundų ir nepasitenkinimo, geresnį skausmo valdymą ir mažesnę gydytojų darbo krūvį.

Taip pat svarbu pabrėžti, kad psicho-onkologija – tai tarpdisciplininė sritis, ji apima biopsichosocialinę paradigmą pagrįstą pacientų priežiūros modelį, kai akcentuojami etiniai, humanistiniai ir dvasiniai aspektai, todėl rūpinantis onkologinių pacientų psichologine gerove dalyvauja ne tik psichologinė pagalba teikiantys medicinos psichologai, bet ir socialiniai darbuotojai, dvasiniai asistentai, sielovadininkai, nevyriausybinių organizacijų, pacientų asociacijų ir kt.

Psicho-onkologija Lietuvoje

Psichologinės pagalbos onkologiniams pacientams užuomazgos Lietuvoje atsirado dešimtajame–dešimtajame praeito amžiaus dešimtmečiuose, tik paliatyviosios pagalbos, socialinės pagalbos ir onkologijos srityse dirbantys specialistai ją vykdė fragmentiškai. Nuo 2001 m., kai pradėjo daugėti klinikinės psichologijos specialistų onkologijos centruose, ypač didžiuosiuose miestuose, psicho-onkologija pradėjo vystytis intensyviau. Tokį postūmį nulėmė keli svarbūs veiksniai: didėjantis sergamumas onkologinėmis ligomis, augantis psichologinių intervencijų veiksmingumo pripažinimas tarptautiniu mastu ir pirmieji bandymai integruoti psichologinę pagalbą į ligonines ir paliatyviosios pagalbos tarnybas. Vilniaus onkologijos institute buvo įsteigtas Vėžio informacijos centras, kurio pagrindinis tikslas – teikti pacientams ir jų šeimoms išsamią informaciją apie

vėžio prevenciją, ankstyvą diagnostiką, gydymo būdus ir gyvenimo kokybės gerinimo galimybes. 2005 m. Klaipėdoje pradėjo veikti Šv. Pranciškaus onkologijos centras, kurio misija – rūpintis onkologinių pacientų ir jų artimųjų dvasine, psichologine bei socialine gerove. 2007 m. medicinos psichologų ir gydytojų psichiatrų, jau dirbančių onkologijos padaliniuose, iniciatyva įkurta Psichosocialinės onkologijos asociacija (POA), vienijanti daugiau nei 30 narių. Pagrindiniai asociacijos tikslai – teikti psichologinę, socialinę ir dvasinę paramą pacientams, organizuoti mokymus medicinos personalui, dirbančiam su nepagydomai sergančiais pacientais, plėtoti mokslinius tyrimus psicho-onkologijos srityje ir skatinti tarptautinį bendradarbiavimą. Nuo 2012 m. POA yra IPOS narė; jos nariai aktyviai dalyvauja tarptautinėse konferencijose, mokymuose ir tyrimuose. Nuo maždaug 2010 m. psicho-onkologija Lietuvoje tapo labiau struktūruota, didžiosiose onkologijos įstaigose (pvz., Nacionaliniame vėžio institute, Vilniaus universiteto (VU) ligoninėje, Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) Kauno ligoninėje, Klaipėdos jūrininkų ligoninėje) pradėjo dirbti atskiri psichologai, besispecializuojantys konsultuoti onkologinius pacientus. Psicho-onkologija pradėjo įsiliesti į paliatyviosios pagalbos sistemą, atsirado daugiau psichologinės paramos grupių tiek ligoninėse, tiek nevyriausybinėse organizacijose (www.kraujas.lt; <https://pola.lt/>).

Pastaraisiais metais psicho-onkologija Lietuvoje įgavo aiškesnį akademinį ir mokslinį pamatą. Universitetuose daugėja bakalauro ir magistro psichologijos studijų kursų, skirtų sveikatos psichologijai ir lėtinėms ligoms. Nuo 2019 m. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Klinikinės sveikatos psichologijos magistrantūros programoje įdiegtas onkopsichologijos modulis, skirtas rengti specialistus darbui su onkologiniais pacientais. Nuo 2024 m. Vilniaus universiteto Sveikatos psichologijos magistrantūros studentai taip pat gali rinktis kursą „Įvadas į psicho-onkologiją“. Lietuvoje atliekami įvairūs moksliniai tyrimai, rengiamos publikacijos, ginamos disertacijos, skaitomi pranešimai šalies ir pasaulinėse konferencijose psicho-onkologijos tema. Tyrėjai šalies ir tarptautiniuose leidiniuose skelbia mokslines publikacijas aktualiomis psicho-onkologinėmis temomis, apimančiomis onkologinį skausmą (Birbilaitė & Sargautytė, 2005), gyvenimo kokybę (Bulotienė et al., 2007), sergančių vaikų tėvų emocinę savijautą ir potrauminio streso sutrikimus (Baniienė & Žemaitienė, 2015; Digryte & Baniienė, 2017), sergančius paauglius (Rekašiūtė & Baniienė, 2016), dvasingumą (Luneckaitė et al., 2019), onkopsichologinių tyrimų raidą (Turlinskienė & Sargautytė, 2019), suicido riziką (Bulotienė & Pociute, 2019), psichologinį įgalinimą (Turlinskienė et al., 2023), ligos grįžimo baimę (Urbutienė & Pukinskaitė, 2022; Urbutienė & Pukinskaitė, 2025). Apginta reikšmingų ir įdomių disertacijų, nagrinėjančių tėvų psichikos sveikatą ir su vaiko onkologinės ligos gydymu susijusią patirtį (Baniienė, 2022), onkohematologinių pacientų psichologinės savijautos kismą agresyvaus gydymo metu (Turlinskienė, 2024), sergančiųjų onkologinėmis ligomis savižudybių rizikos Lietuvoje vertinimą (Kačėnienė, 2019).

Apibendrinimas ir rekomendacijos

Psicho-onkologija šiandien yra brandi, įrodymais grįsta subdisciplina, neatsiejama nuo kokybiškos onkologinės priežiūros, paremta biopsichosocialine paradigma ir orientuota ne

tik į ligos kontrolę ar išgyvenamumą, bet ir į paciento, jo artimųjų bei medikų psichologinę gerovę ir gyvenimo kokybę. Didėjantis sergamumas vėžiu ir gerėjantis išgyvenamumas lemia, kad onkologinė liga vis dažniau tampa ilgalaikė gyvenimo patirtimi, o jos psichosocialinės pasekmės jaučiamos gerokai ilgiau nei baigiasi aktyvus gydymas. Tyrimai rodo, kad maždaug trečdaliui onkologinių pacientų reikalinga intensyvi psichologinė ar psichiatrinė pagalba, didelį distresą patiria ir artimieji, o onkologijos srityje dirbantis medicinos personalas pasižymi aukštu profesinio perdegimo lygiu. Tai patvirtina, kad psichoonkologija turi būti suvokiama ne kaip papildoma, o kaip esminė kompleksinės onkologinės priežiūros dalis.

Lietuvoje per kelis dešimtmečius psichoonkologija nuėjo kelią nuo pavienių iniciatyvų iki vis labiau struktūruotos sistemos: didžiuosiuose onkologijos centruose Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje stacionarinio gydymo metu dirba medicinos psichologai, veikia paliatyviosios pagalbos komandos, nevyriausybinės organizacijos ir pacientų asociacijos, plėtojamos universitetinės studijų programos ir moksliniai tyrimai. Nuo 2024 m. liepos, įsigaliojus SAM įsakymui dėl specializuotos psichologinės pagalbos teikimo tvarkos, naujai diagnozuota onkologine liga sergantiems pacientams tapo prieinama specializuota psichologinė pagalba ambulatoriškai. Tačiau ši sistema vis dar yra fragmentiška – psichologinė pagalba menkai išplėta regionuose ir mažesniuose miestuose, kur pacientai grįžta po gydymo didžiuosiuose centruose. Kad pagalba būtų prieinama visiems, būtina užtikrinti psichologinių paslaugų galimybes nepriklausomai nuo gyvenamosios vietos, tam į pagalbą standartus bei finansavimo mechanizmus integruoti ir telemedicinos bei nuotolinių konsultacijų galimybes.

Pakankamas dėmesys turėtų būti skiriamas ir specialistų rengimui bei kompetencijų stiprinimui. Psichologų rengimas darbui onkologijoje Lietuvoje pradėtas plėtoti sąlyginai neseniai: LSMU ir VU magistrantūros studentai gali rinktis psichoonkologijos kursą, tačiau šiuo metu beveik nėra nuoseklių galimybių jau dirbantiems psichologams sistemingai tobulintis psichoonkologijoje, nors jie konsultuoja onkologinius pacientus tiek sveikatos priežiūros įstaigose, tiek privačioje praktikoje. Panašiai fragmentiškas ir medicinos personalo – gydytojų, slaugytojų, rezidentų – paruošimas psichosocialinei onkologinei priežiūrai: trūksta struktūruotų programų, apimančių bazines žinias apie onkologinių pacientų psichologinius ir psichiatrinius sunkumus, komunikacijos įgūdžius (ypač blogų žinių pranešimą), profesinio perdegimo, distreso ir antrinio trauminio streso prevenciją. Kadangi nuolat didėja onkologinių pacientų skaičius ir darbo krūvis, psichoonkologinis sveikatos priežiūros specialistų parengimas turėtų tapti vienu iš sveikatos sistemos prioritetų.

Ateities perspektyvoje ir rekomendacijose turėtų būti akcentuojama būtinybė psichoonkologinę pagalbą galutinai įtvirtinti kaip onkologinės priežiūros standartą nacionaliniu lygmeniu. Tai apima: distreso ir psichosocialinių poreikių vertinimo integravimą į įprastinius klinikinius procesus; aiškiai apibrėžtą ir adekvačią finansuojamą psichoonkologinių paslaugų paketą stacionare ir ambulatoriškai, įskaitant telemediciną; nuoseklias, tarptautiniais standartais paremtas specialistų mokymo ir supervizijų programas psichologams bei medikams; sistemingą pagalbą artimiesiems ir medikams, juos traktuojant kaip savarankiškas psichoonkologinės priežiūros tikslines grupes. Ne mažiau svarbi ir

mokslinės bei akademinės psichoonkologijos plėtra – nacionaliniai ir tarptautiniai tyrimai, bendradarbiavimas su užsienio kolegomis, dalijimasis gerąja praktika ir naujų, įrodymais grįstų, taip pat skaitmeninių, intervencijų kūrimas ir diegimas. Tik kryptingai stiprinant šias sritis psichoonkologija Lietuvoje gali tapti visiems prieinama, kokybiška ir integruota vėžio priežiūros dalimi, užtikrinančia ne tik ilgesnį, bet ir kokybiškesnį pacientų ir jų artimųjų gyvenimą bei geresnę medikų emocinę sveikatą.

Autorių indėlis

Marija Turlinskienė: straipsnio idėjos vystymas, pirminio straipsnio varianto rašymas, pirminio straipsnio varianto peržiūra ir taisymas.

Eglė Urbutienė: pirminio straipsnio varianto rašymas, pirminio straipsnio varianto peržiūra ir taisymas.

Literatūra

Applebaum, A. J., & Breitbart, W. (2013). Care for the cancer caregiver: A systematic review. *Palliative and Supportive Care*, 11(3), 231–252. <https://doi.org/10.1017/S1478951512000594>

Applebaum, A. J., Kulikowski, J. R., & Breitbart, W. (2015). Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers (MCP-C): Rationale and overview. *Palliative and Supportive Care*, 13(6), 1631–1641. <https://doi.org/10.1017/S1478951515000450>

Armaiz-Pena, G. N., Lutgendorf, S. K., Cole, S. W., & Sood, A. K. (2009). Neuroendocrine modulation of cancer progression. *Brain, Behavior, and Immunity*, 23(1), 10–15. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2008.06.007>

Arnedo, C. O., Sánchez, N., Sumalla, E. C., & Casellas-Grau, A. (2019). Stress and growth in cancer: Mechanisms and psychotherapeutic interventions to facilitate a constructive balance. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 177. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00177>

Banienė, I. (2022). *Tėvų psichikos sveikata ir su vaiko onkologinės ligos gydymu susijusi patirtis* [Daktaro disertacija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas]. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Akademinė leidyba.

Banienė, I., & Žemaitienė, N. (2015). Tėvų, auginančių onkologine liga sergančius vaikus, potrauminio streso simptomai: sisteminė literatūros apžvalga. *Sveikatos mokslai*, 25(3), 107–113. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.059>

Bauereiß, N., Obermaier, S., & Baumeister, H. (2018). Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-oncology*, 27(11), 2531–2545. <https://doi.org/10.1002/pon.4829>

Birbilaitė, S., & Sargautytė, R. (2005). Onkologinio skausmo gydymo psichologiniai trūkščiai. *Skausmo medicina* (4), 15–23.

Bodschwinna, D., Lorenz, I., Bauereiß, N., Baumeister, H., & Hönig, K. (2022). A psycho-oncological online intervention supporting partners of patients with cancer (PartnerCARE): Results from a randomized controlled feasibility trial. *Psycho-oncology*, 31(7), 1230–1242. <https://doi.org/10.1002/pon.5917>

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>

Braun, S. E., Aslanzadeh, F. J., Thacker, L., & Loughan, A. R. (2021). Examining fear of cancer recurrence in primary brain tumor patients and their caregivers using the actor-partner interdependence model. *Psycho-oncology*, 30(7), 1120–1128. <https://doi.org/10.1002/pon.5659>

Breitbart, W., Pessin, H., Rosenfeld, B., & Applebaum, A. J. (2018). Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer. *Cancer*, 124(15), 3231–3239. <https://doi.org/10.1002/cncr.31539>

Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Applebaum, A., Kulikowski, J., Breitbart, W., & Pessin, H. (2015).

Meaning-centered group psychotherapy: An effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 33(7), 749–754. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.57.2198>

Bulotiene, G., & Pociute, K. (2019). Interventions for reducing suicide risk in cancer patients: A literature review. *Europe's Journal of Psychology*, 15(3), 637–649. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i3.1741>

Bulotiene, G., Veseliunas, J., & Ostapenko, V. (2007). Quality of life of Lithuanian women with early stage breast cancer. *BMC Public Health*, 7(1), Article 124. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-124>

Butow, P. N., Phillips, F., Schweder, J., White, K., Underhill, C., & Goldstein, D. (2012). Psychosocial well-being and supportive care needs of cancer patients living in urban and rural/regional areas: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 20(1), 1–22. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1270-1>

Catania, A. M., Sammut Scerri, C., & Catania, G. J. (2019). Men's experience of their partners' breast cancer diagnosis, breast surgery and oncological treatment. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9–10), 1899–1910. <https://doi.org/10.1111/jocn.14800>

Chen, X. J. X., Feng, Q. X. Y., Chen, S., & Peng, J. (2020). Effects of art therapy in cancer care: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cancer Care*, 29(5), Article e13277. <https://doi.org/10.1111/ecc.13277>

de Walden-Gałaszko, K. (2011). New approach to quality of life in psycho-oncology using positive psychology. *Psychoonkologia*, 15(2), 65–69.

Digrytė, L., & Banienė, I. (2017). Depression, anxiety and stress coping in parents of children with the oncological disease. *Biological Psychiatry & Psychopharmacology / Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 19(1–2), 9–13. https://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2017/12/JBPP_2017_v19_No1-2_9-13.pdf

Dong, M., Huang, Y., Zhang, X., Wu, L., Ghazal, L., & Cao, F. (2025). Effects of psychological intervention based on digital health technology on psychological outcomes in cancer survivors: Systematic review and meta-analysis. *Psycho-oncology*, 34(5), Article e70166. <https://doi.org/10.1002/pon.70166>

Dorfimüller, M., Dietzfelbinger, H., Abbrederis, K., Agathos, M., Arnold, W. H., Bumeder, I., ... Winkler, E. C. (2019). *Psychoonkologia: diagnostyka, metody terapeutyczne*. Edra Urban & Partner.

Eche, I. J., Phillips, C. S., Alcindor, N., & Mazzola, E. (2023). A systematic review and meta-analytic evaluation of moral distress in oncology nursing. *Cancer Nursing*, 46(2), 128–142. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001075>

Eelen, S., Bauwens, S., Baillon, C., Distelmans, W., Jacobs, E., & Verzen, A. (2014). The prevalence of burnout among oncology professionals: Oncologists are at risk of developing burnout. *Psycho-oncology*, 23(12), 1415–1422. <https://doi.org/10.1002/pon.3579>

Fang, J., Yu, C., Liu, J., Mao, X., Jia, X., Luo, J., & Liu, R. (2022). A systematic review and meta-analysis of the effects of muscle relaxation training vs. conventional nursing on the depression, anxiety and life quality of patients with breast cancer. *Translational Cancer Research*, 11(3), 548–558. <https://doi.org/10.21037/tcr-22-428>

Franck, L. S., Wray, J., Gay, C., Dearmun, A. K., Lee, K., & Cooper, B. A. (2015). Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 10–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.011>

Girgis, A., Lambert, S. D., McElduff, P., Bonevski, B., Lecathelinais, C., Boyes, A. (2013). Some things change, some things stay the same: A longitudinal analysis of cancer caregivers' unmet supportive care needs. *Psycho-oncology*, 22(7), 1557–1564. <https://doi.org/10.1002/pon.3166>

Harasztosi, P., Lovey, J., Nagy, A. C., & Mailáth, M. (2023). Monitoring of psychological state and quality of life during Simonton-training for oncologic patients. *Annals of Oncology*, 34, S1000–S1001. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2023.09.2798>

Holland, J. C. (2018). Psycho-oncology: Overview, obstacles and opportunities. *Psycho-Oncology*, 27(5), 1364–1376. <https://doi.org/10.1002/pon.4692>

Holland, J. C. (Ed.). (2010). *Psycho-oncology*. Oxford University Press.

Jacobsen, P. B., Holland, J. C., & Steensma, D. P. (2012). Caring for the whole patient: The science of psychosocial care. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1151–1153. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.41.4078>

Kačėnienė, A. (2019). *Savižudybių rizikos tarp sergančiųjų onkologinėmis ligomis Lietuvoje įvertinimas* [Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas].

Kent, E. E., Rowland, J. H., Northouse, L., Litzelman, K., Chou, W. Y., Shelburne, N., Timura, C., O'Mara, A., & Huss, K. (2016). Caring for caregivers and patients: Research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer*, 122(13), 1987–1995. <https://doi.org/10.1002/cncr.29939>

Kim, Y., Carver, C. S., Shaffer, K. M., Gansler, T., & Cannady, R. S. (2015). Cancer caregiving predicts physical impairments: Roles of earlier caregiving stress and being a spousal caregiver. *Cancer*, 121(2), 302–310. <https://doi.org/10.1002/cncr.29040>

Kim, Y., Carver, C. S., Spillers, R. L., Love-Ghaffari, M., & Kaw, C. K. (2012). Dyadic effects of fear of recurrence on the quality of life of cancer survivors and their caregivers. *Quality of Life Research : An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 21(3), 517–525. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9953-0>

Kissane, D. W., & Bultz, B. D. (2017). Psychosocial oncology: The sixth vital sign. *Psycho-Oncology*, 26(1), 1–3.

Lai, J., Song, H., Ren, Y., Li, S., & Xiao, F. (2021). Effectiveness of supportive-expressive group therapy in women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Oncology Research and Treatment*, 44(5), 252–260. <https://doi.org/10.1159/000515756>

Lebel, S., Tomei, C., Feldstain, A., Beattie, S., & McCallum, M. (2013). Does fear of cancer recurrence predict cancer survivors' health care use? *Supportive Care in Cancer*, 21(3), 901–906. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1685-3>

Li, Z., Laginha, K. J., Boyle, F., Daly, M., Dinner, F., Hirsch, P., Hobbs, K., Kirsten, L., Mazariago, C., McAuley, R., O'Brien, M., O'Reilly, A., Taylor, N., Tobin, L., Lewis, S., & Smith, A. L. (2025). Professionally led support groups for people living with advanced or metastatic cancer: A systematic scoping review of effectiveness and factors critical to implementation success within real-world healthcare and community settings. *Journal of Cancer Survivorship : Research and Practice*, 19(3), 957–977. <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01515-w>

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. birželio 6 d. įsakymas V-622 „Dėl specializuoto psichologinio konsultavimo paslaugos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. (2024). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ffcbdf70250511efb121d2fe3a0eff27>

Lim, J. W. (2019). Physical and psychological symptoms and psychological distress among the spouses of cancer survivors: The mediating effect of family communication and coping. *European Journal of Cancer Care*, 28(5), Article e13115. <https://doi.org/10.1111/ecc.13115>

Luneckaitė, Ž., Spirgienė, L., Valiulienė, Ž., Tomkevičiūtė, J., & Riklikienė, O. (2019). Dvasingumo raiška sergant onkologine liga: pacientų dvasinių poreikių analizė. *SOTER: religijos mokslo žurnalas*, (71(99)), 55–73. [https://doi.org/10.7220/2335-8785.71\(99\).4](https://doi.org/10.7220/2335-8785.71(99).4)

Maas, A., Maurice-Stam, H., Feijen, E. A. M. L., Teepen, J. C., van der Aa-van Delden, A. M., Streefkerk, N., van Dulmen-den Broeder, E., Tissing, W. J. E., Loonen, J. J., van der Pal, H. J. H., de Vries, A. C. H., van den Heuvel-Eibrink, M. M., Ronckers, C., Neggers, S., Bresters, D., Louwerens, M., Versluys, B. A. B., van der Heiden-van der Loo, M., Kremer, L. C. M., Grootenhuis, M., ... DCCSS-LATER Study Group. (2024). Risk and protective factors of psychosocial functioning in survivors of childhood cancer: Results of the DCCSS-LATER study. *Psycho-oncology*, 33(10), Article e9313. <https://doi.org/10.1002/pon.9313>

Maguire, R., Hanly, P., Balfe, M., Timmons, A., Hyland, P., O'Sullivan, E., Butow, P., & Sharp, L. (2017). Worry in head and neck cancer caregivers: The role of survivor factors, care-related stressors, and loneliness in predicting fear of recurrence. *Nursing Research*, 66(4), 295–303. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000223>

Mehnert, A. (2011). Employment and work-related issues in cancer survivors. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 77(2), 109–130. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2010.01.004>

Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology*, 12(2), 160–174. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70002-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70002-X)

Moorey, S., Cort, E., Kapari, M., Monroe, B., Hansford, P., Mannix, K., Henderson, M., Fisher, L., & Hotopf, M. (2009). A cluster randomized controlled trial of cognitive behaviour therapy for common mental

disorders in patients with advanced cancer. *Psychological Medicine*, 39(5), 713–723. <https://doi.org/10.1017/S0033291708004169>

Mosher, C. E., Jaynes, H. A., Hanna, N., & Ostroff, J. S. (2013). Distressed family caregivers of lung cancer patients: An examination of psychosocial and practical challenges. *Supportive Care in Cancer*, 21(2), 431–437. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1532-6>

National Comprehensive Cancer Network. (2003). Distress management. Clinical practice guidelines. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*, 1(3), 344–374. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2003.0031>

National Comprehensive Cancer Network. (2010). *NCCN clinical practice guidelines in oncology: Distress management* (V.1.2010). https://sffpo.fr/wp-content/uploads/2011/10/guidelines_unitedstatesnccndistressmanagementguideline2010.pdf

Nipp, R. D., El-Jawahri, A., Fishbein, J. N., Gallagher, E. R., Stagl, J. M., Park, E. R., Jackson, V. A., Pirl, W. F., Greer, J. A., & Temel, J. S. (2016). Factors associated with depression and anxiety symptoms in family caregivers of patients with incurable cancer. *Annals of Oncology : Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, 27(8), 1607–1612. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdw205>

Park, J., Wehrlen, L., Mitchell, S. A., Yang, L., & Bevans, M. F. (2019). Fatigue predicts impaired social adjustment in survivors of allogeneic hematopoietic cell transplantation (HCT). *Supportive Care in Cancer*, 27(4), 1355–1363. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4411-y>

Peng, L., Yang, Y., Chen, M., Xu, C., Chen, Y., Liu, R., Cao, X., & Li, M. (2022). Effects of an online mindfulness-based intervention on fear of cancer recurrence and quality of life among Chinese breast cancer survivors. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 49, Article 101686. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101686>

Rekašiūtė, E., & Banienė, I. (2016). Literatūros apžvalga: onkologinėmis ligomis sergančių paauglių psichosocialiniai sunkumai. *Visuomenės sveikata*, 3(74), 8–14.

Riba, M. B., Donovan, K. A., Ahmed, K., Andersen, B., Braun, I., Breitbart, W. S., Brewer, B. W., Corbett, C., Fann, J., Fleishman, S., Garcia, S., Greenberg, D. B., Handzo, G. F., Hoofring, L. H., Huang, C. H., Hutchinson, S., Johns, S., Keller, J., Kumar, P., Lahijani, S., ... Darlow, S. D. (2023). NCCN Guidelines® Insights: Distress Management, Version 2.2023. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*, 21(5), 450–457. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2023.0026>

Rosendahl, J., Gawlytta, R., Ressel, E., Rodeck, J., Strauss, B., Mehnert-Theuerkauf, A., & Koranyi, S. (2023). Efficacy of group therapy to reduce mental distress in women with non-metastatic breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-oncology*, 32(3), 331–341. <https://doi.org/10.1002/pon.6082>

Shaffer, K. M., Turner, K. L., Siwik, C., Gonzalez, B. D., Upasani, R., Glazer, J. V., Ferguson, R. J., Joshua, C., & Low, C. A. (2023). Digital health and telehealth in cancer care: A scoping review of reviews. *The Lancet. Digital Health*, 5(5), e316–e327. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(23\)00049-3](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(23)00049-3)

Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S., & Ozakinci, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship : Research and Practice*, 7(3), 300–322. <https://doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z>

Simonelli, L. E., Siegel, S. D., & Duffy, N. M. (2017). Fear of cancer recurrence: A theoretical review and its relevance for clinical presentation and management. *Psycho-oncology*, 26(10), 1444–1454. <https://doi.org/10.1002/pon.4168>

Smith, A., Wu, V. S., Lambert, S., Lamarche, J., Lebel, S., Leske, S., & Girgis, A. (2022). A systematic mixed studies review of fear of cancer recurrence in families and caregivers of adults diagnosed with cancer. *Journal of Cancer Survivorship : Research and Practice*, 16(6), 1184–1219. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01109-4>

Souliotis, K., Peppou, L. E., Agapidaki, E., Tzavara, C., Debais, D., Hasurdjiev, S., & Sarkozy, F. (2018). Health democracy in Europe: Cancer patient organization participation in health policy. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 21(2), 474–484. <https://doi.org/10.1111/hex.12638>

Street, R. L., Jr, Mazor, K. M., & Arora, N. K. (2016). Assessing patient-centered communication in cancer care: Measures for surveillance of communication outcomes. *Journal of Oncology Practice*, 12(12), 1198–1202. <https://doi.org/10.1200/JOP.2016.013334>

Turlinskienė, M. (2024). *Onkohematologinių pacientų psichologinės savijautos kismas taikant agresyvių gydymą* [Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas].

Turlinskienė, M., & Sargautytė, R. (2019). Onkopsichologinių tyrimų raida hematologijos srityje biopsichosocialinės paradigmos kontekste. *Visuomenės sveikata*, 2(85), 8–14.

Turlinskienė, M., Seniūnaitė-Ramanauskienė, R., Pociūnaitė, J., & Sargautytė, R. (2023). Psychological empowerment and quality of life in haematopoietic stem cell transplantation patients: A quantitative study. *Nursing Open*, 10(12), 7611–7621. <https://doi.org/10.1002/nop2.2000>

Urbutienė, E., & Pukinskaitė, R. (2022). Onkologinių pacientų sutuoktinių baimės dėl ligos atsinaujinimo patirtys. *Psichologija*, 66, 33–46. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2022.50>

Urbutienė, E., & Pukinskaitė, R. (2025). Fear of cancer recurrence as reminder about death: Lived experiences of cancer survivors' spouses. *Omega*, 90(3), 1381–1398. <https://doi.org/10.1177/00302228221123152>

Ussher, J., Kirsten, L., Butow, P., & Sandoval, M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine*, 62(10), 2565–2576. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.034>

van Warmerdam, J., Zabih, V., Kurdyak, P., Sutradhar, R., Nathan, P. C., & Gupta, S. (2019). Prevalence of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in parents of children with cancer: A meta-analysis. *Pediatric Blood & Cancer*, 66(6), Article e27677. <https://doi.org/10.1002/abc.27677>

Walsh, E. A., Antoni, M. H., Popok, P. J., Moreno, P. I., & Penedo, F. J. (2022). Effects of a randomized-controlled trial of cognitive behavioral stress management: Psychosocial adaptation and immune status in men with early-stage prostate cancer. *General Hospital Psychiatry*, 79, 128–134. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.10.012>

Webb, K., Sharpe, L., Butow, P., Dhillon, H., Zachariae, R., Tauber, N. M., O'Toole, M. S., & Shaw, J. (2023). Caregiver fear of cancer recurrence: A systematic review and meta-analysis of quantitative studies. *Psycho-oncology*, 32(8), 1173–1191. <https://doi.org/10.1002/pon.6176>

Zhang, Y., Luo, Y., & Zeng, Y. (2017). Meta-analysis of meditative/relaxation-based interventions for cognitive impairment in cancer patient. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3), 322–327. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.03.010>

Zhou, S., Yu, M., Zhou, Z., Wang, L., Liu, W., & Dai, Q. (2023). The effects of art therapy on quality of life and psychosomatic symptoms in adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1), Article 434. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04258-4>