

# Wsparcie psychospołeczne dla pacjentów dotkniętych nowotworem i wojną: Praktyczne porady dla świadczących

*Uwaga redaktora: W komentarzach towarzyszących dr Csaba L. Dégi i dr Fay J. Hlubocky przedstawiają sposoby zaspokajanie potrzeb psychospołecznych pacjentów dotkniętych nowotworem i wojną, praktyczne porady dotyczące skutecznej i empatycznej komunikacji oraz przekazują materiały dla lekarzy opiekujących się pacjentami z nowotworem na Ukrainie i w krajach sąsiednich. Na dole tej strony znajduje się skrócona lista skryptów i materiałów.*

## Przeżycie klęski żywiołowej z rakiem: Podwójna wojna

**Autor: dr Csaba L. Dégi, MSW**

W ostatnich dziesięcioleciach wojna z rakiem znajduje się w centrum strategii i leczenia nowotworów w wielu częściach świata. Jest to przejście od onkologii zorientowanej na guz do onkologii integracyjnej, od pacjenta do osoby, która przeżyła. Jest to wysoce spersonalizowana wojna, którą poznajemy coraz lepiej, od ludzi po społeczność. Z biegiem czasu udało się w niej osiągnąć ważne kamienie milowe w zakresie zapobiegania nowotworom, wczesnego wykrywania i diagnozowania choroby, innowacyjnego leczenia i jakości życia w onkologii. Co jednak dzieje się, gdy wojna militarna z karabinami, bombami i katastrofą humanitarną staje się miejscem konfrontacji i leczenia raka oraz przetrwania z rakiem w trakcie traumy wojennej? Ta podwójna wojna trwa obecnie w Ukrainie i w krajach sąsiadujących, takich jak Rumunia, Węgry, Polska i Mołdawia.

W 2020 r. u ponad 162 000 osób w Ukrainie rozpoznano raka i prawie 85 000 zmarło na raka, zgodnie z danymi z ukraińskiego Krajowego Rejestru Chorób Nowotworowych. Szacuje się, że ponad 10 000 osób z Ukrainy z chorobą nowotworową przebywa obecnie w strefach wojny, ucieka przed wojną lub znajduje się w schroniskach dla uchodźców w całej Europie. Obserwujemy koszmar tej wojny i jednocześnie na całym świecie angażujemy się w wiele form praktycznej pomocy i wirtualnego wsparcia. Pomoc osobom chorującym na raka podczas trwania wojny, wspieranie ich w celu złagodzenia podwójnego obciążenia cierpieniem, musi być częścią postępującego uniwersalizmu, którego rozkwit obserwujemy w ciągu ostatnich 3 tygodni. Musimy pamiętać, że w tej traumatycznej sytuacji, w której konieczne jest zaspokojenie podstawowych potrzeb fizycznych, musimy również uwzględnić potrzeby psychospołeczne, zwłaszcza w przypadku onkologii. Potrzeby człowieka i potrzeby pacjenta w zakresie walki z rakiem muszą być takie same, ze szczególnym naciskiem na aspekty psychospołeczne.

Międzynarodowe Towarzystwo Psycho-Onkologiczne, reprezentujące specjalistów psychospołecznych z ponad 110 krajów, uznaje psychospołeczna opiekę nad chorymi na raka za uniwersalne prawo człowieka. Uważamy, że stres nowotworowy powinien być mierzony jako szósty parametr życiowy, wraz z temperaturą ciała, ciśnieniem krwi, pulsem, częstością oddechów i bólem. Wspieramy ten międzynarodowy standard opieki nad chorymi na raka w planowaniu pierwszej pomocy psychologicznej, wsparcia i interwencji w zakresie traumy oraz opieki paliatywnej dla pacjentów z nowotworami i ich

opiekunów podczas kryzysu humanitarnego w Ukrainie. Wsparcie psychologiczne na odległość, przez telefon, aplikację lub wirtualnie, a także wsparcie osobiste, gdy tylko jest to możliwe, to sposoby radzenia sobie ze stresem emocjonalnym związanym z rakiem i wojną. Ponadto konieczne jest wsparcie psychospołeczne dla pacjentów chorych na raka, ich rodzin i personelu onkologicznego w Ukrainie i w krajach sąsiednich, które zapewniają poczucie bezpieczeństwa psychologicznego i więzi oraz dają nadzieję lub dodają otuchy.

Na stronie [onco-help.org](http://onco-help.org) można znaleźć materiały zawierające informacje i kontakty dla personelu medycznego i pacjentów chorych na raka, w kilku językach, w Ukrainie i w dużej części Europy. Dodatkowe zasoby dla pacjentów i świadczeniodawców są dostępne pod adresem [asco.org/ukraine](http://asco.org/ukraine) (w języku angielskim).

*Dr Dégi jest członkiem zarządu Europejskiej Organizacji Onkologicznej (European Cancer Organisation, ECO), sekretarzem Międzynarodowego Towarzystwa Psychoonkologicznego oraz profesorem i badaczem na Uniwersytecie Babe Jest ochotnikiem w specjalnej sieci ECO-ASCO zajmującej się wpływem wojny w Ukrainie na choroby nowotworowe.*

## **Komunikacja z pacjentami dotycząca traumy wojny i raka: co robić, jak wspierać i utrzymywać dobrostan podczas kryzysu ukraińskiego**

***By Fay J. Hlubocky, PhD, MA***

Komunikacja z pacjentami chorymi na raka zawsze była ważną umiejętnością, jednak w połączeniu z traumatycznymi doświadczeniami pacjentów w wyniku trwającej wojny i późniejszego przemieszczenia się, może stać się ona skomplikowanym i trudnym zadaniem. Oprócz prowadzenia złożonych rozmów na temat modyfikacji leczenia raka w związku z wojną, progresji choroby lub obciążenia objawami, pojawiają się nowe obawy dotyczące bezpośredniego wpływu emocjonalnego na pacjenta związanego z wojną. W przypadku braku zasobów wspierających psychospołeczność onkolodzy obecnie jednocześnie zajmują się bezpośrednimi potrzebami w zakresie onkologii i zdrowia psychicznego pacjentów, co przyczynia się do zwiększenia obciążenia pracą i stresu u onkologów. „Co mam powiedzieć, aby odnieść się do tego niespotykanego cierpienia? W jaki sposób mogę zapewnić wsparcie?” Są to pytania często zadawane przez onkologów w Ukrainie i sąsiednich krajach Europy Wschodniej. Dyskusje te wymagają wielopłaszczyznowego, pourazowego podejścia do opieki nad chorymi na nowotwory, które będzie służyć jako bezpośrednia odpowiedź na wspieranie pacjentów w trakcie opieki, wzmocnienie ich zaufania i relacji z lekarzem oraz poprawę ich długofalowych wyników psychospołecznych oraz wyników w zakresie leczenia raka. Efektywna komunikacja wykorzystuje określone podstawowe pourazowe zasady obejmujące zapewnienie bezpieczeństwa, współpracę, zaufanie i wzmocnienie pozycji podczas zapewniania pacjentom opieki przez onkologów w Ukrainie lub w sąsiednich krajach. Ta komunikacja obejmuje świadomość, rozpoznanie i reagowanie na traumę wojenną oraz traumę związaną z rakiem, której doświadczają pacjenci. Zapewnienie współczucia i empatycznego wsparcia poprzez formalną komunikację werbalną lub niewerbalną jest kluczem do leczenia traumy. Szczególnie ważne jest, aby onkolodzy wiedzieli, jak pomóc pacjentom cierpiącym na raka, którzy doświadczyli wojny w fazie opieki nad nimi. Przedstawione poniżej strategie komunikacji mogą pomóc w rozmowach z pacjentami i przyczynić się do poprawy dobrostanu w tym trudnym czasie.

Pierwszym krokiem jest **uświadomienie** sobie wpływu traumy związanej z wojną na pacjentów chorych na raka. Trauma występuje jako bezpośrednia odpowiedź na pojedyncze zdarzenie lub szereg zdarzeń, które negatywnie wpływają na samopoczucie danej osoby. W przypadku pacjentów z nowotworem muszą oni teraz jednocześnie radzić sobie ze skutkami wcześniejszej traumy związanej z rakiem oraz objawami urazu związanego z wojną. Badania wskazują, że u pacjentów z chorobami mogą wystąpić ciężkie, długotrwałe reakcje emocjonalne na traumę związane z wojną, takie jak depresja, uogólniony lęk i zaburzenia potraumatyczne. Osoby zgłaszające i wykazujące minimalne objawy mogą odczuwać większy długotrwały stres. Szereg czynników ochronnych może zmniejszyć wpływ traumy, w tym indywidualny styl radzenia sobie z sytuacją, nadzieja, odporność, wsparcie społeczne, religia i silny sojusz terapeutyczny z lekarzem. Pielęgnacja zaufania pacjenta poprzez zapewnienie mu wsparcia. Należy zapewnić pacjenta, że jest bezpieczny. Może to stanowić wyzwanie w czasie wojny w obecności nieprzerwanych wybuchów, syren i zniszczenia. W przypadku pacjenta, który uciekł z Ukrainy i zgłasza się do lekarza w związku z opieką onkologiczną po opuszczeniu domu, kraju, rodziny i onkologa, należy zapewnić go, że jest bezpieczny w Państwa placówce i z Państwa zespołem onkologicznym. **„W tej chwili jest Pan/Pani z nami bezpieczny(-a). Jesteśmy tu po to, aby Panu/Pani pomóc”.**

Następnie, należy **pamiętać**, że doświadczenia traumatyczne są inne w przypadku każdego pacjenta z chorobą nowotworową. U pacjentów zwykle występują reakcje emocjonalne, poznawcze, fizyczne, behawioralne i społeczne. Są one normalnymi, a nawet oczekiwanymi reakcjami na traumę. Pacjenci różnią się zarówno pod względem reakcji emocjonalnych, jak i komunikacji dotyczących traumy wojny jako osoby chorującej na raka. Emocje mogą być intensywne, silne i obejmować lęk, smutek, strach, złość, poczucie winy i odrętwienie, podczas gdy u innych osób wystąpią opóźnione reakcje emocjonalne, w tym rezygnacja lub smutek. Należy odnieść się do uczuć pacjenta, nazywając konkretną emocję, której są Państwo świadkiem, aby wyrazić empatyczne zrozumienie sytuacji pacjenta: **„Widzę, że jest Pan/Pani smutny(-a)...przestraszony(-a)...odczuwa Pan/Pani gniew”.** Następnie należy znormalizować i zweryfikować te emocje z pacjentem: **„Te uczucia są naturalne i uzasadnione w tej chwili, biorąc pod uwagę obecną sytuację.” „Są to bardzo częste emocje.” „Jest to normalna reakcja.”**

**Należy reagować** na natychmiastowe potrzeby informacyjne pacjenta, mówiąc: **„Musi Pan/Pani sobie radzić z wieloma różnymi problemami. Co Pana/Panią najbardziej niepokoi?”** Należy rozpoznać, ustalić priorytety i zająć się tymi potrzebami, niezależnie od tego, czy są one związane z rakiem („Czy otrzymam leczenie?”) czy też związane z wojną („Czy moja rodzina jest bezpieczna?” „Jestem teraz bezdomny(-a)”). Należy przekazać pacjentowi odpowiednie informacje. **„Jakie są najważniejsze informacje na temat przerwania leczenia podczas wojny?”** Potrzeby emocjonalne mogą dodatkowo zwiększać się z powodu stresu związanego z chorobą nowotworową. Należy zapewnić pacjenta, że jego potrzeby w zakresie leczenia i nowotworu zostaną rozwiązane możliwie jak najlepiej, biorąc pod uwagę obecne możliwości i ograniczenia Państwa/szpitala: **„Chociaż operacja/chemioterapia opóźniły się, zrobimy teraz, co możemy zrobić, aby zareagować na występujące u Pana/Pani objawy (ból, nudności itp.) w tym czasie.”** Należy często sprawdzać potrzeby informacyjne w trakcie opieki nad pacjentem w okresie wojny i w czasie choroby nowotworowej: **„W przeszłości musiał(a) Pan/Pani sobie radzić z wieloma problemami. Jakie są obecne Pana/Pani potrzeby?”**

Podczas tych wizyt klinicznych należy założyć, że u pacjenta z nowotworem wystąpiły zdarzenia urazowe związane z wojną i postępować w odpowiedni sposób. Należy słuchać pacjentów i zachęcać ich do opowiedzenia swojej historii oraz o swoich reakcjach tylko wtedy, gdy czują się gotowi do mówienia: **„Czy byłoby to zbyt bolesne, aby opowiedział(a) mi Pan/Pani, dlaczego płacze?”** Należy unikać nakłaniania pacjentów do opowiedzenia swojej historii. Niektórzy pacjenci chętnie opiszą Państwu swoją

traumę, podczas gdy inni pacjenci mogą nie być w stanie wyrazić swoich uczuć za pomocą rzeczywistych słów, ponieważ opowiedzenie tej historii może być dla nich zbyt prawdziwe i niebezpieczne. Czynniki związane z pacjentem, w tym wiek, płeć i kultura, mogą mieć wpływ na komunikację. Na przykład, starszy pacjent cierpiący na nowotwór może nie opowiedzieć swojej osobistej historii z powodu wstydu, winy, dumy, obaw lub wspomnień związanych z wcześniejszą traumą (np. z powodu doświadczenia opresji, przemocy w przeszłości), która została ponownie aktywowana przez obecną wojnę. Co więcej, pacjenci bardzo cenią i szanują Państwa jako onkologów, dlatego też decydują się nie rozmawiać o swoich obawach, aby nie postrzegali ich Państwo inaczej, jako słabych lub mogą myśleć, że brakuje Państwu czasu. Niektóre osoby mogą doświadczać strachu lub przerażenia, ponieważ piwnica szpitala, schron lub nowy szpital jest nieznanym doświadczeniem. Należy unikać stosowania sformułowań, takich jak „ofiara wojny” lub „uchodźca”, ponieważ może to wywołać ponowną traumę u niektórych pacjentów. Należy spodziewać się nietypowych zachowań, w tym odmowy wykonania rutynowego badania fizykalnego lub procedury/badania, zwłaszcza w przypadku stwierdzenia urazu fizycznego. Należy zapewnić wsparcie. Będzie to wymagało czasu i cierpliwości. Należy odpowiadać na potrzeby pacjenta i dodawać mu otuchy, mówiąc: **„Dla niektórych osób rozmowa o swoich odczuciach i doświadczeniach może być trudna. Jestem tutaj, aby Pana/Pani wysłuchać, kiedy będzie Pan/Pani gotowy(-a)”**. Proszę pamiętać, że fizyczne działanie polegające na przebywaniu w ciszy z pacjentem niekomunikującym się nawet przez chwilę może być samo w sobie potężnym narzędziem komunikacyjnym, zapewniając nie tylko wsparcie emocjonalne i wzmocnienie pacjenta, ale także może wzmocnić jego relację terapeutyczną: **„Mam parę minut, aby z Panem/Panią posiedzieć”** lub **„Posiedźmy sobie tu chwilę razem.”** W stosownych przypadkach należy zachęcić pacjenta do stosowania zdrowego stylu życia i mechanizmów radzenia sobie z problemami, w tym do utrzymywania codziennych nawyków, medytacji/relaksacji/ćwiczeń oddechowych oraz osobistego/wirtualnego wsparcia społecznego.

Jeżeli pacjent zostanie przeniesiony w celu zapewnienia mu opieki medycznej, należy potwierdzić, że Pana/Pani interakcje kliniczne kończą się na tym etapie oraz że nowy zespół onkologiczny przejmie opiekę w celu zapewnienia pozytywnego rozwiązania. **„Otrzyma Pan/Pani opiekę w innym szpitalu w celu kontynuacji leczenia. Nie wiem, kiedy znów się spotkamy, ale proszę pamiętać, że współpraca z Panem/Panią, pomaganie Panu/Pani były przyjemnością”**. Należy wyrazić swoje zaangażowanie w opiekę nad pacjentem, a jeśli są Państwo w stanie to zrobić, należy utrzymać kontakt. Jednak, biorąc pod uwagę zmieniającą się dynamikę wojny, warto dodać, że możliwości kontaktu będą prawdopodobnie ograniczone: **„Będę kontaktować się z Pana/Pani zespołem w sprawie opieki. Może Pan/Pani do mnie zadzwonić. Jestem tutaj, jeśli będzie mnie Pan/Pani potrzebować”**.

Państwa rola jako onkologa w uczestnictwie w opiece nad chorymi na raka i radzeniu sobie z nimi w pierwszej kolejności podczas pandemii COVID-19, a teraz podczas wojny i przy tragedii wielu osób, przy ograniczonych zasobach, jest niezwykle trudna. Jesteśmy globalną społecznością onkologiczną i zdajemy sobie sprawę, że Państwo i Państwa zespół onkologiczny zapewnacie dedykowaną całodobową opiekę onkologiczną w szpitalach, piwnicach szpitali lub schronach podczas bezpośredniego konfliktu w Ukrainie oraz w centrach recepcyjnych i ośrodkach onkologicznych/szpitalach w Polsce, Słowacji, Czechach, Rumunii i na Węgrzech. Dlatego priorytetowe traktowanie Państwa samopoczucia jest niezwykle istotne. Dbania o swoje zdrowie i dobre samopoczucie umożliwia Państwu kontynuowanie pracy, a stosowanie praktyk samoopieki pozwala korzystać ze strategii niezbędnych do radzenia sobie w obecnej trudnej sytuacji. Skuteczna komunikacja potraumatyczna jest przydatnym narzędziem, które przyczynia się do poprawy samopoczucia klinicystów, ale nie zastępuje niezbędnej samoopieki. Prosimy o poświęcenie czasu na regenerację i przywrócenie energii, prosząc kolegę o zajęcie się pacjentami podczas przerwy na sen lub herbatę. Proszę pamiętać o współczuciu dla samego

siebie. Prosimy w tym czasie zmienić swoje podejście z „Nie mogę zadbać o siebie” na „Muszę zadbać o siebie”. Należy być świadomym swoich emocji. Sen, nawet z towarzyszącymi mu odgłosami wojny, ma kluczowe znaczenie dla zwiększenia koncentracji i podejmowania decyzji. Jeśli to możliwe, należy angażować się w aktywność fizyczną. Należy utrzymywać swoje kontakty społeczne wirtualnie. Należy ćwiczyć strategię pozytywnego myślenia. Proszę wyobrazić sobie, w jaki sposób mogą Państwo pracować nad czynnikami stresowymi, aby promować optymizm. W tym niepewnych czasach należy doszukiwać się pozytywnych i budujących aspektów. Ta sytuacja jest tymczasowa i pewnego dnia się skończy. Będzie to wymagało czasu i cierpliwości, ale pielęgnowanie nadziei poprzez jasno wyznaczone cele i plany może pomóc Państwu w radzeniu sobie w chwili obecnej nawet podczas tej wojny.

Jesteśmy tu po to, aby Państwu pomóc. W Stanach Zjednoczonych ASCO podjęła starania na rzecz opracowania [materiałów informacyjnych](#) dla pacjentów z nowotworami i lekarzy w Ukrainie oraz sąsiednich krajach Europy Wschodniej. Firma ASCO współpracowała również z American Cancer Society (ACS), aby zebrać grupę ochotników klinicyistów dostępnych do [udzielenia wskazówek](#) w języku ukraińskim i w dodatkowych językach.

Nie są Państwo sami. Jesteśmy tutaj. Jesteśmy razem z Państwem i podziwiamy Państwa odwagę i trwające zaangażowanie w opiekę nad pacjentami z chorobą nowotworową na Ukrainie. Doceniamy Państwa. Dziękujemy Państwu.

*Dr Hlubocky jest licencjonowanym psychologiem ds. zdrowia klinicznego, posiadającym doświadczenie w dziedzinie onkologii psychospołecznej i etyki w zakresie opieki zdrowotnej na Uniwersytecie Medycznym w Chicago w Wydziale Medycyny, w Sekcji Hematologii/Onkologii, Programie Onkologii Wspierającej oraz Maclean Center for Clinical Medical Ethics w Chicago w stanie Illinois, USA. Dr Hlubocky jest zastępcą redaktora Cancer.Net 2022 w dziedzinie onkologii psychospołecznej. Badania kliniczne i wysiłki edukacyjne dr Hlubocky w zakresie wpływu aspektów psychospołecznych w opiece nad chorymi na nowotwory obejmują pacjentów, opiekunów i onkologów. Ma ona przeszkolenie i doświadczenie w opiece medycznej skoncentrowanej na traumie w zakresie zdrowia psychicznego i behawioralnego oraz uzyskała certyfikat specjalisty w dziedzinie traumy klinicznej. Dr Hlubocky można obserwować na Twitterze [@FayUCCancerCr](#).*

## **Co mogę powiedzieć i zrobić, aby pomóc ukraińskim pacjentom chorym na raka podczas wojny: Zapewnianie optymalnej komunikacji w zakresie opieki nad pacjentami chorymi na nowotwory po traumie**

- „W tej chwili jest Pan/Pani z nami bezpieczny(-a). Jesteśmy tu po to, aby Panu/Pani pomóc”.
- „Widzę, że jest Pan/Pani smutny(-a)...przestraszony(-a)...odczuwa Pan/Pani gniew”.
- „Te uczucia są naturalne i uzasadnione w tej chwili, biorąc pod uwagę obecną sytuację.”
- „Są to bardzo częste emocje.”
- „Jest to normalna reakcja.”
- „Musi Pan/Pani sobie radzić z wieloma różnymi problemami. Co Pana/Panią najbardziej niepokoi?”
- „Jakie są najważniejsze informacje na temat przerwania leczenia podczas wojny?”
- „Chociaż operacja/chemioterapia opóźniły się, zrobimy teraz, co w naszej mocy, aby zareagować na występujące u Pana/Pani objawy (ból, nudności itp.).”
- „W przeszłości musiał(a) sobie Pan/Pani radzić z wieloma problemami. Jakie są Pana/Pani obecne potrzeby?”
- „Czy byłoby to zbyt bolesne, aby opowiedział(a) mi Pan/Pani, dlaczego płacze?”

- „Dla niektórych osób rozmowa o swoich odczuciach i doświadczeniach może być trudna. Jestem tutaj, aby Pana/Pani wysłuchać, kiedy będzie Pan/Pani gotowy(-a)”.
- „Mam parę minut, aby z Panem/Panią posiedzieć”
- „Posiedźmy sobie tu chwilę razem.”
- „Otrzyma Pan/Pani opiekę w innym szpitalu w celu kontynuacji leczenia. Nie wiem, kiedy znów się spotkamy, ale proszę pamiętać, że współpraca z Panem/Panią, pomaganie Panu/Pani były przyjemnością”.
- „Będę kontaktować się z Pana/Pani zespołem w sprawie opieki. Może Pan/Pani do mnie zadzwonić. Jestem tutaj, jeśli będzie mnie Pan/Pani potrzebować”.

## **Materiały i dodatkowe publikacje w języku angielskim**

- Centrum Leczenia Nadużywania Substancji (USA). [Opieka uwzględniająca traumę w usługach zdrowotnych obejmujących kwestie behawioralne](#). Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2014. Nr raportu: (SMA) 14-4816.
- [VitalTalk](#). Sprawdzone strategie reagowania na trudne rozmowy.
- Back AL, R Arnold, Tulsy JA. [Nauka komunikacji z poważniej chorymi pacjentami: jak osiągnąć równowagę pomiędzy szczerością a empatią i nadzieją](#). Cambridge University Press; styczeń 2009 r.
- Comtesse H, Powell S, Soldo A, et al. [Długotrwały stres psychologiczny u osób, które przeżyły wojnę w Bośni: 11-letnia obserwacja osób, które zostały wysiedlone, powróciły do swoich domów i pozostały w swoich domach](#). *BMC Psychiatry*. 2019;19:1.
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Injury Prevention. [Pomaganie pacjentom w radzeniu sobie ze zdarzeniem traumatycznym](#).
- Cancer.Net. [Zespół stresu pourazowego i rak](#). Marzec 2019 r.
- Leano A, Korman MB, Goldberg L, Ellis J. [Czy nie dostrzegamy PTSD u naszych pacjentów z rakiem? Część I](#). *Can Oncol Nurs J*. 2019;29:141-6.
- Log LJ, Gallagher MW. Nadzieja i zespół stresu pourazowego. W: Gallagher MW, Lopez SJ (eds), [The Oxford Handbook of Hope](#). Oxford University Press; luty 2018 r.: 233-42.
- Cancer.Net. [Materiały dla osób z rakiem z Ukrainy](#).
- ASCO. [Informacje dla pacjentów z nowotworami i lekarzy w Ukrainie i krajach sąsiednich](#).
- Amerykańskie Towarzystwo Onkologiczne. [Wsparcie dla pacjentów ukraińskich z rakiem i ich opiekunów](#).