

¹ Zakład Pielęgniarstwa Położniczo – Ginekologicznego Katedry Macierzyństwa i Prokreacji, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie.

Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Henryk Wiktor

Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. Grzegorz Jakiel

² Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie.

Ordynator Oddziału: prof. dr hab. n. med. Henryk Wiktor

³ Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu

Dyrektor: lek. med. Janusz Szynal

KATARZYNA DOŃKA¹, KATARZYNA KANADYS¹, MAGDALENA LEWICKA¹,
BARBARA BARAN³, HENRYK WIKTOR^{1,2}

***The demand of the support from the medical staff
by women treated because of breast cancer***

**Zapotrzebowanie na wsparcie ze strony personelu medycznego
przez kobiety leczone z powodu nowotworu piersi**

Choroba nowotworowa gruczołu piersiowego prowadzi do dużego obciążenia fizycznego i psychicznego kobiet dotkniętych tym schorzeniem [13]. Pacjentki zwykle doświadczają silnego stresu już w związku z samą diagnozą [2,10].

Leczenie kobiet w tych przypadkach obejmuje zwykle etap operacyjny polegający na wycięciu gruczołu piersiowego (mastektomii) co może dalej zwiększać nasilenie stresu. Zwalczanie stresu jest istotnym czynnikiem warunkującym efektywność leczenia. Istotną rolę w zwalczaniu stresu przez kobiety w trakcie leczenia z powodu nowotworu piersi odgrywa wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne i rzeczowe [4,11,12].

Personel medyczny odgrywa kluczową rolę w efektywnym udzielaniu wsparcia kobietom podczas leczenia z powodu nowotworu piersi [4,12].

Celem pracy była próba oceny zapotrzebowania na wsparcie ze strony personelu medycznego przez kobiety leczone z powodu nowotworu piersi.

MATERIAŁ I METODYKA

Badaniami objęto 110 kobiet po mastektomii należących do Klubów Amazonek w Lublinie, Łodzi, Białymstoku, Jeleniej Górze oraz Gdyni.

Wiek badanych wahał się w granicach od 40 do 76 lat. W badanej grupie 71 kobiet (64,5%) legitymowała się średnim wykształceniem, 20 kobiet (18,2%) wyższym i 19 kobiet (17,3%) zawodowym. Wśród badanych było 70 mężatek (63,3%), 23 wdowy (20,9%), 8 rozwiedzionych (7,3%), oraz 9 pań stanu wolnego (8,2%). Źródło utrzymania 11 badanych (10%) stanowiła praca zawodowa, 6 (5,5%) utrzymywało się z renty i dodatkowej pracy, a pozostałe korzystały tylko z renty (26, tj.23,6%) bądź emerytury (67, tj.60,9%). Z rodziną zamieszkiwało 39 badanych kobiet (35,5%), tylko z mężem bądź partnerem 46 (41,8%), natomiast 25 (22,7%) kobiet zamieszkiwały same. Jedno dziecko posiadało 38 badanych (34,5%), dwoje dzieci 41 badanych (37,3%), 10 badanych (9,1%) troje dzieci, zaś pozostałych 21 kobiet (19,1%) było bezdzietnych.

Badania przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy.

Celem oceny wielkości wsparcia oczekiwanego zastosowano numeryczną skalę wsparcia od 0 do 5, w której 0 oznacza najmniejsze wsparcie, a 5 największe wsparcie.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej testem jednorodności χ^2 . Przyjęto 5% ryzyko błędu wnioskowania, $p < 0,05$ uznano za istotne statystycznie.

WYNIKI BADAŃ

Analizę wyników badania współzależności pomiędzy wsparciem ze strony personelu medycznego oczekiwanym przez kobiety leczone z powodu nowotworu piersi po wykryciu zmiany guzowatej piersi a wiekiem, wykształceniem i stanem cywilnym badanych przedstawiono w Tabeli I.

Badania wykazały, że po wykryciu guza piersi 92 badane (83, 6%) kobiety oczekiwały podtrzymania na duchu i wzmocnienia wiary w siebie. Natomiast 48 respondentek (43,6%) oczekiwało rozmowy odnośnie choroby, zaś 20 badanych (18,2%) potrzebowało pomocy w znalezieniu grupy wsparcia. Stwierdzone zróżnicowanie potrzeb badanych kobiet nie było istotnie statystycznie uwarunkowane wiekiem ($p=0,2$), wykształceniem ($p=0,36$) jak również stanem cywilnym ($p=0,9$).

Tabela II przedstawiono wyniki analizy współzależności pomiędzy rodzajem wsparcia oczekiwanego od personelu medycznego po operacji piersi a wiekiem, wykształceniem i stanem cywilnym badanych kobiet. Badania wykazały, że po mastektomii podtrzymania na duchu i wzmocnienia wiary w siebie oczekiwało 67 (60, 9%) badanych. Rozmowy potrzebowały 43 (39,1%) kobiety, natomiast 39 (35,5%) ankietowanych prosiło o wskazanie grupy wsparcia. Nie stwierdzono istotnej statystycznej współzależności pomiędzy rodzajem wsparcia oczekiwanego od personelu medycznego po operacji piersi a wiekiem ($p=0,1$), wykształceniem ($p=0,19$) i stanem cywilnym ($p=0,7$). Badania wykazały, że 67 (60,9%) badanych kobiet oczekiwało wsparcia ze strony lekarzy, 17 (15,5%) respondentek ze strony pielęgniarek, 11 (10,0%) badanych ze strony psychologa, zaś 5 (4,5%) kobiet oczekiwało wsparcia od rehabilitanta. Natomiast 10 (9,1%) badanych kobiet nie oczekiwało wsparcia ze strony personelu medycznego.

Wielkość wsparcia oczekiwanego od lekarzy, pielęgniarek i psychologa przedstawiono w Tabeli III. Badania wykazały, że 54 (65%) ankietowane oczekiwały największego wsparcia ze strony lekarza. Natomiast 15 (18,1%) respondentek największego wsparcia oczekiwało ze strony pielęgniarek, zaś 14 (16,9%) kobiet ze strony rehabilitantów. Różnice te były istotne statystycznie ($p=0,04$).

DYSKUSJA

Chorobie nowotworowej nierozłącznie towarzyszy zjawisko nasilonego stresu, które może u chorej potęgować poczucie zagrożenia zdrowia i życia [4,6,8,10,13].

Ważnym elementem w opiece medycznej nad kobietą z chorobą nowotworową jest wsparcie emocjonalne i informacyjne, które ma na celu poprawę umiejętności radzenia sobie w sytuacji trudnej i zmniejszenie negatywnych emocji oraz wzmocnienie wiary w siebie [10,11]. Liczne badania wykazały, iż osoby korzystające ze wsparcia emocjonalnego i informacyjnego lepiej przystosowują się do niekorzystnych zdarzeń, szybciej powracają do zdrowia, a ryzyko śmierci z powodu złośliwego schorzenia jest u nich mniejsze na każdym etapie choroby i leczenia [6,10,11,12]. Na każdym etapie choroby nowotworowej i na każdym etapie leczenia istnieje potrzeba wsparcia pacjentki [3]. W naszych badaniach wszystkie badane kobiety posiadały zapotrzebowanie na wsparcie zarówno po wykryciu zmiany guzowatej piersi jak również podczas leczenia. Podkreślenia wymaga fakt, że zadeklarowanie przez badane kobiety potrzeby wsparcia było niezależne od wieku wykształcenia i stanu cywilnego zarówno po wykryciu zmiany guzowatej piersi jak również w trakcie leczenia, tzn. po mastektomii.

Niekiedy chora kobieta nie może czerpać wsparcia ze strony bliskich i wówczas konieczne jest jak największe wsparcie ze strony personelu medycznego [4,7,10,12].

W pierwszych dniach pobytu w szpitalu najwięcej czasu poświęca pacjentce lekarz w związku z procesem ustalania rozpoznania i planowaniem leczenia. Dzięki tym kontaktom z lekarzem - rozmowom i otrzymanym od lekarza informacjom, pacjentki zmieniają swój stosunek do sytuacji zdrowotnej w następstwie dostosowania się psychicznego do choroby i potrzeby akceptacji zaproponowanego leczenia [6]. W innym badaniu doniesiono, że bardzo istotny okazuje się być czas

spędzony przez pacjentkę z lekarzem. Nawet krótka konsultacja może być dla pacjentki wspierająca, pod warunkiem, że nie będzie rutyną i zachowana będzie prywatność osoby chorej [10]. W naszych badaniach najczęściej leczonych kobiet - 65%, oczekiwało największego wsparcia ze strony lekarzy. W tym względzie wyniki badań własnych pozostają w zgodności z cytowanymi powyżej danymi z piśmiennictwa.

Krasuska M. [4] podaje, że pielęgniarki są grupą zawodową, która najczęściej udziela choremu i rodzinie pomocy przy pielęgnacji pacjenta. Natomiast Książek J. [5] donosi, że od pielęgniarki chore oczekują uosobienia dobroci i gotowości do niesienia pomocy. Pacjentki liczą na wyrozumiałość pielęgniarek, życzliwość oraz możliwość zaufania. Chcą, żeby w swoich działaniach pielęgniarka była nie tylko profesjonalistką posiadającą rzetelną wiedzę medyczną i psychoonkologiczną, ale jednocześnie autentycznie dobrym człowiekiem. Ponadto, Krasuska M. [4] wykazała, że pielęgniarki zapewniały pacjentom komfort psychiczny poprzez wsparcie emocjonalne. Uzyskane wyniki badań własnych dotyczące oczekiwania wsparcia ze strony pielęgniarek przez badane pacjentki są przeciwstawne do zacytowanych danych z piśmiennictwa. W naszych badaniach tylko 18,1% badanych kobiet oczekiwało największego wsparcia emocjonalnego i informacyjnego ze strony pielęgniarek. Wyniki leczenia onkologicznego w większości oddziałów kobiecy mają zagwarantowaną pomoc psychologa. Pracy psychologa przypisuje się znaczącą rolę z uwagi na istotność oddziaływania czynników psychicznych w terapii chorób somatycznych [1,2,9,10]. Uzyskane wyniki badań własnych wykazały, że największego wsparcia ze strony psychologa oczekiwało tylko 16,9% badanych kobiet.

WNIOSKI

Zarówno w momencie rozpoznania zmiany guzowej piersi jak również po mastektomii kobiety wymagają wsparcia psychicznego i informacyjnego ze strony personelu medycznego.

Rodzaj wsparcia oczekiwanego od personelu medycznego przez kobiety w momencie rozpoznania choroby nowotworowej piersi jak również po mastektomii nie jest uwarunkowany wiekiem, wykształceniem i stanem cywilnym chorej.

Najwięcej kobiet leczonych z powodu nowotworu piersi oczekuje największego wsparcia ze strony lekarza.

PIŚMIENNICTWO

1. Adamczak M.: Idea i realizacja wzajemnej pomocy przez stowarzyszenia kobiet po mastektomii. *Psychoonkologia*, 1997,1:95 – 98.
2. Bąk – Sosnowska M. i wsp.: Psychologiczne aspekty kontaktu z pacjentem onkologicznym oraz jego rodziną. *Psychoonkologia*, 2003,7(4):121 – 126.
3. Bulsa M. i wsp.: Stan psychiczny kobiet po mastektomii. *Doniesienie z badań. Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 2002,11:55 – 70.
4. Krasuska M, i wsp.: Wsparcie pacjenta i rodziny w chorobie, cierpieniu i śmierci. *Psychoonkologia*, 2002,6(3):65 – 69.
5. Książek J.: Powinności moralne pielęgniarek a wsparcie psychiczne świadczone chorym onkologicznym. *Psychoonkologia*, 2001,9:49 – 52.
6. Łuczak – Wawrzyniak J., Kuczyński M.: Jakość życia kobiet chorych na nowotwór narządu rodowego – humanistyczne wątki w onkologii. *Ginekologia Polska*, 2002,76,11:1151 – 1153.
7. Pawlicki M. (red.): *Rak piersi – nowe nadzieje i możliwości leczenia*. Wydawnictwo α – medica press, Bielsko – Biała 2002.
8. Rostkowska E., Bąk M.: Etyczne aspekty rehabilitacji kobiet po mastektomii. *Postępy Rehabilitacji*, 2000, tom XIV,4:85 – 96.
9. Rostowska T., Walęcka – Matyja K.: Obraz siebie i poziom samooceny kobiet po amputacji piersi oraz ze schorzeniami skóry – analiza porównawcza. *Psychoonkologia*, 2003,7(4):7 – 13.
10. Salmon P.: *Psychologia w medycynie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
11. Sheridan Ch. L., Radmacher S. A.: *Psychologia zdrowia*. Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1998.
12. Skwara A., Kolarzyk E.: Rola i znaczenie wsparcia społecznego w radzeniu sobie ze stresem. *Medycyna Środowiskowa*, 2002,5(1):15 – 17.

13. Wałęcka K., Rostowska T.: Samoocena i style radzenia sobie ze stresem u kobiet po operacji raka piersi. *Psychoonkologia*, 2002; 6(2):37 – 45.

STRESZCZENIE

Personel medyczny odgrywa kluczową rolę w efektywnym udzielaniu wsparcia kobietom podczas leczenia z powodu nowotworu piersi.

Celem pracy była próba oceny zapotrzebowania na wsparcie ze strony personelu medycznego przez kobiety leczone z powodu nowotworu piersi.

Badaniami objęto 110 kobiet po mastektomii. Badania przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa. Celem oceny wielkości wsparcia oczekiwanego zastosowano numeryczną skalę wsparcia od 0 do 5, w której 0 oznacza najmniejsze wsparcie, a 5 największe wsparcie.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej testem jednorodności χ^2 . Przyjęto 5% ryzyko błędu wnioskowania, $p < 0,05$ uznano za istotne statystycznie.

Badania wykazały, że zarówno w momencie rozpoznania zmiany guzowej piersi jak również po mastektomii kobiety wymagają wsparcia psychicznego i informacyjnego ze strony personelu medycznego. Rodzaj wsparcia oczekiwanego od personelu medycznego przez kobiety w momencie rozpoznania choroby nowotworowej piersi jak również po mastektomii nie jest uwarunkowany wiekiem, wykształceniem i stanem cywilnym chorej. Najwięcej kobiet leczonych z powodu nowotworu piersi oczekuje największego wsparcia ze strony lekarza.

SUMMARY

Medical staff is of great importance in the delivery of the effective support for women in the course of treatment of the breast cancer.

The aim of work was an attempt to evaluate the demand of the support from the medical staff by women treated because of breast cancer.

The studies comprised 110 women after mastectomy. The studies were performed with the use of author's questionnaire. In order to evaluate extent of the expected support a numerical support scale from 0 to 5 was used, in which 0 denotes the least support and 5 the strongest support.

The obtained studies results were submitted to statistic analysis with homogeneity test χ^2 . 5% risk of deduction error was accepted, $p < 0,05$ was recognized to be statistically important.

The studies revealed that both at the moment of diagnosis of the breast tumors change as well as after mastectomy, women demand both psychological and informative support from the medical staff. The type of support expected from the medical staff, by women at the moment of diagnosis of breast cancer, as well as after mastectomy, is not conditioned by age, education and marital status of the patient. The majority of women treated because of breast cancer expects the strongest support from the doctor.

Tabela I. Współzależność pomiędzy rodzajem wsparcia psychicznego oczekiwanego od personelu po wykryciu zmiany guzowej piersi a wiekiem, wykształceniem i stanem cywilnym

Oczekiwany rodzaj wsparcia *	Wiek						Wykształcenie						Stan cywilny							
	40 – 50 n = 14		51- 60 n = 60		61 i więcej n = 36		Zawodow e n = 19		Średnie n = 71		Wyższe n = 20		Mężatka n = 70		Rozwiedzi ona n = 8		Wdowa n = 23		Wolna n = 9	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Podtrzymania na duchu i wzmocnienia wiary w siebie n=92 tj. 83,6%	13	92,9	46	76,6	33	91,7	15	78,9	57	80,3	20	100,0	55	78,6	5	62,5	23	100,0	9	100,0
Rozmowy n=48 tj. 43,6%	9	64,3	25	41,7	14	38,9	11	57,9	32	45,1	5	25,0	30	42,9	5	62,5	10	43,5	3	33,3
Wskazania grup wsparcia n=20 tj. 18,2%	3	21,4	15	25,0	2	5,6	3	15,8	10	14,1	7	35,0	11	15,7	3	37,5	6	26,1	-	-
Istotność	$\chi^2 = 6,02$; p = 0,2						$\chi^2 = 4,32$; p = 0,36						$\chi^2 = 2,24$; p = 0,9							

* badane udzieliły więcej niż jedną odpowiedź

Tabela II. Współzależność pomiędzy rodzajem wsparcia psychicznego oczekiwanego od personelu po operacji a wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym

Oczekiwany rodzaj wsparcia *	Wiek						Wykształcenie						Stan cywilny							
	40 – 50 n = 14		51- 60 n = 60		61 i więcej n = 36		Zawodowe n = 19		Średnie n = 71		Wyzsze n = 20		Mężatka n = 70		Rozwiedziona n = 8		Wdowa n = 23		Wolna n = 9	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Podtrzymanie na duchu i wzmocnienia wiary w siebie n=67 tj.60,9%	11	78,6	33	55,0	23	63,9	12	63,2	40	56,3	15	75,0	41	58,6	2	25,0	15	65,2	9	100,0
Rozmowy n=43 tj.39,1%	9	64,3	17	47,2	17	47,2	4	21,1	26	36,6	13	65,0	24	34,3	6	75,0	8	34,8	5	55,6
Wskazania grup wsparcia n=39 tj.35,5%	7	50,0	26	43,3	6	16,7	8	42,1	27	38,0	4	20,0	24	34,3	4	50,0	9	39,1	2	22,2
Istotność	$\chi^2 = 7,65; p = 0,10$						$\chi^2 = 6,08; p = 0,19$						$\chi^2 = 3,84; p = 0,70$							

*badane udzieliły więcej niż jedną odpowiedź

Tabela III. Ocena wielkości wsparcia oczekiwanego od personelu medycznego

Personel medyczny	Wsparcie oczekiwane											
	Wielkość wsparcia w skali punktowej											
	5		4		3		2		1		0	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lekarz	54	65,0	12	32,5	12	38,7	5	35,7	1	20,0	4	36,4
Pielegniarka	15	18,1	17	45,9	14	45,2	6	42,9	3	60,0	2	18,2
Psycholog	14	16,9	8	21,6	5	16,1	3	21,4	1	20,0	5	45,4
Istotność	$\chi^2 = 19,03; p = 0,04$											