

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 reaction of the women to the diagnosis of breast tumors changes
as well as breast cancer***

Reakcje kobiet na rozpoznanie zmian guzowatych i choroby nowotworowej piersi

Choroba nowotworowa należy do najbardziej stresujących chorób. Stres związany z rozpoznaniem choroby nowotworowej, niepewnością rokowania oraz dolegliwościami towarzyszącymi chorobie i leczeniu prowadzi do negatywnych reakcji uczuciowych kobiet. Inne przyczyny negatywnych reakcji uczuciowych kobiet w związku z rozpoznaniem choroby nowotworowej to: brak pozytywnych relacji z rodziną oraz odpowiedniego kontaktu z personelem medycznym, a także cechy osobowości takie, jak: pesymizm, bierność czy bezradność [1, 2].

Większość chorych doświadcza objawów stresu emocjonalnego w postaci: lęku, strachu, gniewu czy depresji [1,2, 5, 10, 11, 12].

Celem pracy była analiza współzależności pomiędzy reakcją badanych kobiet na rozpoznanie zmian guzowatych i choroby nowotworowej piersi a wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym i zamieszkiwaniem z bliską osobą.

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%) legitymowało 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 zamieszkiwało samotnie. 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.

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

WYNIKI BADAŃ

Pierwszym objawem choroby nowotworowej piersi dla 73 (66,4%) badanych kobiet był guzek. U 4 (3,6%) kobiet pojawiła się wydzielina z sutka. Zmianę wyglądu piersi zauważyło 5 (4,5%) badanych. Z kolei bóle ręki wystąpiły jako pierwszy objaw choroby u 5 (4,5%) respondentek. Natomiast u 4 (3,6%) był to ból lub klucie w piersi. Żadnych objawów choroby nie zauważyło 19 (17,4%) badanych kobiet.

Najwięcej, bo 69 (62,7%) ankietowanych stwierdziła u siebie guzek piersi w trakcie samobadania. Natomiast 18 (16,4%) badanych kobiet zgłosiło się do lekarza z powodu zaniepokojenia swoim stanem zdrowia i lekarz stwierdził guzek piersi. Z kolei u 9 (8,2%) badanych kobiet lekarz stwierdził guzek piersi podczas kontrolnej wizyty. Zaś 14 (12,7%) badanych dowiedziało się o guzku piersi podczas profilaktycznych badań mammograficznych.

Współzależność pomiędzy reakcją badanych kobiet na wiadomość o guzie piersi a wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym i wspólnym zamieszkiwaniem z bliską osobą przedstawiono w **Tabeli IA i Tabeli IB**.

Na wiadomość o guzie piersi 54 (49,1%) badane kobiety ogarnął strach. W rozpacz wpadło 48 (43,6%) ankietowanych. Z kolei smutkiem zareagowały 43 (49,1%) badane kobiety. Dla 42 (38,2%) kobiet reakcją na stwierdzenie zmiany guzowatej piersi była obawa o przyszłość, zaś dla 10 (9,1%) złość. Zdziwienie, żal, poczucie niesprawiedliwości, pogodzenie się z losem oraz bunt były to reakcje, które wystąpiły u 7 (6,4%) badanych kobiet. Nie stwierdzono istotnej statystycznie współzależności pomiędzy przedstawionymi reakcjami badanych kobiet na wiadomość o zmianie guzowatej piersi a ich wiekiem ($p=0,38$), wykształceniem ($p=0,99$), stanem cywilnym ($p=0,99$) i wspólnym zamieszkiwaniem z bliską osobą ($p=0,98$).

Współzależność pomiędzy reakcją na wiadomość o chorobie nowotworowej i potrzebie leczenia operacyjnego a wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym i zamieszkiwaniem z bliską osobą przedstawiono w Tabeli II A i Tabeli II B.

Na wiadomość o chorobie 62 (56,4%) badane kobiety uznały, że należy zaufać fachowcom i optymistycznie spojrzeć w przyszłość. Operacja była dla nich najlepszym sposobem na odzyskanie zdrowia. Natomiast 31 (28,2%) badanych kobiet uważało, że sobie z tym problemem nie poradzi, ale po operacji przyszłość stała się dla nich bardziej optymistyczna. Z kolei 17 (15,4%) badanych informację o chorobie nowotworowej przyjęło z poczuciem beznadziejności. Jednakże po mastektomii ich spojrzenie na życie uległo poprawie, chociaż nadal niepokoiły się o własne zdrowie. Statystyczna analiza uzyskanych wyników badań nie wykazała istotnej współzależności pomiędzy reakcją na wiadomość o chorobie nowotworowej i potrzebie leczenia operacyjnego a wiekiem ($p=0,06$), wykształceniem ($p=0,98$), stanem cywilnym ($p=0,19$) i wspólnym zamieszkiwaniem z bliską osobą ($p=0,26$).

DYSKUSJA

Poczucie strachu przed śmiercią w momencie rozpoznania choroby nowotworowej jest powodem dużego stresu u pacjentki [2]. Ponadto kobiety mają poczucie groźby utraty „czegoś” w przyszłości, np.: siły fizycznej i dobrego samopoczucia, dobrego wyglądu zewnętrznego, funkcji seksualnych czy kontaktów z innymi osobami [1]. Reakcje emocjonalne kobiet mogą być spotęgowane przez zaskakujące okoliczności w jakich doszło do ujawnienia oznak choroby, np.: w trakcie samobadania piersi, rutynowych kontroli lekarskich czy badań profilaktycznych [9,13].

Objawy raka piersi zależą od stopnia zaawansowania choroby. Głównym objawem jest stwierdzenie zmiany guzowatej piersi [3,5,6]. Badania własne wykazały, że stwierdzenie zmiany guzowatej piersi było pierwszym objawem nowotworu piersi u 73 (66,4%) objętych badaniami kobiet. W bardziej zaawansowanych stadiach choroby nowotworowej piersi pojawiają się inne objawy, takie jak: asymetria piersi, wciągnięcie skóry lub brodawki sutkowej, zaczerwienienie skóry, wyciek z brodawki, powiększenie węzłów chłonnych i owrzodzenia skóry [3, 5, 6, 9, 13].

Jedną z najczęstszych negatywnych reakcji na rozpoznanie choroby nowotworowej jest poczucie strachu [1, 3, 11]. Inne reakcje emocjonalne kobiet w momencie rozpoznania zmiany guzowatej piersi,

to: gniew, przygnębienie, depresja połączona ze smutkiem i biernością, obwinianie się, poczucie beznadziei i bezradności [5, 10, 11, 12].

W naszych badaniach poczucie strachu było dominującym doznaniem większości badanych kobiet w momencie wykrycia zmiany guzowej piersi i towarzyszyło ono 54 (49,1 %) objętych badaniami kobiet. Inne reakcje emocjonalne badanych kobiet to: rozpacz (43,6% badanych), smutek (39,1% badanych), obawa o przyszłość (38,2% badanych) i złość (9,1% badanych). W tym względzie uzyskane wyniki badań własnych pozostają w zgodności z cytowanymi danymi z piśmiennictwa.

Liczni autorzy wskazują na związek pomiędzy reakcją kobiety na wiadomość o chorobie nowotworowej piersi a wiekiem chorej. Dotyczy to zwłaszcza młodszych kobiet, u których częściej obserwuje się zaburzenia emocjonalne. Kobiety młode przywiązują większą wagę do wyglądu zewnętrznego i sprawności seksualnej [7]. Decydujący wpływ na reakcję kobiety ma jej pozycja w rodzinie, np.: matki małych dzieci myślą przede wszystkim o tym, aby odzyskać zdrowie i siły potrzebne do wychowania dzieci. Dla innych kobiet głównym problemem może być założenie rodziny albo utrzymanie małżeństwa [1, 4, 5]. Doniesiono, że w grupie młodszych kobiet utrata piersi jest silniejszym stresem aniżeli w grupie pacjentek starszych [4]. U starszych kobiet rozpoznanie raka piersi i leczenie operacyjne wiąże się zwykle z lękiem i poczuciem wielkiego piętna w następstwie mastektomii nawet wówczas gdy nie są już aktywne seksualnie. Chore w podeszłym wieku mogą czuć się samotne i nieszczęśliwe przez sam fakt starzenia się i fizycznej ułomności związanej z wiekiem [1, 5]. Uzyskane wyniki badań własnych są rozbieżne z cytowanymi powyżej danymi z piśmiennictwa wskazującymi na związek pomiędzy reakcją kobiety na wiadomość o chorobie nowotworowej piersi i potrzebie leczenia operacyjnego a wiekiem chorej. Przeprowadzone badania własne nie wykazały istotnej statystycznie współzależności pomiędzy reakcją badanych kobiet na wiadomość o chorobie nowotworowej i potrzebie leczenia operacyjnego a wiekiem.

Istotny wpływ na rodzaj reakcji i emocji chorej wywiera zaakceptowanie choroby i skoncentrowanie się na leczeniu. Taka postawa prowadzi do zmniejszenia nasilenia negatywnych odczuć [8]. W naszych badaniach 62 kobiety (56,4% badanych) w momencie uzyskania informacji o potrzebie leczenia operacyjnego przyjęły postawę akceptacji choroby i zaufania lekarzowi leczącemu z optymistycznym patrzeniem w przyszłość.

WNIOSKI

- ⇒ Strach jest dominującą reakcją kobiet w momencie wykrycia zmiany guzowej piersi.
- ⇒ Reakcja kobiet na wykrycie zmiany guzowej piersi jak również na wiadomość o wykryciu nowotworu gruczołu piersiowego i potrzebie leczenia operacyjnego nie zależy od wieku, stanu cywilnego i zamieszkiwania z bliską osobą.
- ⇒ Badania wskazują, że kobiety leczone z powodu nowotworu piersi wymagają wsparcia psychicznego niezależnie od ich wieku, stanu cywilnego i zamieszkiwania z bliską osobą.

PIŚMIENNICTWO

1. Barraclugh J.: Rak i emocje. Wydawnictwo Medyczne SANMEDICA, Warszawa 1997.
2. Block B., Otrębski W. (red.): Człowiek nieuleczalnie chory. WNS KUL, Lublin 1997.
3. Chojnacka – Szawłowska G.: Wiedza o symptomach nowotworowych pacjentów poddawanych diagnostyce onkologicznej a stopień klinicznego zaawansowania choroby. Psychoonkologia, 1998, 2:27 – 36.
4. Janiszewska J.: Poczucie osamotnienia, i samoakceptacja a sposoby radzenia sobie z sytuacją trudną u młodzieży dotkniętej przewlekłą chorobą somatyczną. Psychoonkologia, 1998, 2: 63 – 68.
5. Jassem J. (red.): Rak sutka. Springer PWN, Warszawa 1998.
6. Kułakowski A., Skowrońska – Gardas A. (red.): Onkologia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
7. Majdak E. I wsp.: Wiek jako czynnik wpływający na jakość życia kobiet leczonych chemioterapią dożylną z powodu zaawansowanego raka jajnika. Psychoonkologia, 2002;6(2):31
8. Ogłńska – Bulik N., Kozak G.: Akceptacja choroby jako wyznacznik radzenia sobie z chorobą nowotworową u pacjentów opieki paliatywnej. Psychoonkologia, 2002;6(1):21 – 25.

9. Pawlicki M. (red.): Rak piersi – nowe nadzieje i możliwości leczenia. Wydawnictwo α – medica press, Bielsko – Biala 2002.
10. Salmon P.: Psychologia w medycynie. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
11. Tomaszewska I.: Psychologiczne aspekty depresji w chorobach nowotworowych. Psychoonkologia, 2000, 7:9 – 18.
12. Widera A., Juczyński Z., Popiela T.: Psychologiczne wyznaczniki stresu pourazowego u pacjentów onkologicznych po okaleczających zabiegach chirurgicznych. Psychoonkologia, 2003 (2):31 – 36.
13. Wronkowski Z. (red.): Kontroluj swoje piersi. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999.

Tabela I A. Współzależność pomiędzy reakcją badanych na wiadomość o zmianie guzowej piersi a wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym i wspólnym zamieszkaniem z bliską osobą

Reakcja na wiadomość o chorobie	Wiek						Wykształcenie					
	40 – 50 n=14		51 – 60 n=60		61 i więcej n=36		Zawodowe n=19		Średnie n=71		Wyższe n=20	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rozpacz n=48 (43,6%)	12	85,7	24	40,0	12	33,3	8	42,1	30	42,3	10	50,0
Złość n=10 (9,1%)	1	7,1	7	11,7	2	5,6	2	10,5	6	8,5	2	10,0
Depresja n=21, tj. 19,1%	6	42,9	14	23,3	1	2,8	2	10,5	16	22,5	3	15,0
Smutek n=43, tj. 39,1%	4	28,6	21	35,0	18	50,0	7	36,8	31	43,7	5	25,0
Strach n=54, tj. 49,1%	9	64,3	24	40,0	21	58,3	9	47,4	35	49,3	10	50,0
Obawa o przyszłość n=42, tj. 38,2%	5	35,7	24	40,0	13	36,1	6	31,6	25	35,2	11	55,0
Inne n=7, tj. 6,4%	-	-	5	8,3	2	5,6	1	5,3	5	7,1	1	5,0
istotność	p = 0,38						p = 0,99					

* badane udzielały więcej niż jednej odpowiedzi

Inne: zdziwienie, żal, poczucie niesprawiedliwości, pogodzenie się z losem, bunt

Tabela I B. Współzależność pomiędzy reakcją badanych na wiadomość o zmianie guzowej piersi a wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym i wspólnym zamieszkaniem z bliską osobą

*Reakcja na wiadomość o chorobie	Stan cywilny								Zamieszkiwanie z bliską osobą							
	mężatka n = 70		rozwidziona n = 8		wdowa n = 23		wolna n = 9		z rodziną n = 39		z mężem n = 46		sama n = 25			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rozpacz n=48 (43,6%)	35	50,0	4	50,0	6	26,0	3	33,3	21	53,8	20	43,5	7	28,0		
Złość n=10 (9,1%)	6	8,6	1	12,5	1	12,5	2	22,2	4	10,3	3	6,5	3	12,0		
Depresja n=21, tj. 19,1%	11	15,7	2	25,0	7	30,4	1	11,1	11	28,2	6	13,0	4	16,0		
Smutek n=43 (39,1%)	26	37,1	4	50,0	10	43,5	3	33,3	13	33,3	18	39,1	12	48,0		
Strach n=54 (49,1%)	34	48,6	3	37,5	14	60,9	3	33,3	23	59,0	20	43,5	11	44,0		
Obawa o przyszłość n=42 (38,2%)	26	37,1	5	62,5	8	34,8	3	33,3	19	48,7	12	26,1	11	44,0		
Inne n=7 (6,4%)	4	5,7	1	12,5	2	8,7	-	-	2	5,1	3	6,5	2	8,0		
istotność	p = 0,99								p = 0,98							

* badane udzielały więcej niż jednej odpowiedzi

Inne: zdziwienie, żal, poczucie niesprawiedliwości, pogodzenie się z losem, bunt .

Tabela II A. Współzależność pomiędzy reakcją na wiadomość o chorobie nowotworowej i potrzebie leczenia operacyjnego a wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym i wspólnotą zamieszkiwaniem z bliską osobą

Gdy, dowiedziałam się o chorobie i konieczności operacji pomyślałam, że.....	Wiek						Wykształcenie					
	40 – 50 n=14		51 – 60 n=60		61 i więcej n=36		zawodowe n=19		średnie n=71		wyższe n=20	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
sobie z tym nie poradzę, z niepokojem patrzyłam w przyszłość. Obecnie jestem optymistycznie nastawiona do życia. n =31 (28,2%)	3	21,4	17	28,3	11	34,5	6	31,6	20	28,2	5	25,0
sobie z tym nie poradzę, pesymistycznie patrzyłam w przyszłość. Obecnie moje spojrzenie na życie uległo nieznacznej poprawie, nadal niepokoję się o zdrowie N = 17 (15,4%)	5	35,9	12	20,0	-	-	3	15,8	12	16,9	2	10,0
należy zaufać fachowcom i optymistycznie spojrzeć w przyszłość. Obecnie czuję się dobrze, operacja była dla mnie najlepszym sposobem na odzyskanie zdrowia. N =62 (56,4%)	6	42,7	31	51,7	25	69,5	10	52,6	39	54,9	13	65,0
Istotność	p = 0,06						p = 0,98					

Tabela II B. Współzależność pomiędzy reakcją na wiadomość o chorobie nowotworowej i potrzebie leczenia operacyjnego a wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym i wspólnotą zamieszkiwaniem z bliską osobą

Gdy, dowiedziałam się o chorobie i konieczności operacji pomyślałam, że.....	Stan cywilny								Zamieszkiwanie z bliską osobą					
	Mężatka n = 70		rozwidziona n = 8		wdowa n = 23		wolna n = 9		Z rodziną n = 39		Z mężem n = 46		Sama n = 25	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
sobie z tym nie poradzę, z niepokojem patrzyłam w przyszłość. Obecnie jestem optymistycznie nastawiona do życia. n =31 (28,2%)	20	28,6	4	50,0	2	8,7	5	55,6	10	25,6	13	28,3	8	32,0
sobie z tym nie poradzę, pesymistycznie patrzyłam w przyszłość. Obecnie moje spojrzenie na życie uległo nieznacznej poprawie, nadal niepokoję się o zdrowie N = 17 (15,4%)	15	21,4	-	-	3	13,1	-	-	6	15,4	11	23,9	-	-
należy zaufać fachowcom i optymistycznie spojrzeć w przyszłość. Obecnie czuję się dobrze, operacja była dla mnie najlepszym sposobem na odzyskanie zdrowia. N =62 (56,4%)	35	50,0	4	50,0	18	78,2	4	44,4	23	59,0	22	47,8	16	68,0
Istotność	p = 0,19								p = 0,26					

STRESZCZENIE

Stres związany z rozpoznaniem choroby nowotworowej, niepewnością rokowania oraz dolegliwościami towarzyszącymi chorobie i leczeniu prowadzi do negatywnych reakcji uczuciowych kobiet na rozpoznanie nowotworu.

Celem pracy była analiza współzależności pomiędzy reakcją badanych kobiet na rozpoznanie zmian guzowatych i choroby nowotworowej piersi a wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym i zamieszkiwaniem z bliską osobą.

Badaniami objęto 110 kobiet po mastektomii. Badania przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy.

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 strach jest dominującą reakcją kobiet w momencie wykrycia zmiany guzowatej piersi. Reakcja kobiet na wykrycie zmiany guzowatej piersi jak również na wiadomość o wykryciu nowotworu gruczołu piersiowego i potrzebie leczenia operacyjnego nie zależy od wieku, stanu cywilnego i zamieszkiwania z bliską osobą. Badania wskazują, że kobiety leczone z powodu nowotworu piersi wymagają wsparcia psychicznego niezależnie od ich wieku, stanu cywilnego i zamieszkiwania z bliską osobą.

SUMMARY

Stress concerning the cancer diseases diagnosis, vagueness of prognostication and complaints accompanying the disease and treatment lead to the negative emotional reactions of women to the diagnosis of neoplasm.

The aim of work was the correlation analysis between the reaction of the women to the diagnosis of tumors breast changes as well as breast cancer and age, education, marital status and living with closest relatives.

The studies comprised 110 women after mastectomy. The studies were performed with the use of author's questionnaire. The participation in the questionnaire was voluntary and anonymous.

The obtained results of the studies 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 fear is a dominant reaction of women at the moment of detection of breast cancer or a tumors change. The reaction of women to the detection of breast tumors change as well as the necessity of surgical treatment does not depend on age, marital status or living with closest relatives. The studies reveal, that women treated because of breast cancer demand psychological support independently of their age, marital status or living with closest relatives.