

Zakład Teorii Pielęgniarstwa
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Akademii Medycznej im. prof. F. Skubiszewskiego
w Lublinie
Department of Nursing Theory
Nursing Faculty and Health Science
Skubiszewski Medical University
of Lublin

JOLANTA GÓRAJEK-JÓŹWIK, LUIZA GIEDROJĆ

***The role of a family in communicating health condition by woman
after mastectomy***

**Miejsce rodziny w komunikowaniu własnego stanu zdrowia przez kobiety
po mastektomii**

Najczęstszą postacią nowotworu złośliwego występującego u kobiet jest rak sutka. W Polsce rocznie odnotowuje się około 8000 zachorowań na ten nowotwór. W krajach zachodnich wielkość ta są jeszcze wyższe, prawdopodobnie za sprawą większej wykrywalności (2). Stopień zaawansowania choroby jest kryterium różnicującym przy wyborze metody leczenia, przy czym nadal najbardziej rozpowszechnioną jest całkowita amputacja gruczołu piersiowego (mastektomia) (1).

Wiadomym jest, że „każda choroba, zwłaszcza choroba nowotworowa, burzy dotychczasowy porządek, zewnętrzny i wewnętrzny każdego człowieka, stawiając go jednocześnie w obliczu przeżyć, których wcześniej nie doświadczył” (1). Literatura podpowiada, że wśród przeżyć emocjonalnych najczęściej dominują takie jak: lęk, przygnębienie, poczucie winy, osamotnienie, a także nastroje wrogości skierowane do otoczenia, spowodowane poczuciem straty, jaką jest odjęcie piersi prowadzące do trwałego uszkodzenia sylwetki ciała. Dawanie ujścia emocjom, mówienie o przeżyciach, pomaga w ich zaakceptowaniu oraz ułatwia radzenie sobie z nimi. Następstwem negatywnych reakcji emocjonalnych może być stan psychiczny nazywany „kompleksem połowy kobiety” (ang. half woman complex). Mika podaje, że „utrata piersi będącej atrybutem kobiecości i macierzyństwa, rodzi u dotkniętych nią kobiet poczucie mniejszej wartości jako kobiety i związany z tym lęk przed rozbiciem rodziny i pożycia małżeńskiego” (2). Może również zaburzać komunikację z najbliższym otoczeniem (przekazywanie i odbieranie informacji).

Generalnie komunikacja interpersonalna rzadko przebiega bez żadnych problemów. Trudności mogą być powodowane różnymi zmiennymi, mogą także przybierać różnorodne formy. Przyjmuje się, że dotarcie do źródła problemu wymaga wiedzy, czasu, cierpliwości i wyrozumiałości.

CEL PRACY I METODA

Celem pracy jest ukazanie miejsca i znaczenia rodziny, jakie zajmuje pośród innych osób, z którymi w sprawach własnego zdrowia komunikuje się kobieta po amputacji piersi. Dla zgromadzenia poszukiwanego materiału przeprowadzono badania ankietowe, z wykorzystaniem kwestionariusza, skonstruowanego specjalnie dla celu tej pracy. Przedmiotem oceny uczyniono wypowiedzi 30 kobiet „Amazonek”. Badania miały charakter retrospektywny.

ORGANIZACJA BADAŃ I CHARAKTERYSTYKA POPULACJI BADANEJ

Badania przeprowadzono w marcu 2003 r. w Lublinie, na jednym ze spotkań Klubu „Amazonek”. Udział w nich był dobrowolny i anonimowy, kwestionariusze ankiety zostały rozdane, a po wypełnieniu zebrane przez osobę odpowiedzialną za przeprowadzenie badań.

Badane kobiety różnicowały takie zmienne jak: wiek (57 – 67; 56,67%, 46 – 56; 33,33%, 68 – 78; 10,00%), stan cywilny (zameżne – 36,66%, pozostałe to: panny, rozwiedzione, wdowy), wykształcenie (poziom zawodowy i średni – 90,00%), poczucie atrakcyjności fizycznej przed zabiegiem (kobieca – 40,00%, z poczuciem własnej wartości – 36,67%, zgrabna, pociągająca, seksowna – 23,33%), warunki materialne – w subiektywnej ocenie badanych (dobre i średnie – 86,67%), czas jaki minął od usunięcia piersi (od 9 miesięcy do 3 lat 43,33%, 4 – 6 lat 26,67%, powyżej 7 lat 30,00%).

Zakres i charakter komunikowania się bezpośrednio po mastektomii

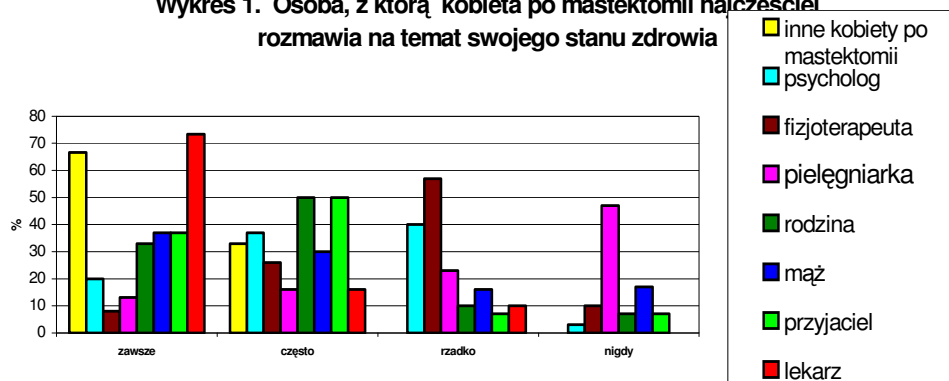
Wyodrębniono dwie podstawowe zmienne: osoby z którymi kobiety rozmawiały o wyniku operacji oraz komunikowanie własnego stanu zdrowia innym. Należy zaznaczyć, że nie wszystkie kobiety podjęły rozmowę. 23,33 % stwierdziło, że z nikim nie rozmawiały o przebytej mastektomii, bowiem nie miały takiej potrzeby (ponad połowa), albo w ich otoczeniu brak było osoby, z którą chciałyby porozmawiać na ten temat. Te zaś, które rozmawiały podały, że najczęściej komunikowały się z lekarzem (39,13 %), rodziną (21,74 %), mężem (17,40 %). Pozostałe wartości obejmują: rozmowę z dziećmi, przyjaciółmi, inną „Amazonką”.

Prawie połowa kobiet (46,67 %), pierwszą rozmowę dotyczącą operacji wspomina jako wydarzenie pozytywne. Z materiału zgromadzonego wiadomo, że bezpośredni wpływ na ocenę miały przede wszystkim takie zmienne jak: wsparcie uzyskane ze strony męża, rodziny, przyjaciół oraz lekarza, zaufanie do rozmówcy, dobre stosunki w rodzinie (szacunek, poczucie miłości i wyrozumiałości).

Komunikowanie własnego stanu zdrowia

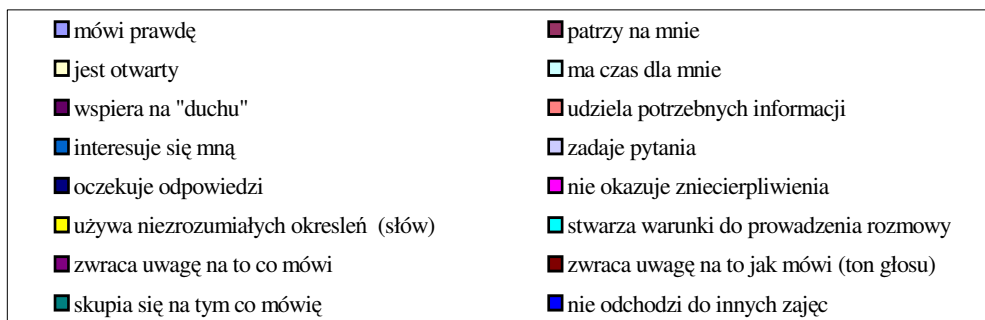
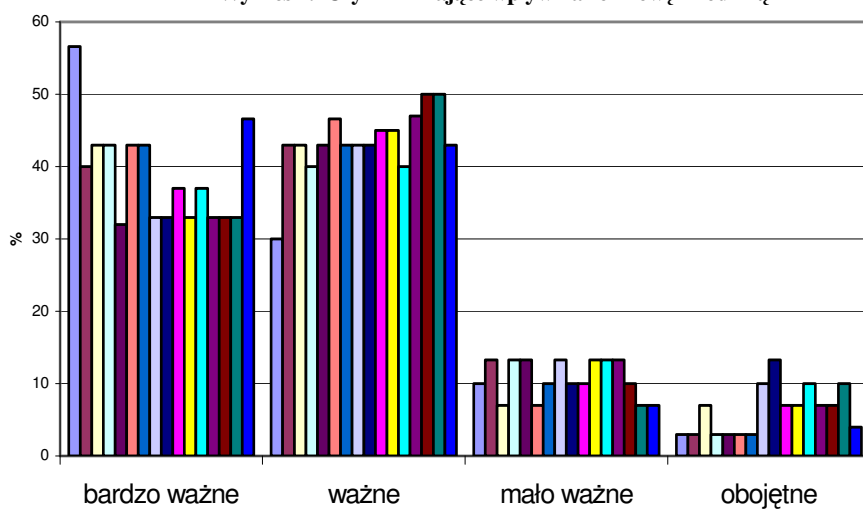
Kobiety po mastektomii o sprawach zdrowia rozmawiają najczęściej z lekarzem (73,33%) oraz innymi kobietami będącymi w podobnej lub takiej samej sytuacji zdrowotnej (66,67 %). Ponad połowa badanych kobiet stwierdziła, że często rozmawiają na temat obecnego stanu zdrowia z rodziną i przyjaciółmi (Wyk. 1).

Wykres 1. Osoba, z którą kobieta po mastektomii najczęściej rozmawia na temat swojego stanu zdrowia



Wśród wszystkich czynników, które badane uznały za warunkujące rozmowę z rodziną na temat zdrowia, za bardzo ważne uznały mówienie prawdy (56,67 %) oraz nie przerywanie rozmowy np. z powodu chęci odejścia do innych zajęć (46,67 %). W grupie ważnych znalazły się: ton głosu i umiejętność skupienia uwagi na rozmówcy (po 50,00 %). Czynniki, które według badanych kobiet mają najmniejszy wpływ należą: dyspozycyjność czasowa, wspieranie na „duchu”, używanie niezrozumiałych określeń (po 13,34 %) (Wyk. 2).

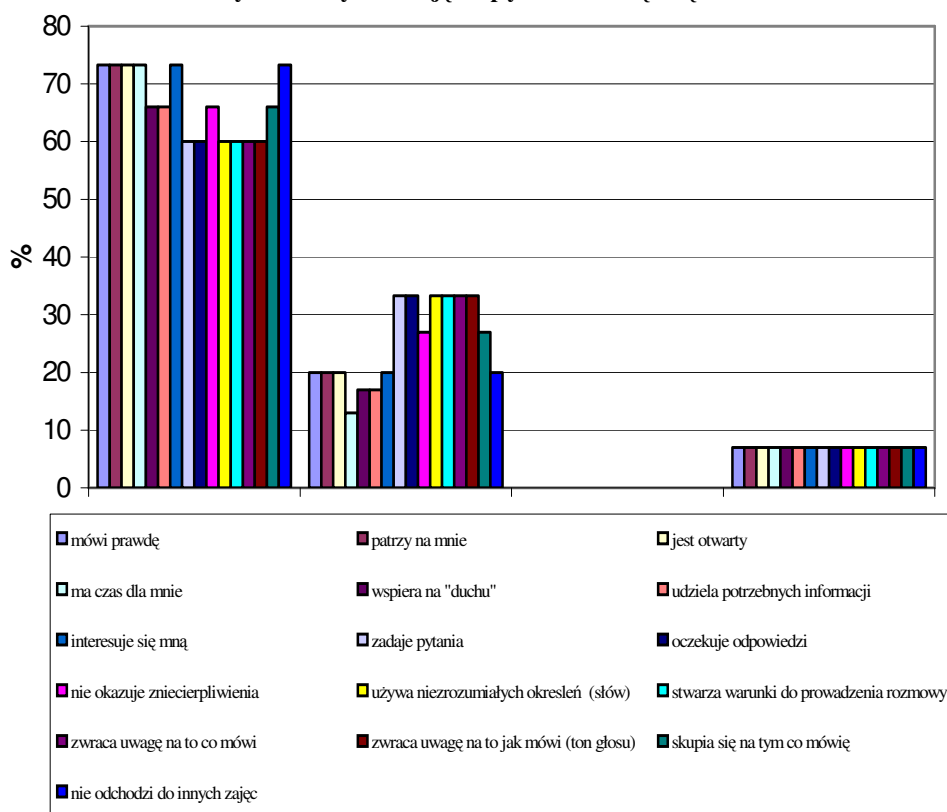
Wykres 2. Czynniki mające wpływ na rozmowę z rodziną



Wśród czynników warunkujących rozmowę z mężem dominują te, które uznane zostały za bardzo ważne: mówienie prawdy, otwartość, interesowanie się problemami żony

(73,33%). Za ważne uznane zostały: zadawanie pytań, oczekiwanie odpowiedzi, stwarzanie warunków do prowadzenia rozmowy, zwracanie uwagi na to, jak się mówi (wyk 3).

Wykres 3. Czynniki mające wpływ na rozmowę z mężem *



PODSUMOWANIE

Ustalenie miejsca rodziny w komunikowaniu własnego stanu zdrowia, należy uznać za istotne, przy czym jak wykazały badania, nie odgrywa ona najważniejszej roli w komunikowaniu. Zauważalny jest jej wspierający udział, jednak kobiety po mastektomii zdecydowanie częściej komunikują swój stan zdrowia lekarzowi i innym amazonkom. Przyczyn

tęgo stanu należy dopatrywać się w regularności zgłaszania się na wizyty kontrolne do lekarza, a przede wszystkim traktowania go jako zdecydowanego autorytetu w sprawach zdrowia.

Z kolei rozmawiając z inną „Amazonką”, kobieta może liczyć na jej wsparcie i pomoc, przede wszystkim jako osoby z podobnymi lub takimi samymi problemami.

PIŚMIENNICTWO

1. Jaśkiewicz J.: Doszczętné leczenie chirurgiczne./w:/ Jassem J.(red.) Rak sutka. Podręcznik dla studentów i lekarzy. Springer.Warszawa 1998.
2. Mika K.: Po odjęciu piersi . Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999.

SUMMARY

At present it is commonly accepted that the diagnosis of a neoplastic disease in a suffering person releases new feelings that have not been experienced before. Mastectomy is followed by fear, sorrow, depression, feeling of blame, loneliness and often hostility with relation to the environment. Releasing of emotions, speaking about experiences helps to accept them and makes it easier to cope with them.

The aim of the study is to present the role and place of a family, among other people, that the women after mastectomy communicate with regard to their health condition.

Method: for collecting study material a survey was performed with application of a questionnaire designed especially for this purpose. The subject of evaluation were the opinions of 30 women (46-78 years of age) after mastectomy having been performed in the period of several months to several years.

The organization and the course of study: the study was performed in March 2003 in the Amazon Club in Lublin. The participation was voluntary and anonymous, and the questionnaires were disseminated and then collected by the person carrying the survey.

The results: the material allowed for defining:

- the group of people with whom the women after mastectomy communicate most frequently with regard to their health (a physician, other Amazon, the family, friends)
- the role of communication with the family, the husband, the children (getting support)
- the factors influencing communicating of the health condition (telling the truth, openness, supporting, informing).

STRESZCZENIE

Dziś dość powszechnie przyjmuje się, że rozpoznanie choroby nowotworowej wyzwała u człowieka dotkniętego nią nowe przeżycia, nie doświadczane wcześniej. Odjęcie piersi pociąga za sobą lęk, przygnębienie, poczucie winy, osamotnienie, a często i wrogość do otoczenia. Dawanie ujścia emocjom, mówienie o przeżyciach pomaga w akceptowaniu ich oraz ułatwia radzenie sobie z nimi.

Celem pracy jest ukazanie miejsca i znaczenia rodziny, jakie zajmuje ona pośród innych osób, z którymi w sprawach własnego stanu zdrowia komunikuje się kobieta po amputacji piersi.

Metoda: dla zgromadzenia poszukiwanego materiału badawczego przeprowadzono badanie ankietowe, z wykorzystaniem kwestionariusza skonstruowanego specjalnie do tego celu. Przedmiotem oceny uczyniono wypowiedzi grupy 30 kobiet (46-78 lat), które od usunięcia piersi dzieli okres od kilku miesięcy do kilkunastu lat.

Organizacja i przebieg badań: badania przeprowadzono w marcu 2003 r. w Klubie „Amazonki” w Lublinie. Udział w nich był dobrowolny i anonimowy, a kwestionariusze ankiety zostały rozdane, a następnie zebrane przez osobę prowadzącą badania.

Wyniki: zgromadzony materiał pozwolił na określenie: kręgu osób z którymi kobiety po mastektomii komunikują się najczęściej w sprawach własnego zdrowia (lekarz, inna Amazonka, rodzina, przyjaciele), znaczenia komunikowania się z najbliższą rodziną, mężem, dziećmi (uzyskanie wsparcia), czynników wpływających na komunikowanie stanu zdrowia (mówienie prawdy, otwartość, wspieranie, informowanie, itp.).