

I. STRESZCZENIE

Skala zachorowalności i umieralności z powodu nowotworu piersi jest globalnym problemem. Na całym świecie choroba nowotworowa kojarzona jest z cierpieniem, bólem, złością, zmianą dotychczasowego stylu życia i nieodłącznym lękiem o własne zdrowie i życie. Zaburzenia w obrazie własnego ciała wiążą się ze znacznym upośledzeniem funkcjonowania psychospołecznego i wyraźnie niższą jakością życia. Osoby zmagające się z problemami w postrzeganiu swojego ciała często mają znacznie gorsze zdrowie psychiczne, samopoczucie emocjonalne, funkcjonowanie w społeczeństwie i ogólnie pogorszenie jakości życia w porównaniu do populacji ogólnej. Kobiety po usunięciu piersi zaczynają inaczej postrzegają własne ciało niż przed zabiegiem mastektomii oraz zmienia się ich sfera funkcjonowania w życiu codziennym. Każda z chorych indywidualnie reaguje na rozpoznanie choroby i głównie zależy to od cech osobowości oraz wykształconych mechanizmów obronnych. Postawa wobec choroby wpływa na jakość życia, a także wynik leczenia. Osoby akceptujące swoją chorobę częściej podejmują walkę o powrót do zdrowia, a także doświadczają mniej negatywnych emocji. Przystosowanie do choroby wynika w dużej mierze z radzenia sobie z chorobą, a jej następstwami są zmiany w ich jakości życia.

Głównym celem pracy była ocena występowania zaburzeń w obrazie własnego ciała u kobiet po chirurgicznym usunięciu piersi, zrzeszonych w klubach Amazonek w Suwałkach, Białymstoku i Warszawie w kontekście ich jakości życia, akceptacji choroby i satysfakcji z życia.

Badanie było całkowicie dobrowolne i anonimowe, uczestniczące w nich badane zostały poinformowane o jego celach. Zostało ono przeprowadzone w okresie od lutego 2018 do czerwca 2019 roku. Grupę badaną stanowiły 454 kobiety po mastektomii.

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem narzędzi standaryzowanych. W celu uzyskania weryfikacji postawionych hipotez do badań zastosowano następujące narzędzia badawcze: Skróconą Wersję Skali Oceniającej Jakość Życia, Skalę Oceny Ciała, Skalę Satysfakcji z Życia, Skalę Akceptacji Choroby oraz kwestionariusz ankiety zawierającej dane socjodemograficzne pacjentek stworzony dla potrzeb badania. Uzyskane dane poddano analizie statystycznej. Obliczenia przeprowadzono używając pakietu statystycznego STATISTICA 10.0 oraz Microsoft Excel 2000 (Microsoft Corporation). Za statystycznie znamienne przyjęto wyniki testów, dla których poziom

istotności był mniejszy lub równy 0,05. W obliczeniach zastosowano następujące testy: mediany i Kruskala-Wallisa, U Manna-Whitneya, niezależności chi-kwadrat.

Wyniki przeprowadzonych badań nad jakością życia coraz częściej zwracają uwagę na odczucia pacjentek, nie lekceważąc jego potrzeb. Zespół interpersonalny nie traktuje chorej podmiotowo, za to częściej angażuje go w proces leczenia. Podejmowane badania nad jakością życia pozwalają poznać i oceniać subiektywne objawy choroby, dążąc przy tym do podnoszenia jakości świadczonych usług medycznych. Uzyskane wyniki badań własnych mają za zadanie ocenić jakość życia Amazonek mieszkających w zupełnie różnych miastach oraz pomóc im w określeniu podobieństw i różnic w poszczególnych sferach życia wpływających na ich QoL. Badania własne wykazały, że ogólna jakość życia (pyt. 1) została średnio oceniona w Suwałkach i Białymstoku oraz dobrze w Warszawie. Ocena stanu zdrowia (pyt. 2) również średnio została oceniona w Suwałkach i Białymstoku, natomiast dobrze ją oceniły panie mieszkające w Warszawie. W grupie badanych ze wszystkich miast najwyżej została oceniona sfera środowiskowa, a najniżej socjalna. Wykazano, że wśród Amazonek doszło do obniżenia jakości życia we wszystkich jej domenach, czyli fizycznej, psychicznej, socjalnej i środowiskowej.

Dodatkowym walorem tych badań jest możliwość diagnozowania satysfakcji i akceptacji choroby, dzięki czemu możliwe będzie opracowywanie efektywnych i adekwatnych programów mających na celu polepszenie jakości życia i niwelowanie występowania zaburzeń w obrazie własnego ciała. W ukazanych wynikach badań wykazano, że wśród respondentek z Suwałk, Białegostoku i Warszawy występują zaburzenia w obrębie własnych piersi, kształcie ciała, popędzie seksualnym oraz aktywności seksualnej.

Na podstawie przeprowadzonego przeze mnie badania można wysunąć wnioski, że badane respondentki wykazują:

- Kobiety zrzeszone w klubach Amazonek w Suwałkach, Białymstoku i Warszawie wykazują, że występują u nich zaburzenia w obrazie własnego ciała i wygląd ich zdeformowanego ciała wpłynął znacząco na ich jakość życia.
- Amazonki z Suwałk nisko oceniły swoją jakość zdrowia i życia, z Białegostoku i Warszawy średnio.
- Kobiety po mastektomii we wszystkich analizowanych miastach miały problemy z akceptacją własnej choroby. Lepszej akceptacji choroby sprzyjają: życie w rodzinie w

środowisku lokalnym, wyższe zarobki, wiek poniżej 65. roku życia i posiadanie wszczepionego implantu piersi.

- Respondentki z Suwałk biorące udział w badaniu miały niską satysfakcję z życia, z Białegostoku oceniły ją na umiarkowanym poziomie, natomiast z Warszawy dobrze.
- Zaburzenia w obrazie własnego ciała częściej występowały wśród Amazonek, które były samotne, ukończyły 65. rok życia, ich gratyfikacja miesięczna była niska oraz u pań, które nie posiadały implantu piersi.
- Przeprowadzone badanie wykazało, iż istnieje istotna statystycznie korelacja pomiędzy zadowoleniem z własnych piersi, aktywnością i popędem seksualnym a odczuwalną satysfakcją z życia. Wykazano również, że lepsze postrzeganie siebie wpływa na lepszą akceptację choroby.
- Przystosowanie się do doświadczanych dolegliwości związanych z chorobą oraz dobra akceptacja choroby związana jest z lepszym postrzeganiem własnego życia, czyniąc je bardziej satysfakcjonującym.
- W każdym z Klubów Amazonek zauważono, że dobre zadowolenie z życia także wywiera znaczny wpływ na sferę fizyczną, psychiczną, socjalną i środowiskową badanych osób.

Słowa kluczowe: zaburzenia w obrazie własnego ciała, jakość życia, mastektomia, akceptacja choroby, satysfakcja z życia