

STYL ŻYCIA KOBIET PO MASTEKTOMII

THE LIFESTYLE OF WOMEN AFTER MASTECTOMY

Barbara Wybraniec-Lewicka¹, Monika Szpringer², Grażyna Czerwiak³,
Maria Michalska⁴, Ewa Ciura⁵

¹ Zakład Kinezyterapii, Instytut Fizjoterapii

Kierownik Zakładu: prof. ndzw. dr hab. n. med. Romuald Lewicki

² Zakład Profilaktyki Społecznej, Instytut Zdrowia Publicznego

Kierownik Zakładu: dr hab. Monika Szpringer

³ Zakład Organizacji i Zarządzania z Pracownią Umiejętności Pielęgniarskich

Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa

Kierownik Zakładu: prof. ndzw. dr hab. n. med. Lesław Krwawicz

⁴ Zakład Perinatologii i Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego

Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa

Kierownik Zakładu: prof. ndzw. dr hab. n. med. Tomasz Soszka

⁵ Absolwent kierunku Fizjoterapia

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach

STRESZCZENIE

Styl życia jest jedną z podstawowych determinant zdrowia. Kształtowany jest w procesie wzajemnego oddziaływania warunków środowiska i indywidualnych wzorów zachowań, determinowanych przez czynniki społeczno-kulturowe i specyficzne cechy jednostki.

W grupie zachowań prozdrowotnych ważne miejsce zajmuje aktywność ruchowa. Aktywność fizyczna podnosi nie tylko sprawność ruchową, zmniejszając ryzyko wielu chorób, ale poprawiając samopoczucie wyzwala optymizm jednostki, co pozwala obiektywnie spojrzeć na problemy życiowe wynikające z choroby nowotworowej. Aktywność ruchowa rozwija te dyspozycje, które sprzyjają różnorodnym formom spędzania wolnego czasu.

Badania przeprowadzono w Skarżyskim Klubie Amazonek w styczniu 2007 roku. Badaniem objęto 30 kobiet w wieku od 45 do 85 lat przy udziale kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji.

Celem badań było przedstawienie działalności Klubu Amazonek w kontekście możliwości aktywności życiowych kobiet po mastektomii.

Prowadzone formy zajęć w tym klubie wzmacniają sprawność fizyczną i psychiczną kobiet po mastektomii, m.in. poprzez: masaże, grupową gimnastykę, cykliczne spotkania z psychologiem klinicznym. Systematyczne kontakty z klubem pomagają odzyskać wiarę w siebie, sprzyjają poprawie stanu zdrowia. Uczestnictwo w klubie motywuje Amazonki do rozwoju kolejnych etapów rehabilitacji fizycznej i psychicznej. Istotne znaczenie mają także ćwiczenia ruchowe korygujące indywidualne dysfunkcje po zabiegu operacyjnym. Konieczne jest zatem kojarzenie opieki onkologicznej z kompleksowym postępowaniem rehabilitacyjnym w Klubie Amazonek.

Słowa kluczowe: Klub Amazonek, choroba nowotworowa, styl życia, aktywność ruchowa.

SUMMARY

The lifestyle is one of the basic health determinants. It is formed on the basis of the mutual interactions between environmental conditions and individual patterns of behaviour, which are determined by social and cultural factors.

The physical activity has crucial importance in the group of healthy behaviours. Physical activity improves not only general fitness reducing risk of many diseases. It is also conducive to well-being and allows to look objectively at the problems arisen from having tumour. Physical fitness develops this kind of possibilities, which are in favour of varied free time activities.

The research was carried out in January 2007 in Skarżysko-Kamienna in local Post-Mastectomy Women's Club 'Amazons'. The research covered 30 women at the age from 45 to 85. The questionnaire of own construction was used in this research.

The aim of the research was to present work of the Post-Mastectomy Women's Club 'Amazons' on the field of improving life activity among women after mastectomy.

The physical activities performed in this club strengthen physical fitness and psychological attitude of women after mastectomy among other things by: massage, physical exercises performed in group and periodic meetings with psychologist. Systematic contacts with the club allows to get back self-confidence and recover health. Participation in Post-Mastectomy Women's Club motivates 'Amazons' to develop other levels of physical and psychological rehabilitation. In the coordination of individual disfunction after operation, physical

exercises have crucial importance. It becomes essential to associate oncological care with comprehensive process of rehabilitation in Post-Mastectomy Women's Club 'Amazons'.

Key words: Post-Mastectomy Women's Club 'Amazons', tumour, lifestyle, physical fitness.

WSTĘP

Rak gruczołu piersiowego jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet. Zachorowania zarejestrowane po raz pierwszy w danym roku kalendarzowym potwierdzają utrzymujące się tendencje wzrostowe. Rokowanie i wyniki terapii onkologicznej w dużej mierze zależą od zaawansowania choroby w momencie rozpoznania.

W Polsce rak sutka pojawia się najczęściej w wieku 40-60 lat, ale w ostatnich latach wzrasta liczba tych chorób u coraz młodszych osób. Rak sutka jest chorobą znacznie rzadziej występującą w Azji, częstsze zachorowania notuje się w Europie i Ameryce Północnej [1].

Dynamika wzrostu zachorowań i zgonów w Polsce należy do najwyższych w obszarze Europy. Wynika to z wielu ograniczeń w badaniach przesiewowych oraz niewystarczającej świadomości onkologicznej wśród samych pacjentów. Wprowadzenie populacyjnej oceny przesiewowej ryzyka raka piersi w Polsce jest integralną częścią realizowanego w 2006 roku Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Za realizację badań przesiewowych odpowiadają Minister Zdrowia oraz Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Wśród kobiet poddawanych przesiewowym badaniom mammograficznym odnotowano spadek umieralności u około 1/3 badanych [2].

W literaturze można dostrzec takie stwierdzenie, iż „wyniki badania wskazują na niedostateczną wiedzę pacjentek zarówno w zakresie profilaktyki raka piersi, jak i niską umiejętność życia z chorobą”. Według badań główne źródło wiedzy płynie ze strony mediów i personelu medycznego [3, 4].

Problematyka zachowań w zdrowiu i chorobie staje się szczególnie ważna w aspekcie współczesnej koncepcji zdrowia i faktu uznania stylu życia za istotny czynnik kształtujący zdrowie. Styl życia, a wraz z nim zachowania zdrowotne, stały się podstawową kategorią pojęciową polityki zdrowotnej państwa. Styl życia kształtuje się w procesie wzajemnego oddziaływania warunków środowiska oraz indywidualnych wzorów zachowań zdeterminowanych przez czynniki społeczno-kulturowe i cechy osobiste jednostki [3].

W tym kontekście różnorodne czynniki społeczno-kulturowe determinują także zachowania jednostki w chorobie. Aktualna wiedza pacjenta pozwala na samoobserwację i interpretację wielu dolegliwości, a indywidualne wzory zachowań podpowiadają, ja-

kie należy podejmować działania. Wiedza pacjenta decyduje również o możliwościach wykorzystywania specyficznej strategii postępowania wobec choroby, wyznacza kierunek wyboru różnych opcji.

W grupie zachowań prozdrowotnych istotne miejsce zajmuje aktywność ruchowa. Aktywność fizyczna podnosi nie tylko sprawność ruchową jednostki, zmniejszając ryzyko wielu chorób, ale wyzwala optymizm i pozwala obiektywnie spojrzeć na problemy wynikające z faktu choroby nowotworowej. Aktywność ruchowa rozwija w obszarze osobowości te dyspozycje, które sprzyjają wszechstronnym formom spędzania wolnego czasu. W tak trudnej sytuacji życiowej wypełnienie tzw. wolnego czasu staje się zagadnieniem istotnej rangi. Nie bez znaczenia jest towarzyszące w życiu codziennym ciągle obciążenie neuropsychiczne wynikające z faktu diagnozy onkologicznej.

Wiele zagrożeń wynika z rozwoju cywilizacji i dotyczy antyzdrowotnych zmian w zakresie stylu życia. Najczęściej są to zmiany niekorzystne, które w konsekwencji prowadzą do niszczenia środowiska naturalnego, obniżenia wydolności fizycznej i aktywności ruchowej jednostki [5, 6].

Obecnie istnieje tendencja do wykonywania zabiegów operacyjnych, które mniej okaleczają pacjentki. Celem „oszczędzających” zabiegów jest doszczętne usunięcie zmian nowotworowych, ale też uzyskanie zadowalającego efektu kosmetycznego lub/i mniejszych dysfunkcji. Niektóre dane wskazują, że skuteczność tzw. oszczędzających metod jest porównywalna do radykalnych i rozległych mastektomii [6]. W profilaktyce onkologicznej trzeciej fazy istotne miejsce zajmuje zarówno postępowanie medyczne, jak i indywidualna opieka psychologiczna. W onkologii szczególne znaczenie w profilaktyce trzeciej fazy mają: działania terapeutyczne zmniejszające ból i inne przykre dolegliwości, kinezyterapia, wsparcie psychologiczne, zabiegi odtwórcze i rekonstrukcyjne [7].

Celem badań było przedstawienie działalności Klubu Amazonek w kontekście rozwoju aktywności życiowej kobiet po mastektomii.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono w Skarżyskim Klubie Amazonek w styczniu 2007 roku. Badaniami objęto 30 kobiet w wieku 45-85 lat. Zastosowano anonimowy

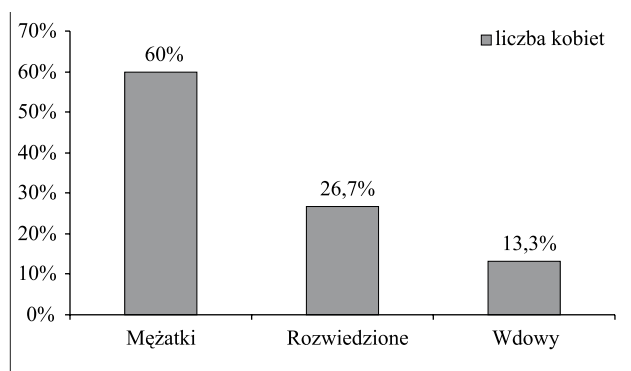
kwestionariusz ankiety, który składał się z 16 elementów dotyczących: okoliczności rozpoznania choroby, reakcji na informację o chorobie onkologicznej, używanego wsparcia. W kwestionariuszu uwzględniono także problemy wynikające z funkcjonowania Klubu Amazonek, w tym motywacji kobiet do czynnego uczestnictwa w proponowanych zajęciach i komponentów odczuwanego przez nich wsparcia.

Wiek badanych mieścił się w przedziale od 45 do 85 lat. Najwięcej badanych, tj. 17 kobiet (56,7%), odnotowano w przedziale 45-55 lat. Tylko 4 kobiety (13,3%) znajdowało się w grupie 66-85 lat. Dane przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Demograficzna charakterystyka badanej grupy

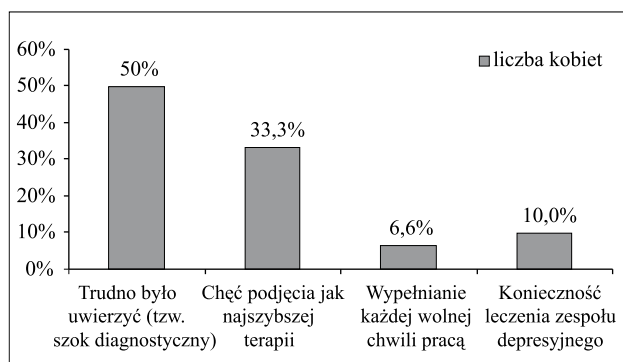
Grupa badanych kobiet	n	%
45-55 lat	17	56,7
56-65 lat	9	30,0
66-85 lat	4	13,3
Razem	30	100

Według stanu cywilnego w tej grupie badanych: 18 kobiet (60%) funkcjonowało w związku małżeńskim, 8 kobiet (26,7%) było rozwiedzionych. Status wdowy stwierdzono u 4 kobiet (13,3%). Dane zilustrowano na rycinie 1.



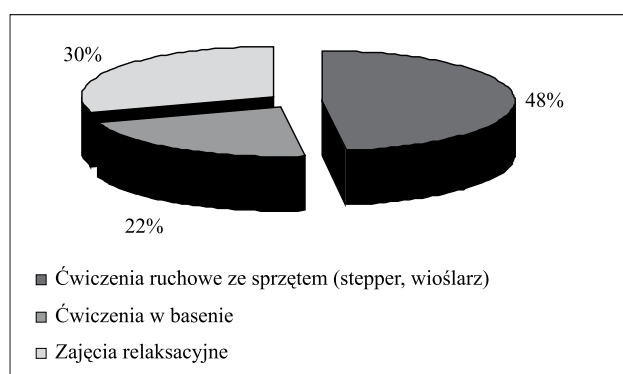
Ryc. 1. Stan cywilny badanych kobiet.

Według ankietowanych: 15 kobiet (50% badanych) wskazało, że reakcją na informację o chorobie nowotworowej był tzw. szok diagnostyczny wyrażający się zaprzeczeniem choroby i jednocześnie „niedowierzeniem”. Chęć podjęcia jak najszybszej terapii pojawiła się w wypowiedziach 10 kobiet (33,3% badanych). Konieczność wdrożenia leczenia zespołu depresyjnego odnotowano w przypadku 3 kobiet (10% badanych), gdyż badane nie potrafiły przejawiać jakichkolwiek działań. Jedynie 2 kobiety (6,6% badanych) zdecydowały się wypełniać każdą wolną chwilę pracą (lub jakimkolwiek doraźnym działaniem, aby „przestać myśleć o okrutnej wizji”).



Ryc. 2. Reakcja na informację o chorobie nowotworowej.

Wiadomość o chorobie, a zwłaszcza o niepomyślnym jej rokowaniu, wyzwała zróżnicowane sytuacje traumatyczne. Z przeprowadzonych badań wynika, że reakcje kobiet na informacje wynikające z diagnozy były zróżnicowane. Niezwykle ważną staje się więc zrozumiała i szczerza rozmowa z pacjentką o rokowaniu i współczesnych metodach leczenia. W zrozumieniu własnego, przykrego położenia może być pomocny kontakt z wolontariuszką lub/i z psychologiem, udzielanie adekwatnych form wsparcia. Zachęcanie do opisu własnej sytuacji życiowej sprzyja rozładowaniu negatywnych emocji w związku z chorobą [5, 8].



Ryc. 3. Zajęcia w Klubie Amazonek cieszące się zainteresowaniem badanych.

Zgodnie z opinią większości Amazonek (48%) największym zainteresowaniem cieszyły się ćwiczenia ruchowe ze sprzętem. Ćwiczenia wodne w basenie wybrało 22% badanych kobiet, natomiast 30% wskazało na interesujące zajęcie relaksacyjne z psychologiem.

Po zabiegu operacyjnym, a zwłaszcza po radykalnej mastektomii, pojawiają się trudności w funkcjonowaniu z powodu ograniczenia ruchomości w stawach obręczy barkowej [6]. Osłabienie siły mięśniowej po stronie operowanej, rozległa rana i opatrunek pogłębiają trudności w zaspokajaniu potrzeb dnia codziennego. Nauczenie ćwiczeń rehabilitacyjnych systematycznie wykonywanych ok. 15 minut dziennie, zapewnienie oprotezowania i edukacja w zakresie przyjmowania prawidłowej postawy koryguje dysfunkcje i ma wpływ

na jakość samoopieki. Z kolei każdy przejaw aktywności ruchowej ma wpływ na kondycję psychiczną pacjentki, zwiększając jej motywację do podejmowania działań i dalszej współpracy z zespołem terapeutycznym

W klubie prowadzone są różne formy zajęć podtrzymujących sprawność fizyczną i psychiczną kobiet po mastektomii, m.in. poprzez prowadzenie rehabilitacji ruchowej, indywidualnych masaży, grupowej gimnastyki. W pomieszczeniach klubu organizowanie są także spotkania z psychologiem klinicznym, który prowadzi indywidualną relaksację, lub/i zmianę zachowań Amazonek w kierunku asertywnym.

WNIOSKI

1. Spotkania w klubie pozwalają Amazonkom odzyskać wiarę w siebie. Wspólne spotkania przyczyniają się do emocjonalnego i praktycznego wsparcia. Kobiety uczą się jak pokonać strach i lęk onkologiczny, aby skuteczniej odnaleźć swoje miejsce w społeczeństwie.
2. Działający na terenie Skarżyska Klub Amazonek reprezentuje potrzeby kobiet, wykazując troskę o ich zdrowie fizyczne, psychiczne i duchowe.
3. Specjaliści fizjoterapii świadczą pomoc w opracowywaniu indywidualnych programów aktywności fizycznej oraz w stwarzaniu sprzyjających warunków środowiskowych do rekreacji ruchowej.
4. Konieczne jest zatem kojarzenie opieki onkologicznej z postępowaniem rehabilitacyjnym lub/i działalnością organizacji społecznych.

Adres do korespondencji:

dr n. med. Barbara Wybraniec-Lewicka
Zakład Kinezyterapii
Wydział Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach
25-317 Kielce, Al. IX Wieków Kielc 19
e-mail: basiairomek@gazeta.pl

PIŚMIENNICTWO

- [1] Kruś S. Patologia. PZWL, Warszawa 2006; 261-264.
- [2] Zatoński W (red.). Europejski kodeks walki z rakiem. Wersja trzecia 2003; 80-82.
- [3] Taranowicz I. Zachowania w zdrowiu i chorobie. W: Zdrowie i choroba. Wybrane problemy socjologii medycyny. Red. J Barański, W Piątkowski. ATUT, Wrocław 2002; 63-74.
- [4] Tomczyk E, Olejniczak T, Mróz M i wsp. Ocena stanu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka piersi. Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu. Wydział Nauk o Zdrowiu. Ak. Medyczna im. K. Marcinkowskiego, Poznań; 1(6) 2006; 10-15.
- [5] Wójcik E. Profilaktyka raka piersi. W: Zmiany w ochronie zdrowia. Promocja. Edukacja. Terapia. Zarządzanie. Red. MD Głowacka. Wydawnictwo Baskat, Poznań 2006; 72-74.
- [6] Fibak J. Chirurgia dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa 2001; 240-259.
- [7] Matkowski R, Kornafel J, Kornafel D. Epidemiologia nowotworów w Polsce. W: Promocja zdrowia. Podręcznik dla studentów i lekarzy rodzinnych. Red. F Lwow, A Milewicz. Urban & Partner, Wrocław 2004; 95-113.
- [8] Lewicki Cz. Edukacja zdrowotna. Systemowa analiza zagadnień. Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006; 70-97.