

Wpływ radioterapii na jakość życia pacjentek w trakcie leczenia nowotworu piersi w zakładzie radioterapii we Włocławku

The impact of radiotherapy on the quality of life of patients during breast cancer treatment at the Radiotherapy Department in Włocławek

JOANNA KURTYS¹

¹ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Rodzinna” w Ciechocinku

Streszczenie

Wstęp. Radioterapia tak jak i inne metody leczenia onkologicznego wiążą się ze znaczącym pogorszeniem codziennego funkcjonowania chorych we wszystkich sferach życia.

Cel. Celem pracy była ocena wpływu radioterapii na jakość życia pacjentek w trakcie leczenia nowotworu piersi.

Materiał i metody. Materiał badawczy, który posłużył do opracowania pracy uzyskano korzystając z metody badawczej jaką jest sondaż diagnostyczny. Badaniem objęto kobiety w trakcie leczenia nowotworu piersi w wieku od 18 do 70 roku życia. Badania przeprowadzono w terminie od 01.09– 30.10.2022 roku. W pracy oparto się na ankiecie własnej i wykorzystano standaryzowane kwestionariusze EORTC QLQ-C30 i EORTC QLQ-BR2.

Wyniki. W trakcie radioterapii pacjentki wskazywały na znaczne problemy podczas wykonywania męczących czynności. Odczuwały również znaczne ograniczenia podczas wykonywanej pracy i przy realizowaniu hobby. Podczas radioterapii kobiety trochę odczuwały problemy związane z funkcjonowaniem poznawczym. Radioterapia wpłynęła na funkcjonowanie społeczne i emocjonalne pacjentek. Naświetlanie znacznie wpłynęło na odczuwanie bólu, duszności, trudności ze snem, brak apetytu, zaparcia, biegunki i na kłopoty finansowe. Wystąpiły także efekty uboczne leczenia.

Wnioski. Badania wykazały, że jakość życia pacjentek uległa zmianie podczas radioterapii i w znacznym stopniu uległa pogorszeniu w aspekcie poznawczym, emocjonalnym i społecznym

Słowa kluczowe: Jakość życia, rak piersi, radioterapia, leczenie systemowe, powikłania radioterapii

Summary

Introduction. Radiotherapy, like other oncological treatment methods, is associated with a significant deterioration in the daily functioning of patients in all spheres of life.

Aim. The aim of the study was to assess the impact of radiotherapy on the quality of life of patients during breast cancer treatment.

Material and methods. The research material that was used to develop the work was obtained using the research method, which is a diagnostic survey. The study included women undergoing breast cancer treatment between the ages of 18 and 70. The research was carried out from 01.09 to 30.10.2022. The paper was based on a self-survey and standardized questionnaires EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-BR2 were used.

Results. The assumed hypotheses were confirmed. During radiotherapy, patients indicated significant problems when performing strenuous activities. They also felt significant limitations during their work and hobbies. During radiation therapy, women experienced some problems related to cognitive functioning. Radiation therapy affected the social and emotional functioning of the patients. Radiation significantly affected the sensation of pain, shortness of breath, difficulty sleeping, lack of appetite, constipation, diarrhoea and financial problems. There were also side effects of the treatment.

Conclusions. The study showed that the patients' quality of life changed during radiotherapy and significantly deteriorated cognitively, emotionally, and socially.

Keywords: Quality of life, breast cancer, radiotherapy, systemic treatment, complications of radiotherapy

Wstęp

Wraz z rozwojem nauki i zgłębianiu tajemnic ludzkiego ciała odkryto proces, który współcześnie nazywamy karcenogenezą. Jest to proces prowadzący do rozwoju nowotworu w organizmie. Nowotwory złośliwe są dużą grupą chorób o różnej etiopatogenezie i różnym obrazie klinicznym. Willis określił nowotwór jako: „nieprawidłową masę tkankową o nieskoordynowanym wzroście, przewyższającym wzrost prawidłowych tkanek i trwającym dalej po zaprzestaniu działania bodźców wywołujących zmianę”. Nowotwór złośliwy jest to stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego, nieograniczonego i względnie autonomicznego namnażania się zmienionych morfologicznie i czynnościowo komórek w miejscu pierwotnej zmiany, a potem w okolicznych tkankach i w miejscach odległych. Teoria mutacyjna transformacji nowotworowej zakłada, że indukcja nowotworu jest wynikiem zmian o charakterze mutacji w aparacie genetycznym komórki, w strukturze kwasu dezoksyrybonukleinowego (DNA). Szczególnie istotne są mutacje w genach, których produkty kontrolują procesy wzrostu, podziału i różnicowania komórek [1].

Cel

Celem niniejszej pracy jest ocena wpływu radioterapii na jakość życia pacjentek w trakcie leczenia nowotworu piersi.

Materiał i metody

Materiał badawczy, który posłużył do opracowania pracy uzyskano korzystając z metody badawczej jaką jest sondaż diagnostyczny. Badaniem objęto kobiety w trakcie leczenia nowotworu piersi w wieku od 18 do 70 roku życia. Badania przeprowadzono w terminie od 01.09-30.10.2022 roku. W pracy oparto się na ankiecie własnej i wykorzystano standaryzowane kwestionariusze EORTC QLQ-C30 i EORTC QLQ-BR2. Zastosowano współczynnik korelacji R Spearmana oraz nieparametryczny Test U Manna-Whitneya, Większość pacjentek była poddana leczeniu radykalnemu. Zabiegi były wykonywane 5 razy w tygo-

dniu z pominięciem soboty i niedzieli co stanowiło całościowo od 25 do 35 zabiegów.

Badane podzielono na pięć grup wiekowych. Najliczniejszą grupę stanowiły badane w wieku powyżej 55 lat – 20 osób (40,0%) oraz 46-55 lat – 16 osób (32,0%), najmniej liczną w wieku do 25 lat – 1 osoba (2,0%). Do celów dalszej analizy zostanie ona zakwalifikowana do grupy wiekowej 26-35 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły mężatki, żyjące w konkubinacie – 23 osoby (46,0%), najmniej liczną panny/ osoby samotne – 7 osób (14,0%). Najwięcej kobiet mieszkało w mieście do 50 tys. mieszkańców – 21 osób (42,0%), najmniej w mieście powyżej 50 tys. mieszkańców – 14 osób (28,0%). Najwięcej kobiet posiadało wykształcenie średnie – 17 osób (34,0%) lub wyższe – 16 osób (32,0%), najmniej wykształcenie podstawowe – 7 osób (14,0%). Najwięcej kobiet wskazało, że ich sytuacja bytowo-ekonomiczna jest zła – 24 osoby (48,0%), najmniej wskazało, że bardzo dobra – 4 osoby (8,0%).

Wyniki

EORTC QLQ-C30

Funkcjonowanie fizyczne

W zakresie funkcjonowania fizycznego najwięcej kobiet stwierdziło, że ma trochę bądź znaczne problemy z wykonywaniem męczących czynności – po 19 osób (po 38,0%). Najmniej wskazało, że ma takie problemy bardzo – 12 osób (24,0%). Najwięcej kobiet znacznie odczuwa zmęczenie podczas długiego spaceru – 20 osób (40,0%), a większość trochę męczyła się podczas krótkiego spaceru – 26 osób (52,0%). W ciągu dnia najwięcej kobiet trochę odpoczywa – 17 osób (34,0%), najmniej bardzo – 8 osób (16,0%). Większość kobiet wcale nie oczekuje pomocy w czynnościach samoobsługi – 34 osoby (68,0%), najmniej znacznie – 4 osoby (8,0%).

Średni wynik funkcjonowania fizycznego wyniósł 45,73 punktu. W skali funkcjonowania fizycznego, badane w aspekcie choroby nowotworowej i związanym z nią leczeniem odczuwają problemy na

poziomie trochę/ znacznie. W największym stopniu podczas długiego spaceru – średnia 66,67 punktu oraz przy wykonywaniu męczących czynności – średnia 62,0 punkty. W najmniejszym stopniu podczas jedzenia, ubierania się, mycia czy korzystanie z toalety – średnia 13,33 punktu.

Funkcjonowanie w rolach społecznych i w pracy

W zakresie funkcjonowania społecznego najwięcej kobiet czuło ograniczenia w pracy znacznie – 26 osób (52,0%), najmniej trochę – 7 osób (14,0%). Najwięcej kobiet czuło ograniczenia w realizowaniu hobby bardzo – 26 osób (52,0%), najmniej tylko trochę – 7 osób (14,0%). Średni wynik funkcjonowania w rolach społecznych wyniósł – 76,33 punktu. Wynik świadczy, że badane odczuwają problemy związane z funkcjonowaniem w rolach społecznych i pracy, znacznie.

Funkcjonowanie poznawcze

Najwięcej badanych miało znacznie problemy ze skupianiem się – 17 osób (34,0%), najmniej bardzo – 6 osób (12,0%). Najwięcej kobiet, miało trochę trudności w zapamiętywaniu – 17 osób (34,0%), najmniej bardzo – 8 osób (16,0%). Średni wynik funkcjonowania poznawczego wyniósł – 45,0 punktów. Wynik świadczy, że badane w aspekcie choroby i związanym z nią leczeniem odczuwają problemy na poziomie trochę. W większym stopniu ze skupianiem się, średnia – 45,33 punktu.

Funkcjonowanie emocjonalne

Najwięcej kobiet znacznie odczuwało uczucie spięcia wewnętrznego – 20 osób (40,0%), najmniej wcale – 1 osoba (2,0%). Najwięcej badanych martwiło się bardzo – 31 osób (62%), najmniej trochę – 5 osób (10,0%). Najwięcej odczuwało uczucie rozdrażnienia bardzo – 24 osoby (48,0%), najmniej trochę – 6 osób (12,0%). Najwięcej odczuwało przygnębienie bardzo – 34 osoby (68,0%), najmniej trochę – 6 osób (12,0%). Średni wynik funkcjonowania emocjonalnego wyniósł – 78,17 punktu. Wynik świadczy, że badane w aspekcie choroby nowotworowej

i leczenia problemy emocjonalne odczuwają znacznie. W największym stopniu odczuwając przygnębienie – średnia 85,33 punktu oraz martwić się – średnia – 84,0 punkty. W najmniejszym stopniu w kwestii poczucia spięcia – średnia 64,67 punktu.

Funkcjonowanie społeczne

Najwięcej kobiet stwierdziło, że bardzo występują u nich zakłócenia w życiu rodzinnym – 26 osób (52,0%), najmniej wskazało, że wcale – 1 osoba (2,0%). Najwięcej kobiet stwierdziło, że bardzo występują u nich zakłócenia w życiu towarzyskim – 28 osób (56,0%), najmniej wskazało, że trochę – 7 osób (14,0%). Hipoteza postawiona w pracy potwierdziła się. Radioterapia wpłynęła na funkcjonowanie emocjonalne i społeczne pacjentek. Średni wynik funkcjonowania społecznego wyniósł – 78,0 punktów. Wynik świadczy, że badane w aspekcie choroby nowotworowej i leczenia odczuwają problemy społeczne znacznie. W większym stopniu w przypadku życia towarzyskiego – średnia 80,67 punktu.

Tabela 1. Korelacje grup wiekowych oraz skal funkcjonowania objawów

Pozycja	N	R	t(N-2)	p
funkcjonowanie fizyczne	50	0,128	0,896	0,375
funkcjonowanie w rolach społecznych i w pracy	50	0,151	1,055	0,297
funkcjonowanie poznawcze	50	-0,089	-0,617	0,540
funkcjonowanie emocjonalne	50	-0,031	-0,212	0,833
funkcjonowanie społeczne	50	-0,253	-1,810	0,077
zmęczenie	50	0,121	0,846	0,402
nudności i wymioty	50	0,259	1,858	0,069
ból	50	0,166	1,164	0,250
duszność	50	0,361	2,681	0,010

zaburzenia snu	50	0,234	1,666	0,102
brak łaknienia	50	0,134	0,940	0,352
zaparcia	50	-0,004	-0,031	0,975
biegunki	50	0,411	3,121	0,003
sytuacja finansowa	50	-0,061	-0,426	0,672

Grupy wiekowe pozostawały w istotnej statystycznie, średniej korelacji z wynikami występowania duszności oraz biegunki ($p < 0,05$).

Tabela 2. Różnice w wynikach skal funkcjonowania i objawów w grupach miejsca zamieszkania

Pozycja	df	H=	p
funkcjonowanie fizyczne	(2, N=50)	7,792	0,020
funkcjonowanie w rolach społecznych i w pracy	(2, N=50)	2,460	0,292
funkcjonowanie poznawcze	(2, N=50)	1,302	0,522
funkcjonowanie emocjonalne	(2, N=50)	0,066	0,968
funkcjonowanie społeczne	(2, N=50)	3,153	0,207
zmęczenie	(2, N=50)	3,300	0,192
nudności i wymioty	(2, N=50)	1,953	0,377
ból	(2, N=50)	0,486	0,784
duszność	(2, N=50)	2,137	0,343
zaburzenia snu	(2, N=50)	2,116	0,347
brak łaknienia	(2, N=50)	0,201	0,905
zaparcia	(2, N=50)	2,483	0,289
biegunki	(2, N=50)	4,947	0,084
sytuacja finansowa	(2, N=50)	2,685	0,261

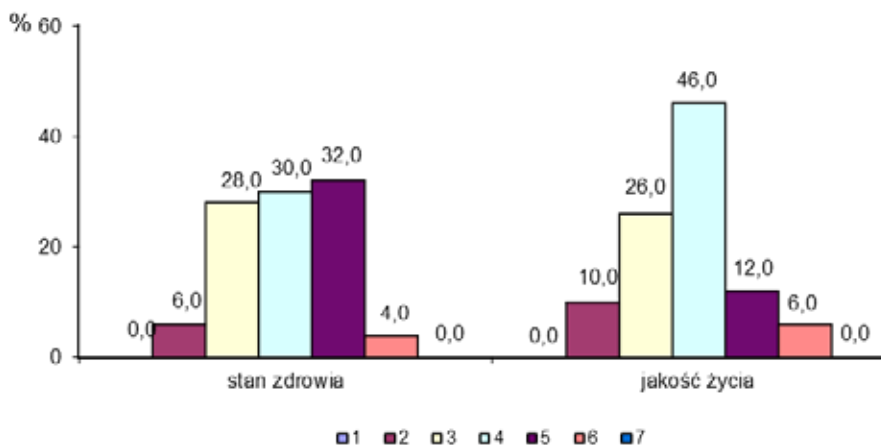
Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$), odnotowano istotną statystycznie różnicę pomiędzy grupami miejsca zamieszkania dotyczącą funkcjonowania fizycznego.

Tabela 3. Korelacje grup wykształcenia oraz skal funkcjonowania i objawów

Pozycja	N	R	t(N-2)	p
funkcjonowanie fizyczne	50	-0,409	-3,104	0,003
funkcjonowanie w rolach społecznych i w pracy	50	-0,278	-2,006	0,051
funkcjonowanie poznawcze	50	-0,358	-2,654	0,011
funkcjonowanie emocjonalne	50	-0,188	-1,325	0,191
funkcjonowanie społeczne	50	-0,370	-2,764	0,008
zmęczenie	50	-0,336	-2,468	0,017
nudności i wymioty	50	-0,216	-1,536	0,131
ból	50	-0,249	-1,782	0,081
duszność	50	-0,189	-1,336	0,188
zaburzenia snu	50	-0,058	-0,399	0,691
brak łaknienia	50	-0,156	-1,094	0,279
zaparcia	50	-0,166	-1,170	0,248
biegunki	50	0,092	0,643	0,523
sytuacja finansowa	50	-0,400	-3,023	0,004

Wykształcenie kobiet, pozostawało w istotnej statystycznie, średniej korelacji z wynikami funkcjonowania fizycznego, poznawczego, społecznego, zmęczenia oraz sytuacji finansowej ($p < 0,05$).

Pomiar ogólnej jakości życia



Rycina 1. Rozkład ocen ogólnego stanu zdrowia i jakości życia z ubiegłego tygodnia

Najwięcej kobiet stan zdrowia z ostatniego tygodnia w skali od 1 do 7 oceniła na ocenę „5” – 16 osób (32,0%), na ocenę „4” – 15 osób (30,0%) oraz na ocenę 3 – 14 osób (28,0%). Najmniej na ocenę „6” – 2 osoby (4,0%). Oceniając jakość życia, najczęściej kobiet oceniano ją na ocenę „4” – 23 osoby (46,0%), na ocenę „3” – 13 osób (26,0%) oraz na ocenę „5” – 6 osób (12,0%). Najmniej na ocenę „6” – 3 osoby (6,0%).

Tabela 4. Korelacje grup wykształcenia i jakości życia

Pozycja	N	R	t(N-2)	p
stan zdrowia	50	0,246	1,759	0,085
jakość życia	50	0,302	2,191	0,033
ogólna jakość życia	50	0,272	1,960	0,056

Tylko wykształcenie kobiet, pozostawało w istotnej statystycznie, średniej korelacji z wynikami jakości życia ($p < 0,05$).

EORTC QLQ-BR 23

Wizerunek ciała

Najwięcej kobiet stwierdziło, że bardzo czuje się mniej atrakcyjna fizycznie z powodu choroby – 35 osób (70,0%), najmniej stwierdziło, że wcale – 1 osoba (2,0%).

Najwięcej kobiet miało bardzo zaniżoną ocenę kobiecości – 34 osoby (68,0%), najmniej trochę – 3 osoby (6,0%). Najwięcej kobiet miało bardzo trudności z oglądaniem siebie nagiej – 35 osób (70,0%), najmniej wcale – 1 osoba (2,0%). Najwięcej kobiet stwierdziło, że bardzo były niezadowolone z własnego ciała – 37 osób (74,0%), najmniej wskazało, że wcale – 1 osoba (2,0%).

Średni wynik wizerunku ciała wyniósł – 86,0 punktów. Wynik świadczy, że badane w tym aspekcie choroby odczuwają problemy na poziomie bardzo. W największym stopniu w obniżeniu poczucia kobiecości – średnia 87,33 punktu. W najmniejszym stopniu w oglądaniu siebie nagiej – średnia 87,33 punktu.

Funkcjonowanie seksualne

Najwięcej kobiet nie było aktywnymi seksualnie wcale – 31 osób (62,0%), pozostałe wskazały, że trochę – 16 osób (32,0%). O stopniu zadowolenia z seksu wypowiedziały się 34 kobiety i stoi to w sprzeczności z aktywnością seksualną. Najwięcej kobiet stwierdziło, że wcale nie była zadowolona z seksu – 19 osób (55,9%), najmniej wskazało, że znacznie – 1 osoba (2,9%).

Średni wynik funkcjonowania seksualnego wyniósł – 89,33 punktu. Wynik świadczy, że badane w tym aspekcie nie funkcjonują na poziomie bardzo. W większym stopniu miały kłopoty z aktywnością seksualną – średnia 89,33 punktu.

Efekty uboczne terapii

Większość kobiet odczuwała suchości w ustach znacznie – 27 osób (54,0%), najmniej bardzo – 1 osoba (2,0%). Najwięcej kobiet odczuwało

zmiany smaku potraw i napojów znacznie – 28 osób (56,0%), najmniej wskazało, że trochę – 6 osób (12,0%). Najwięcej kobiet trochę miało podrażnienia lub łzawienia oczu – 20 osób (40,0%) lub wcale – 18 osób (36,0%), najmniej wskazało, że bardzo – 1 osoba (2,0%). Najwięcej kobiet wskazało, że włosy wypadają bardzo – 24 osoby (48,0%), najmniej wskazało, że trochę – 9 osób (18,0%). Najwięcej kobiet uczucie dyskomfortu lub choroby miało bardzo – 25 osób (50,0%), najmniej wskazało, że trochę – 12 osób (24,0%). Najwięcej kobiet wskazało, że uderzenia gorąca występowało trochę – 25 osób (50,0%) lub znacznie – 13 osób (26,0%), najmniej wskazało, że bardzo – 3 osoby (6,0%). Najwięcej kobiet wskazało, że bóle głowy miało znacznie – 24 osoby (48,0%), najmniej wskazało, że trochę – 9 osób (18,0%). Średni wynik efektów ubocznych terapii wyniósł – 59,71 punktu. Wynik świadczy, że badane w tym aspekcie choroby odczuwają problemy na pograniczu trochę/ znacznie. W największym stopniu ze względu na wypadanie włosów – 76,67 punktu oraz czucia się niedobrze – 76,33 punktu. W najmniejszym stopniu z powodu uderzeń gorąca – 40,0 punktów oraz występowania bolesnego podrażnienia lub łzawienia oczu – 30,0 punktów.

Objawy ze strony piersi

Najwięcej kobiet znacznie miało bóle w okolicy chorej piersi – 26 osób (52,0%), najmniej bardzo – 10 osób (20,0%). Najwięcej kobiet trochę miało obrzęku chorej piersi – 19 osób (38,0%) lub znacznie – 18 osób (36,0%), najmniej wcale – 1 osoba (2,0%). Najwięcej kobiet wskazało, że miało znacznie tkliwość piersi – 22 osoby (44,0%), najmniej wskazało, że bardzo – 12 osób (24,0%). Najwięcej kobiet bardzo martwiło się stanem skóry lub w okolicy piersi – 22 osoby (44,0%), najmniej wcale – 3 osoby (6,0%). Średni wynik objawów ze strony piersi wyniósł – 64,17 punktu. Wynik świadczy, że badane w tym aspekcie choroby odczuwają problemy na poziomie znacznie. W największym stopniu z powodu martwienia się stanem skóry na lub w okolicy piersi – średnia 68,0 punktów. W najmniejszym stopniu z powodu obrzęku chorej piersi – średnia 60,67 punktu.

Objawy ze strony ramienia

Najwięcej kobiet miała bóle w ramieniu lub barku trochę – 24 osoby (48,0%), najmniej wcale – 1 osoba (2,0%). Najwięcej kobiet miało obrzęk ramienia lub ręki znacznie – 20 osób (40,0%) lub trochę – 19 osób (38,0%), najmniej wskazało, że wcale – 1 osoba (2,0%). Najwięcej kobiet miało znacznie trudności w podnoszeniu ramienia – 29 osób (58,0%), najmniej wskazało, że trochę – 7 osób (14,0%). Średni wynik objawów ze strony ramienia wyniósł – 62,0 punkty. Wynik świadczy, że badane w tym aspekcie choroby odczuwają problemy na poziomie znacznie. W największym stopniu z powodu trudności w podnoszeniu ramienia do góry lub do boku – średnia 71,33 punktu. W najmniejszym stopniu z powodu wystąpienia bólu w ramieniu lub barku – średnia 55,33 punktu.

Zainteresowanie życiem seksualnym

Większość kobiet nie było zainteresowanych życiem seksualnym wcale – 28 osób (56,0%), najmniej znacznie – 2 osoby (4,0%).

Rokowania

Najwięcej kobiet martwiło się o swoje przyszłe zdrowie bardzo – 42 osoby (84,0%) pozostałe znacznie – 8 osób (16,0%).

Zmartwienie wypadaniem włosów

Najwięcej kobiet martwiło się wypadaniem włosów bardzo – 33 osoby (66,0%), najmniej trochę – 6 osób (12,0%). Z pozostałych aspektów najgorzej oceniły badane zmartwieniem się o przyszłe zdrowie – średnia 94,67 punktu. Najlepiej oceniły zainteresowanie życiem seksualnym – średnia 84,0 punkty.

Najlepsze wyniki w aspekcie: funkcjonowanie seksualne oraz zainteresowanie życiem seksualnym badane w wieku 26-35 lat. W aspekcie: efekty uboczne terapii i rokowaniach badane w wieku 36-45 lat. W aspekcie zmartwienie się z powodu wypadania włosów badane w wieku 46-55 lat. W aspektach: wizerunek ciała, objawy ze strony

piersi oraz objawy ze strony ramienia uzyskały badane w wieku powyżej 55 lat. Najgorsze wyniki w aspekcie wizerunek ciała, rokowaniach i martwieniu się wypadaniem włosów uzyskały badane w wieku 26-35 lat. W aspektach efekty uboczne terapii, objawy ze strony piersi oraz objawy ze strony ramienia badane w wieku 46-55 lat. W aspektach funkcjonowanie seksualne oraz zainteresowanie życiem seksualnym badane w wieku powyżej 55 lat.

Tabela 5. Korelacje grup wiekowych oraz wyników skal

Pozycja	N	R	t(N-2)	p
wizerunek ciała	50	-0,200	-1,418	0,163
funkcjonowanie seksualne	50	0,395	2,979	0,005
efekty uboczne terapii	50	-0,034	-0,233	0,817
objawy ze strony piersi	50	-0,127	-0,888	0,379
objawy ze strony ramienia	50	-0,185	-1,302	0,199
zainteresowanie życiem seksualnym	50	0,513	4,142	0,000
rokowania	50	-0,096	-0,666	0,508
martwienie się z powodu utraty włosów	50	0,039	0,271	0,787

Grupy wiekowe pozostawały w istotnej statystycznie, średniej korelacji z wynikami skal: funkcjonowanie seksualne i zainteresowanie życiem seksualnym ($p < 0,05$).

Tabela 6. Różnice w wynikach skal pomiędzy grupami miejsca zamieszkania

Pozycja	df	H=	p
wizerunek ciała	(2, N=50)	0,862	0,650
funkcjonowanie seksualne	(2, N=50)	6,093	0,047
efekty uboczne terapii	(2, N=50)	2,265	0,322

objawy ze strony piersi	(2, N=50)	3,528	0,171
objawy ze strony ramienia	(2, N=50)	1,352	0,509
zainteresowanie życiem seksualnym	(2, N=50)	7,310	0,026
rokowania	(2, N=50)	2,090	0,352
martwienie się z powodu utraty włosów	(2, N=50)	0,047	0,977

Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$), odnotowano istotne statystycznie różnice pomiędzy grupami miejsca zamieszkania dotyczące funkcjonowania seksualnego oraz zainteresowania życiem seksualnym.

Tabela 7. Korelacje grup wykształcenia oraz wyników skal

Pozycja	N	R	t(N-2)	p
wizerunek ciała	50	-0,283	-2,046	0,046
funkcjonowanie seksualne	50	-0,143	-1,000	0,322
efekty uboczne terapii	50	-0,322	-2,354	0,023
objawy ze strony piersi	50	-0,386	-2,903	0,006
objawy ze strony ramienia	50	-0,175	-1,233	0,224
zainteresowanie życiem seksualnym	50	-0,186	-1,312	0,196
rokowania	50	-0,170	-1,193	0,239
martwienie się z powodu utraty włosów	50	-0,152	-1,069	0,290

Wykształcenie kobiet, pozostawało w istotnej statystycznie, średniej korelacji z wynikami efektów ubocznych terapii i objawów ze strony piersi oraz w korelacji niskiej z wynikami wizerunku ciała ($p < 0,05$).

Dyskusja

Przeprowadzone badania pokazują, że pacjentki leczone z powodu nowotworu piersi prezentują obniżoną jakość życia, która dotyczy między innymi problemów z wykonywaniem męczących czynności. Kłopoty przy wykonywaniu męczących czynności miały wszystkie badane kobiety, a średnia wyniosła 62,0 punktu.

W badaniach przeprowadzonych przez Cebulską, Koźlak i Kostrzewę [2] również wszystkie badane kobiety wskazywały na duże trudności podczas wykonywania męczących czynności. Ocena ogólnego stanu zdrowia dokonana przez badane respondentki w skali od 1 (bardzo zły) do 7 (doskonały) zawierała się między 2 a 6. Średnia samooceny ogólnego stanu zdrowia kobiet wynosiła 3,93. Połowa pacjentek oceniła swój ogólny stan zdrowia na nie więcej niż 4, a połowa pacjentek – na nie mniej niż 4. Ocena ogólnej jakości życia przez ankietowane kobiety leczone cytostatykami w skali od 1 do 7 zawierała się między 2 a 7. Średnia wartości ogólnej jakości życia w badanej grupie wynosiła 4,04. Połowa pacjentek oceniła swoją jakość życia na nie więcej niż 4, a połowa pacjentek – na nie mniej niż 4. Analiza ogólnego stanu zdrowia i jakości życia w badanej grupie ujawniła, że pacjentki miały przeciętny ogólny stan zdrowia i jakość życia, średnia: 49. Ocena funkcjonalna badanych odnosząca się do aspektu fizycznego, pełnionych ról życiowych, sfery emocjonalnej, poznawczej, społecznej, ekonomicznej okazała się ponadprzeciętna średnia 39,1. Z kolei ocena objawów ubocznych chemioterapii, takich jak: utrata apetytu, zmęczenie, nudności, wymioty, ból itp., wykazała wartości poniżej przeciętnej 37,9 %. Spośród skal funkcjonowania najwyższe wyniki uzyskano w zakresie funkcjonowania poznawczego 65,4% i funkcjonowania fizycznego 64,0% a najniższe w zakresie funkcjonowania emocjonalnego 50,6%. Dokonując analizy objawów ubocznych spowodowanych chemioterapią w badanej populacji kobiet, stwierdzono największe natężenie zmęczenia 52,5% i bezsenności 49,2 oraz bólu 41,0 %. Z kolei najmniejsze natężenie objawów stwierdzono w zakresie biegunki 10,8% oraz nudności i wymiotów 24,2%. W odniesieniu do trudności i problemów w sferze ekonomicznej

kłopoty finansowe w badanej grupie dotyczyły znaczącej liczby respondentek 45,0%. Spośród skal funkcjonalnych pacjentki najlepiej oceniły wizerunek własnego ciała 50% i perspektywy własnego zdrowia. Autorki w wyżej wymienionych badaniach wykazały również, iż u badanych kobiet największe trudności w funkcjonowaniu w rolach społecznych dostarczają ograniczenia w realizowaniu hobby i w wykonywaniu pracy. Choroba nowotworowa powoduje ograniczenia zdolności do pracy z różnych powodów. U 43 badanych kobiet rak piersi przyczynił się do trudności związanych z wykonywaną pracą.

Zegarski, Głowacka, Ostrowska [3] w swoich badaniach wskazują, że osoby chore często nie są w stanie wykonywać tej samej pracy, co przed chorobą. Bardzo często także nie mogą brać udziału w różnych czynnościach społecznych np. w realizowaniu hobby. Ogólna jakość życia kobiet po mastektomii uległa obniżeniu. Różnica w funkcjonowaniu fizycznym przed i po zabiegu okazała się istotna statystycznie. Badanym kobietom w świetle innych badań nie sprawiały problemów czynności dnia codziennego, takie jak pranie, sprzątanie czy gotowanie. Największe trudności w funkcjonowaniu w rolach społecznych dostarczała niemożność wykonywania pracy oraz zmniejszenie jej efektywności. Oceniając funkcjonowanie poznawcze nie odnotowano różnic istotnych statystycznie. Następną sferą jakości życia, ocenianą w badaniach przeprowadzonych przez autorów, było życie psychiczne, oceniane pod względem napięcia emocjonalnego, martwienia się, rozdrażnienia i przygnębienia. Amputacja piersi wpływa znacząco na tę właśnie sferę życia kobiet. Różnice w badaniach okazały się istotne statystycznie. Analizując zakłócenia w życiu rodzinnym oraz towarzyskim z powodu stanu zdrowia stwierdzono, że są one istotne statystycznie. Zabieg amputacji piersi jest zabiegiem okaleczającym, chore stają się wrażliwe na krytykę społeczeństwa, co z kolei powoduje ograniczenia w kontaktach towarzyskich.

Analizując funkcjonowanie poznawcze, zapamiętywanie oraz skupianie się nie stanowiło większych problemów wśród badanych kobiet. Nie odnotowano także różnic istotnych statystycznie. Badane w aspek-

cie choroby i związanym z nią leczeniem odczuwają problemy z funkcjonowaniem poznawczym na poziomie „trochę”.

Zbliżone wyniki funkcjonowania poznawczego podaje Weitzner [4]. Według autora życie chorych na nowotwory piersi jest niższe, w porównaniu ze zdrową populacją. Badanie przeprowadzone wśród kobiet zamieszkujących obszary wiejskie wykazało umiarkowaną jakość życia kobiet z rozpoznaniem raka piersi. W badaniach uwzględniono wpływ zmiennych socjodemograficznych na jakość życia. Młody wiek, brak wykształcenia i brak partnera były negatywnie związane z jakością życia, a zatrudnienie, wysoki miesięczny dochód i wyższe poczucie własnej skuteczności były pozytywnie związane z jakością życia. Wykazano, że kobiety młodsze częściej poddają się negatywnym emocjom i obawiają się nawrotu choroby. Zaobserwowano, że kobiety z wyższym wykształceniem cechuje lepsza jakość życia. Istotny jest związek stanu cywilnego z oceną jakości życia. Kobiety będące w związkach małżeńskich miały większe poczucie bezpieczeństwa w trakcie leczenia choroby nowotworowej niż kobiety samotne. Kolejną sferą jakości życia, ocenianą w badaniach było napięcie emocjonalne i społeczne pacjentek. Średnia zmartwienia i uczucia przygnębienia wyniosła 84,5 punktu. Uczucie spięcia i rozdrażnienia utrzymywały się na poziomie znacznie. Badania pokazują, że kobiety dotknięte rakiem piersi zmagają się z negatywnymi emocjami podczas leczenia.

Syrek [5] uważa, że choroba nowotworowa przyczynia się do zmian samopoczucia, codziennością staje się obcowanie z uczuciami spięcia, przygnębienia, rozdrażnienia. Oceniając zakłócenia w życiu rodzinnym z przeprowadzonych badań wynika, że są one istotne. Jak widać pacjentkom brakuje zrozumienia ze strony najbliższych w rodzinie. Przebieg choroby jak i leczenie jednak w mniejszym stopniu wpływają na zakłócenia w rodzinie, bardziej na zakłócenia w życiu towarzyskim. Ludzie chorzy i niepełnosprawni bardzo często narażeni są na społeczną deprivację, na przykład w sytuacji ograniczenia możliwości dostępu do edukacji w szkolnictwie wyższym. Choroba jest także źródłem zależności nie tylko fizycznej czy psychicznej, ale i społecznej. Choroby unie-

możliwiają fizyczną aktywność związaną z funkcjonowaniem w życiu codziennym. Stopień zależności od innych jest wyznaczony zakresem ograniczeń wywołanym przez chorobę. Zależność psychiczna wiąże się głównie z udzielaniem wsparcia psychicznego w chorobie, będąc często znaczącym bodźcem do walki z chorobą. Zależność społeczna ma raczej wymiar prawno-instytucjonalny stwarzający lub ograniczający możliwości leczenia, rehabilitacji, dostępu do edukacji, zatrudnienia, pełnienia ról społecznych wyznaczonych możliwościami chorego.

Deręgowska [6] w swoich badaniach uzyskała inne wyniki. Na 40 badanych kobiet 36 stwierdziło, że relacje w rodzinie były zadowalające bądź bardzo zadowalające. Podsumowując zatem, podkreślić należy, że w procesie zmagania się z chorobą nowotworową istnieje bezwzględna konieczność udzielania wsparcia zarówno samej kobiecie chorej na raka, jak też całej jej rodzinie, choćby z punktu widzenia ich przyszłego funkcjonowania psychicznego, fizycznego, społecznego i rodzinnego. Kobietom poddanym badaniu, chorującym na raka piersi wyraźnie brakuje wsparcia, które skutecznie przyczyniałoby się nie tylko do ich sprawnej rehabilitacji, ale także do powrotu do w miarę normalnego funkcjonowania w rodzinie i ogólnie pojętego funkcjonowania społecznego. Szczególnie zwraca się w tym kontekście uwagę na wsparcie emocjonalne. W badaniach przeprowadzonych przez autorkę chodzi zarówno o niesienie wsparcia profesjonalnego, które odnosi się do działalności zawodowej osób posiadających specjalistyczne kwalifikacje z tego zakresu, z reguły psychoterapeutyczne, ale też pomocy nieprofesjonalnej, która dotyczy działań osób bez specjalnego wykształcenia psychologicznego.

Natomiast Stępień i Wiraszka [7] w swoich badaniach wykazały, że sytuacje trudne wynikające z powodu stanu zdrowia lub leczenia choroby nowotworowej powodują zakłócenia w życiu towarzyskim, ponieważ większość kobiet unika kontaktów towarzyskich. Rodzinę jako bardzo znaczące źródło wsparcia, wskazało 68,7% badanych kobiet. Zbliżony odsetek ankietowanych 69,1% przyznał maksymalną punktację kategorii „akceptacja choroby w rodzinie”. Najniżej ocenionym aspektem pozostało życie intymne, z którego niezadowolenie wyraziło 49,4% respondentek.

Biorąc pod uwagę objawy związane z leczeniem najbardziej odczuwalne było występowanie bólu, który również na poziomie „znacznie” i „bardzo” przeszkadzał w codziennych zajęciach. Z przeprowadzonych badań wynika, że kobiety miały „znacznie” i „bardzo” problemy ze snem i z brakiem apetytu, natomiast „wcale” i „trochę” miały problemy z zaparciami i biegunkami. Również na poziomie „wcale” i „trochę” odczuwały duszności. Przeprowadzone badania wykazały, że 25 kobiet miało bardzo duże problemy finansowe, a po 12 kobiet „znacznie” i „trochę”. Także kobietom biorącym udział w tych badaniach największe problemy sprawiały trudności ze snem oraz kłopoty finansowe. Problemy miały także z radzeniem sobie z bólem, który przeszkadzał w codziennych zajęciach. Najrzadziej wskazywały takie dolegliwości jak: brak apetytu, biegunka, zaparcia i duszności [7].

Na podstawie uzyskanych wyników dokonano analizy występowania wśród badanych kobiet efektów ubocznych powstających w trakcie leczenia radioterapią. Średni wynik efektów ubocznych terapii wyniósł 59,71 punktu. Najwięcej kobiet czuło dyskomfort z powodu wypadania włosów, bólu głowy, czucia się niedobrze oraz z powodu zmiany smaku potraw i napojów. W mniejszym stopniu kobiety miały problemy z powodu odczuwania suchości w ustach, występowania uderzeń gorąca i występowania bolesnego łzawienia oczu.

Zdaniem wszystkich wymienionych wyżej badaczy oraz Wrażeń i wsp. [8] leczenie radioterapią w największym stopniu powoduje problemy z wypadaniem włosów, w najmniejszym bolesne podrażnienie lub łzawienie oczu.

W grupie badanych kobiet ogólnie stopień nasilenia poszczególnych objawów istotnie wpływa na poziom jakości życia kobiet z nowotworem piersi. Radioterapia jest metodą miejscowego leczenia nowotworów złośliwych wykorzystującą energię promieniowania jonizującego. Często stosowana jest u kobiet chorujących na nowotwór piersi. Radioterapia tak jak i inne metody leczenia onkologicznego wiąże się ze znaczącym pogorszeniem codziennego funkcjonowania chorych we wszystkich sferach życia [9]. Pacjentki ze zdiagnozowanym

nowotworem piersi mogą doświadczać zwiększonej reakcji stresowej między innymi dotyczące postępu choroby, rokowania i zmiany dotychczasowego stylu życia. W związku z chorobą zmianie ulegają plany życiowe, aktywność społeczna i zawodowa. Ocena jakości życia kobiet z nowotworem piersi, powodującym odległe efekty uboczne jest niezwykle ważna także dla powodzenia leczenia przeciwnowotworowego i objawowego. Bardzo często leczenie polega na agresywnej terapii, niepożądanych skutkach obniżających jakość życia chorych kobiet. Jakość życia można opisać jako obraz własnego położenia życiowego w określonym przedziale czasowym. Indywidualny i społeczny wymiar życia określa poziom szczęścia i zadowolenia. Pacjentki na chorobę reagują w różny sposób. Reakcja ta zależy od indywidualnych cech osobowościowych kobiety oraz od umiejętności radzenia sobie ze stresem.

Wnioski

1. W trakcie radioterapii pacjentki wskazywały na znaczne problemy podczas wykonywania męczących czynności. Pacjentki odczuwały znaczne ograniczenia podczas wykonywanej pracy i przy realizowaniu hobby.
2. Podczas radioterapii kobiety odczuwały problemy związane z funkcjonowaniem poznawczym. Radioterapia wpłynęła na funkcjonowanie emocjonalne i społeczne pacjentek.
3. Naświetlanie znacznie wpłynęło na odczuwanie bólu, duszności, trudności ze snem, brak apetytu, zaparcia, biegunki i na kłopoty finansowe.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwa

Choroba nowotworowa to nie tylko objawy fizyczne i psychiczne. Zaburza ona również funkcjonowanie w sferze społecznej, rodzinnej czy seksualnej. Na podstawie wyników oceny jakości życia kobiet leczonych z powodu raka piersi można dobrać odpowiednie leczenie, a interwencje poprawiające jakość życia pozwalają na wydłużenie czasu przeżycia kobiet ze zdiagnozowanym nowotworem piersi [10].

Bibliografia / Bibliography:

1. Berkan M., Berner A., Bieńkiewicz A. *Via Medica*. Gdańsk 2007:123-128.
2. Cebulska V., Koźlak V., Kostrzewa L. Jakość życia pacjentek leczonych cytostatykami. *Medycyna Paliatywna*. 2019;3:125-132.
3. Zegarski W., Głowacka I., Ostrowska Ż. Ocena jakości życia kobiet po mastektomii na podstawie standardowych kwestionariuszy: QLQ-C30 i QLQ-B23, *Journal of Oncology*. 2010;6:533-534.
4. Weitzner M. Funkcjonowanie psychospołeczne i jakość życia chorych na nowotwory gruczołu piersiowego. [w:] Meyza J.(red.) *Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Centrum Onkologii Instytutu Marii Skłodowskiej-Curie. Warszawa 1997:235-240.
5. Syrek E. Jakość życia w chorobie. Społeczno-pedagogiczne studium indywidualnych przypadków. Oficyna Wydawnicza „Impuls”. Kraków 2001: 135-150.
6. Deręgowska J. Kobieta z chorobą nowotworową piersi w sieci wsparcia społecznego. *Kontekst jakościowy*. *Nowiny Lekarskie*. 2012;3:203-213.
7. Stępień R., Wiraszka G. Znaczenie rodziny w adaptacji funkcjonalnej kobiet po radykalnym leczeniu chirurgicznym raka piersi. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2011; 3:372-377.
8. Wrażeń M., Wasileski T., Michalik J., Węgorowski P., Młynarska M. Jakość życia kobiet po chirurgicznym leczeniu nowotworów gruczołu piersiowego. *Journal Of Education. Health and Sport*. 2017;7:671-680.
9. Meder J. Radioterapia nowotworów złośliwych. [w:] Krzakowski M. (red.): *Onkologia Kliniczna*. Wydawnictwo Medyczne Borgis. Warszawa 2006:138-139.
10. Ośmiałowska E., Świątoniowska N., Homętowska H. Jakość życia pacjentek z rozpoznaniem nowotworu piersi. *Palliative Medicine in Practice*. 2018;3:144-145.

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

JOANNA KURTYS

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

„Przychodnia Rodzinna” w Ciechocinku

ul. Zdrojowa 46

e-mail: joanna2494@o2.pl

Konflikt interesów: Nie

Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

JOANNA KURTYS^{A-F}

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie

i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych,

D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu,

F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Data otrzymania: 10.06.2023

Data akceptacji: 10.07.2023