

Sylwia Beniowska¹

¹Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku

JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENEK PO MASTEKTOMII – ANALIZA Z WYKORZYSTANIEM KWESTIONARIUSZA QLQ-C30

The quality of life of patients after mastectomy – analysis using the questionnaire QLQ-C30

Streszczenie

Wstęp

Rak piersi w Polsce jest główną przyczyną zgonów u kobiet. Wczesna diagnoza i podjęte leczenie wydłuża życie i wpływa na jakość życia kobiet.

Cel

Celem pracy jest określenie jakości życia pacjentek po wykonaniu zabiegu mastektomii z wykorzystaniem Kwestionariusza QLQ-C30.

Material i metody

Badania zostały przeprowadzone pośród 100 chorych. W badaniach wykorzystano kwestionariusz QLQ-C30.

Wyniki

Kobiety po amputacji piersi mają problemy z relacjami rodzinnymi i towarzyskim. Zauważalne są również problemy w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Kobiety również zwracają uwagę na swój wygląd zewnętrzny, postrzeganie siebie po amputacji piersi znacznie wpływa na jakość życia.

Wnioski

Wyniki przedstawione w pracy wskazują na znaczne obniżenie jakości życia pacjentek po mastektomii, zaburzenia te zauważalne są na płaszczyźnie fizycznej i psychicznej.

Słowa kluczowe: Rak piersi, jakość życia, kwestionariusz QLQ-C30

Abstract

Introduction

Breast cancer in Poland is a major cause of mortality in women. Early diagnosis and treatment prolongs life and affects the quality of life of women.

Material and method

The study was conducted among 100 patients. The study uses a questionnaire QLQ-C30.

Most people with acute pancreatitis are between 41 and 60 years old. Among the factors contributing to the onset of the disease are the anti-health behaviors.

Aim

The aim of the study was to determine the quality of life of patients after surgery mastectomy by Questionnaire QLQ-C30.

Material and methods

The study was conducted among 100 patients. The study uses a questionnaire QLQ-C30.

Results

Women after amputation of the breast, have problems with family relations and sociable. There are also challenges in the execution of actions in everyday life. Women also spend attention to your appearance, self-perception after the amputation of the breast significantly affects the quality of life.

Conclusions

Conclusions presented in the work indicate a significant reduction in the quality of life of patients after mastectomy, these violations are observed at the level of physical and mental performance.

Keywords: breast Cancer, quality of life questionnaire QLQ-C30

Wstęp

Rak piersi w Polsce jest główną przyczyną zgonów u kobiet. Wczesna diagnoza i podjęte leczenie wydłuża życie i wpływa na jakość życia kobiet. Jedną ze skutecznych metod leczenia raka piersi jest mastektomia, czyli amputacja piersi. Jest to jednak zabieg okaleczający ciało kobiety, przez co może dojść do niekorzystnych zmian w funkcjonowaniu kobiety na podłożu fizycznym, psychicznym oraz społecznym.

Kobiety po zabiegu mają wiele ograniczeń natury fizycznej, wymagają opieki fizjoterapeutycznej już we wczesnej opiece pooperacyjnej. Jednak często zdarza się, że to nie problemy natury fizycznej są najważniejsze. W przypadku kobiet po mastektomii to częściej dochodzi do zaburzeń psychicznych i społecznych relacji interpersonalnych. Kobiety przechodzą przez szereg nieprzyjemnych doświadczeń, muszą odnaleźć się w nowej, niekomfortowej dla nich sytuacji, pogodzić to ze swoim życiem osobistym oraz często z nieodwracalnymi zmianami zachodzącymi w ich ciele. Zdarza się też, że postrzeganie własnej wartości wpływa na ich samoocenę, co powoduje niechęć do własnej osoby.

Obniżenie jakości życia wśród chorych wiąże się z tym, że podczas leczenia muszą prowadzić oszczędny tryb życia, co powoduje mniejszą wydolność wysiłkową i zwiększa nasilenie objawów zmęczenia. Pacjentki poddawane leczeniu mają objawy somatyczne, psychiczne, towarzyszy im stres, lęk i bezradność. Często dochodzi do zespołu zmęczenia nowotworowego charakteryzuje się on obniżeniem jakości życia, brakiem energii i upośledzeniem adaptacji społecznej [Janiszewski, 2009].

Podczas pobytu w szpitalu pacjentka poddawana jest rehabilitacji psychospołecznej. Ważne jest, aby rehabilitacja była kompleksowa i obejmowała dziedzinę psychiczną, fizyczną, społeczną oraz zawodową. Wszystkie te działania mają wpływ na jakość życia pacjentek [Trzebiatowski, 2011; Zegarski i Bałysego, 2010; Rzepka i Nowicki, 2010].

Cel

Celem pracy jest określenie jakości życia z wykorzystaniem kwestionariusza QLQ-C30 u pacjentek po wykonaniu zabiegu mastektomii.

Material i metody

Badania zostały przeprowadzone pośród 100 chorych, wśród nich 53 kobiety należały do Klubu Amazonki, a pozostałe 47 kobiet nie są członkiniami klubu.

Kwestionariusz QLQ-C30 opracowany przez EORTC składa się z 30 pytań. Pierwsza część składa się z 5 pytań dotyczących ogólnej sprawności ruchowej ankietowanych.

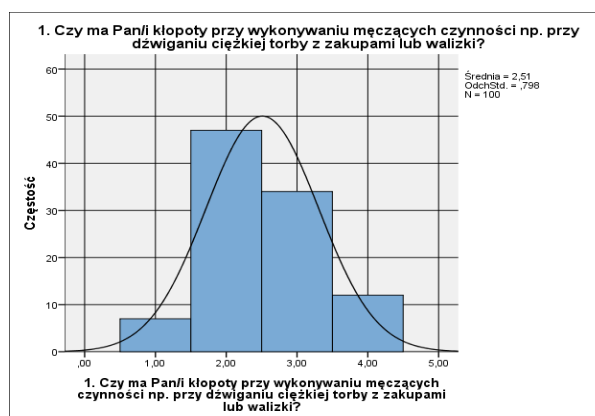
Analiza statystyczna

Wszystkie obliczenia wykonano za pomocą pakietu statystycznego SPSS Statistics 21,0. Badania miały charakter anonimowy i dobrowolny, poddano je analizie opisowej, graficznej oraz statystycznej. Do zbadania zależności statystycznej pomiędzy analizowanymi cechami użyto testu χ^2 .

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej testem λ^2 dla prób niezależnych. Przyjęto 5% ryzyka błędu wnioskowania. Wartość prawdopodobieństwa $p < 0,05$ uznano za statystycznie istotną.

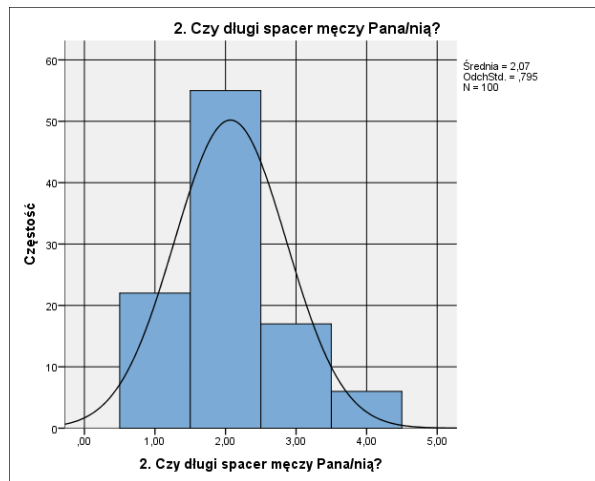
Wyniki

Z badań wynika, że większość ankietowanych miała problem z wykonywaniem czynności związanych z zakupami i innymi czynnościami wymagającymi wysiłku fizycznego. Odpowiedź „czasami” zaznaczyło ponad 40 kobiet, „często” ponad 30 respondentek, „bardzo często” więcej niż 10, natomiast odpowiedź „nigdy” mniej niż 10 kobiet. (Ryc. 1)



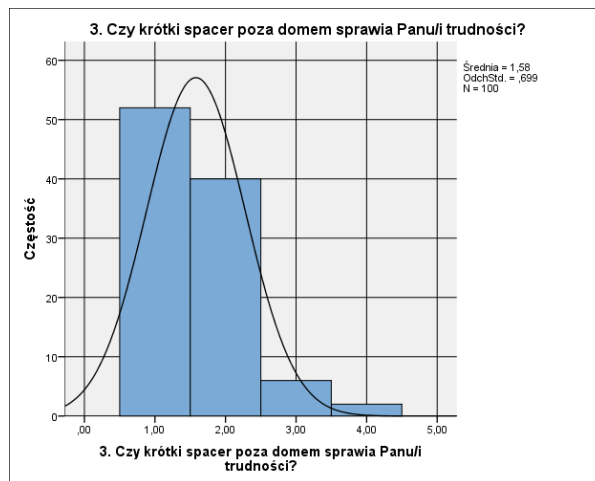
Ryc. 1. Czy ma Pan/i kłopoty przy wykonywaniu męczących czynności?
Fig. 1. Do You have problems when performing tiring activities?

Ponad 50 respondentek udzieliło odpowiedzi, że „czasami” długi spacer wywoływał u nich zmęczenie, natomiast, ponad 20 z nich nigdy nie odczuwało zmęczenia podczas długiego spaceru. (Ryc. 2)



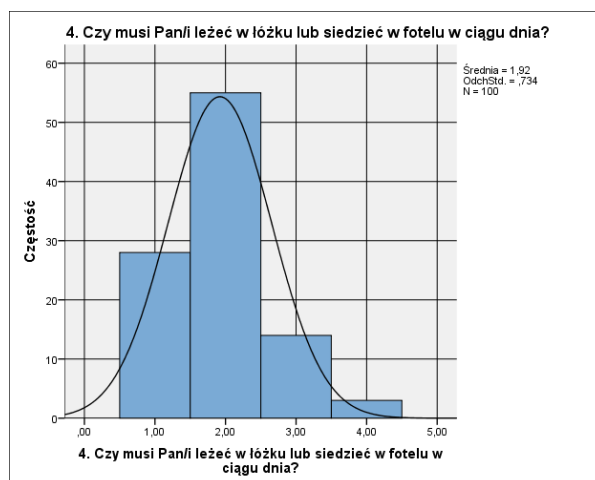
Ryc. 2. Czy długi spacer męczy Pana/nią?
Fig. 2. Whether the long walk tired you?

Z odpowiedzi udzielonych na to pytanie możemy zauważyć, że krótki spacer większości ankietowanym nie sprawił problemu, lub tylko „czasami” badane miały problem ze zmęczeniem podczas spaceru. (Ryc. 3)



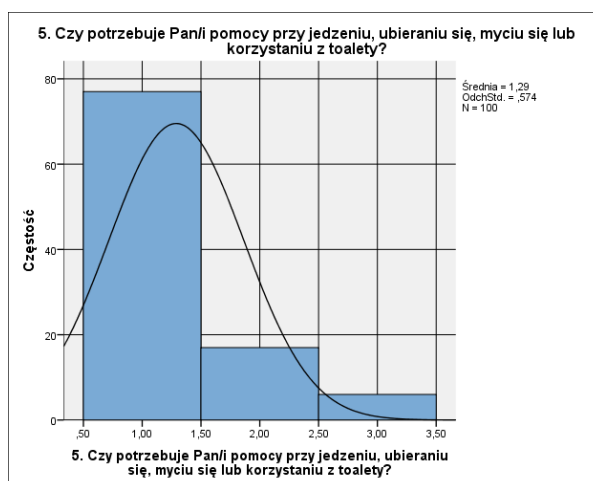
Ryc. 3. Czy krótki spacer poza domem sprawia Panu/i trudności?
Fig. 3. Short walk outside makes You difficulties?

Z odpowiedzi na pytanie nr 4 wynika, że ponad połowa ankietowanych musi leżeć, bądź siedzieć „czasami” w ciągu dnia, ponieważ wymaga odpoczynku. (Ryc. 4)



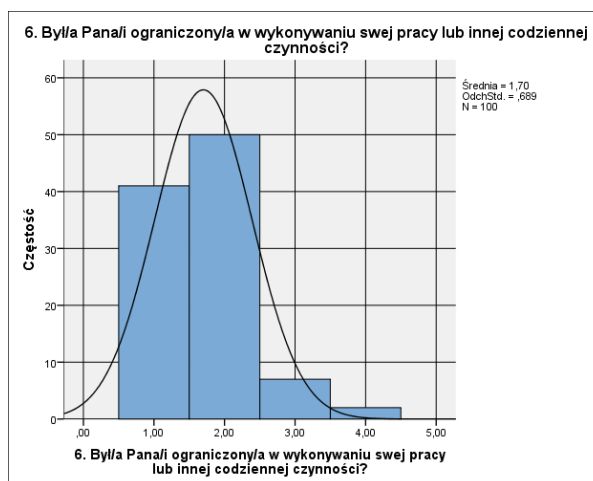
Ryc. 4. Czy musi Pan/i leżeć w łóżku lub siedzieć w fotelu w ciągu dnia?
Fig. 4. If You have to lie in bed or sit in a chair during the day?

Ponad 70 kobiet z pośród ankietowanych odpowiedziało, że „nigdy” nie potrzebowało pomocy przy ubieraniu się, myciu lub korzystaniu z toalety. Mniej niż 20 z badanych kobiet odpowiedziało, że wymaga „często” pomocy w tych czynnościach. Wynika z tego, że kobiety poddane mastektomii zazwyczaj nie mają problemu z zaspokajaniem własnych potrzeb. (Ryc. 5)



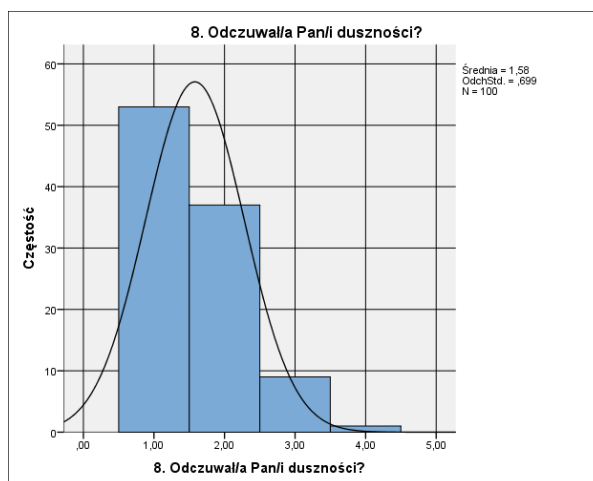
Ryc. 5. Czy potrzebuje Pan/i pomocy przy jedzeniu, ubieraniu się, myciu się lub korzystaniu z toalety?
Fig. 5. If you need help when eating, dressing, washing or using the toilet?

Z odpowiedzi udzielonych na pytanie nr 6 zauważamy, że 50 z pośród ankietowanych kobiet udzieliło odpowiedzi, że „czasami” było ograniczone wykonywaniu swojej pracy lub czynnościach codziennych, natomiast ponad 40 z nich „nigdy” nie miało problemów w tych dziedzinach. (Ryc. 6)



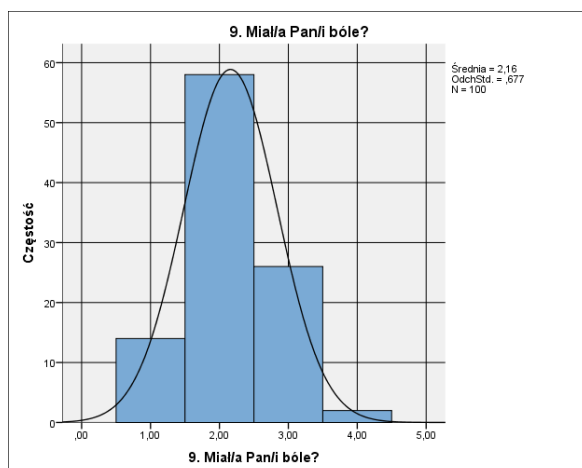
Ryc. 6. Był/a Pana/i ograniczony/a w wykonywaniu swej pracy lub innej codziennej czynności?
Fig. 6. Was You limited in doing your work or other daily activities?

Większość z kobiet w ostatnim tygodniu nie odczuwała duszności, prawie 40 z nich uczucie duszności miawało „czasami”. (Ryc. 7)



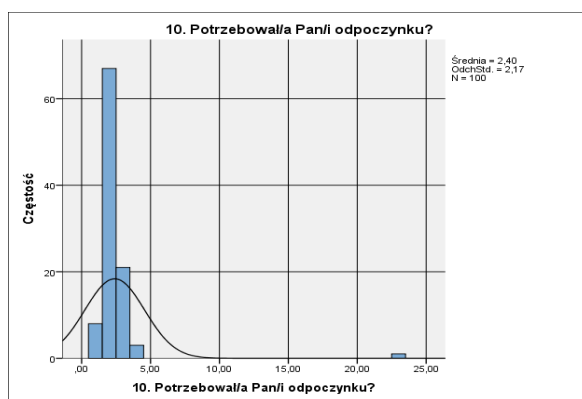
Ryc. 7. Odczuwała/a Pan/i duszności?
Fig. 7. Felt You shortness of breath?

W przypadku ponad połowy ankietowanych w ostatnim tygodniu ból wystąpił „czasami”, ponad 20 z nich ból odczuwało „często”, tylko ponad 10 z ankietowanych w ostatnim tygodniu nie odczuwało bólu „nigdy”. (Ryc. 8)



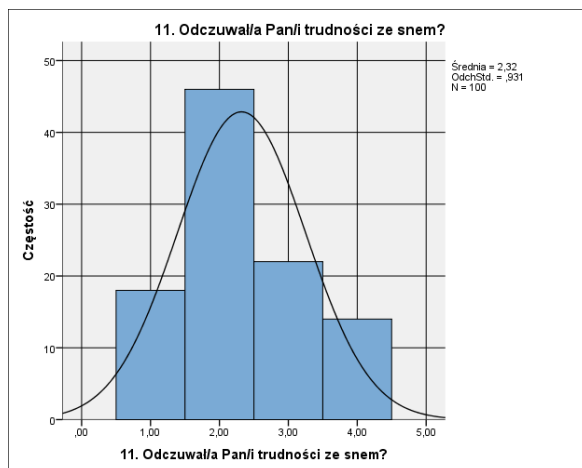
Ryc. 8. Miał/a Pan/i bóle?
Fig. 8. Has You the pain?

Ponad 60 z ankietowanych kobiet na pytanie dotyczące potrzeby odpoczynku w ostatnim tygodniu odpowiedziało „czasami”, tylko mniej niż 10 respondentek zaznaczyło odpowiedź „nigdy”. (Ryc. 9)



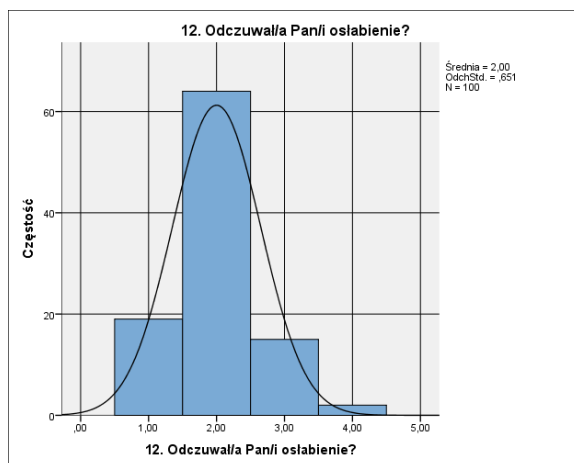
Ryc. 9. Potrzebował/a Pan/i odpoczynku?
Fig. 9. Need You rest?

W odpowiedziach na pytanie o trudności ze snem, respondentki najczęściej- ponad 40 z nich , odpowiedziały, że „czasami” mają trudności ze snem. Mniej niż 20 z spośród ankietowanych odpowiedziało, że „nigdy” nie miało trudność ze snem w ostatnim tygodniu. (Ryc. 10)



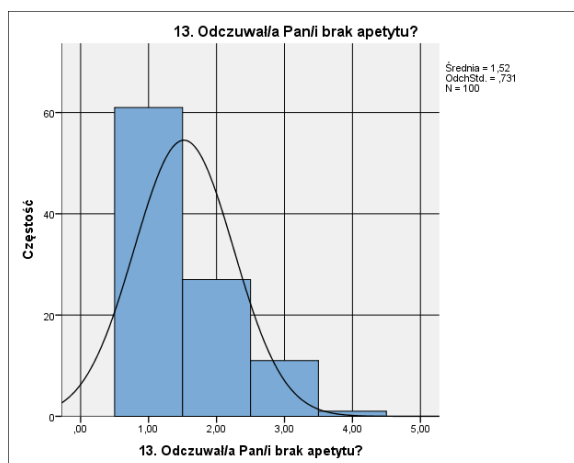
Ryc. 10. Odczuwał/a Pan/i trudności ze snem?
Fig. 10. Felt You difficulty sleeping?

Oslabienie w ostatnim tygodniu odczuwało „czasami” ponad 60 kobiet z pośród ankietowanych, prawie 20 z pośród respondentek w ostatnim tygodniu „nigdy” nie było osłabionych. (Ryc. 11)



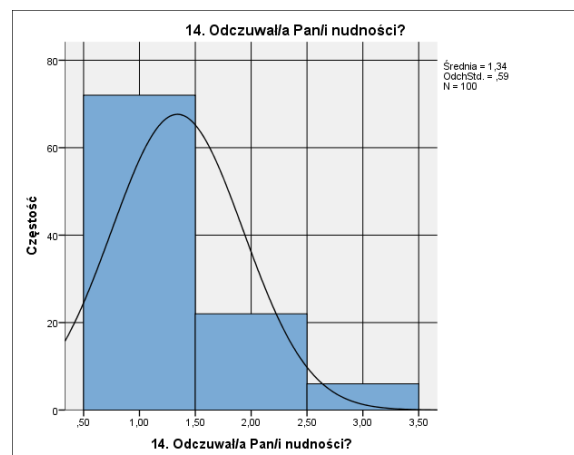
Ryc. 11. Odczuwał/a Pan/i osłabienie?
Fig. 11. Felt You weakness?

Z odpowiedzi udzielonych na pytanie dotyczące braku apetytu zauważamy, że ponad 60 z ankietowanych udzieliło odpowiedź, że w ostatnim tygodniu „nigdy” nie miało problemu z apatytem, tylko 10 z pośród ankietowanych odczuwało „często” brak apetytu w ostatnim tygodniu. (Ryc. 12)



Ryc. 12. Odczuwał/a Pan/i brak apetytu?
Fig. 12. Felt You lack of appetite?

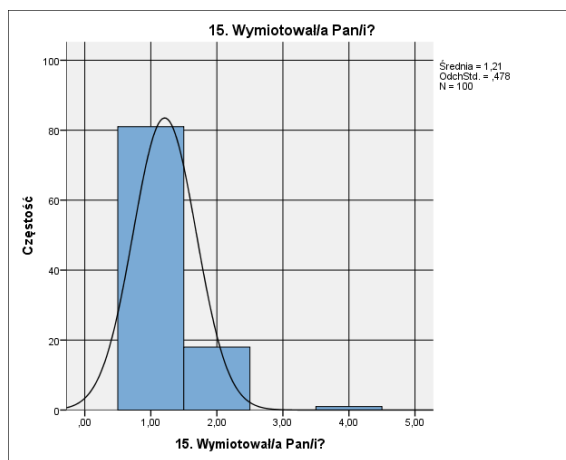
Odpowiedź „nigdy” na pytanie dotyczące uczucia nudności w ostatnim tygodniu, udzieliło ponad 70 z ankietowanych kobiet, tylko ponad 20 z kobiet udzieliło odpowiedzi „czasami”, żadna z ankietowanych nie udzieliła odpowiedzi „bardzo często”. (Ryc. 13)



Ryc. 13. Odczuwał/a Pan/i nudności?
Fig. 13. Felt You nausea?

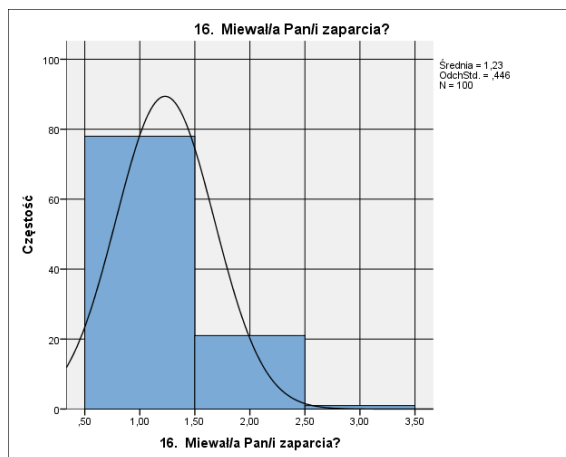
Większość z ankietowanych - ponad 80 kobiet, udzieliło odpowiedzi „nigdy” na pytanie nr 15, mniej niż 20 z kobiet odpowiedziało „czasami”. Z analizy odpowiedzi na to pytanie zauważamy, że ankietowane w ostatnim tygodniu nie miały większości torsji. (Ryc. 13)

Ponad 70 z ankietowanych nie miało zaparc w ostatnim tygodniu, więcej niż 20 z pośród kobiet odpowiedziało „czasami”, jednak zauważamy, że problem ten nie dotyczy większości ankietowanych. (Ryc. 14)



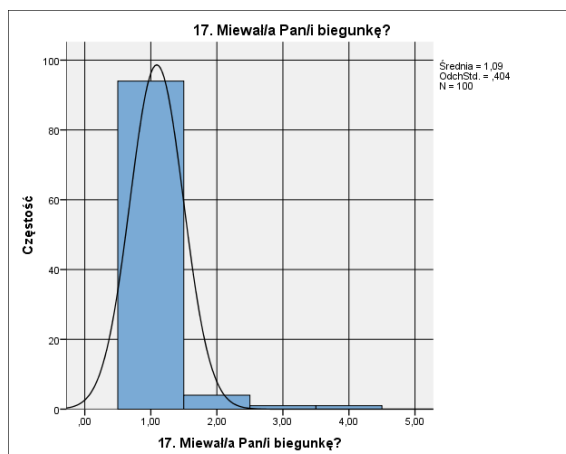
Ryc. 14. Wymiotował/a Pan/i?
Fig. 14. Sick You?

W większości z kobiet ponad 90 z pośród ankietowanych odpowiedziało „nigdy” na pytanie dotyczące biegunki w ostatnim tygodniu. (Ryc. 15)



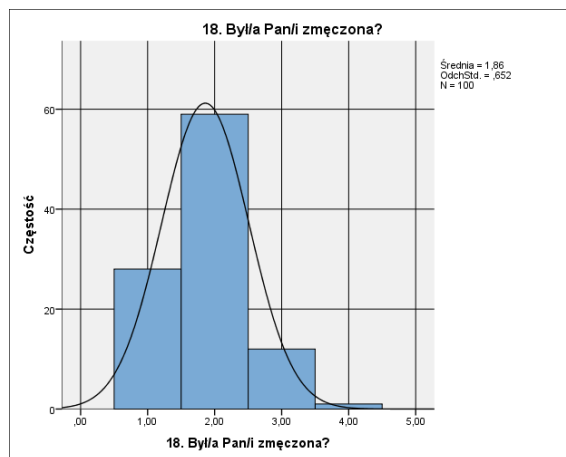
Ryc. 15. Miewał/a Pan/i zaparcia?
Fig. 15. You dreamed of and constipation?

Na pytanie dotyczące zmęczenia w ostatnim tygodniu prawie 60 z pośród ankietowanych kobiet udzieliło odpowiedzi „czasami”, tylko ponad 20 z ankietowanych odpowiedziało „nigdy”. (Ryc. 16)



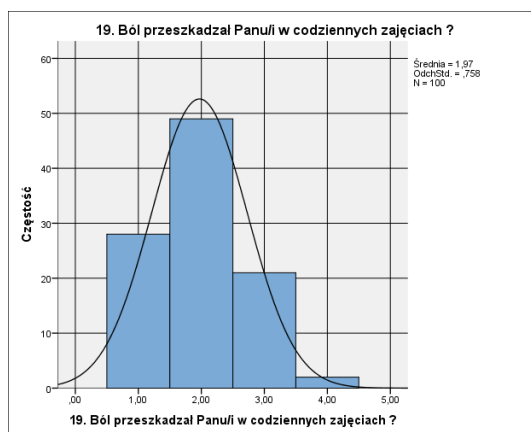
Ryc. 16. Miewał/a Pani biegunkę?
Fig. 16. Dreamed of You diarrhea?

Ponad 40 respondentek na pytanie dotyczące tego czy ból im przeszkadzał w czynnościach codziennych udzieliły odpowiedzi „czasami”, ponad 20 z nich „często”, tylko mniej niż 30 z kobiet odpowiedziało „nigdy”. (Ryc. 17)



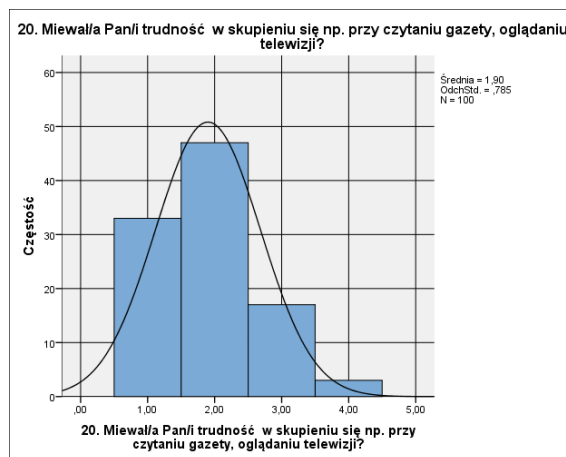
Ryc. 17. Był/a Pan/i zmęczony/a?
Fig. 17. Were You tired?

Większość z badanych- ponad 40 z nich, miało trudności, czasami w skupieniu się podczas czytania czy oglądania telewizji, prawie 20 z pośród ankietowanych odpowiedziało „często”, tylko ponad 30 z nich udzieliło odpowiedzi „nigdy”. (Ryc. 18)



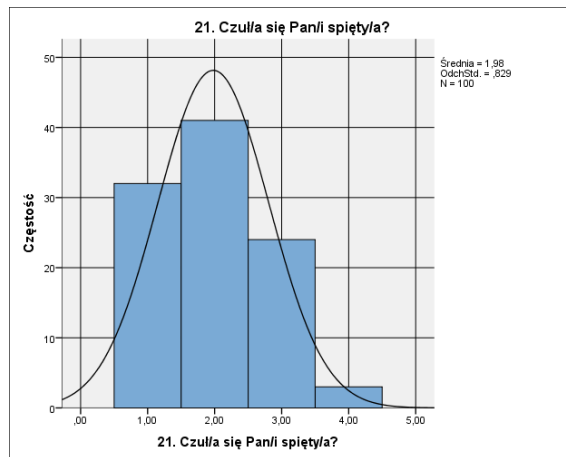
Ryc. 18. Ból przeszkadzał Panu/i w codziennych zajęciach?
Fig. 18. The pain from interrupting your daily activities?

Ponad 30 z ankietowanych udzieliło odpowiedzi „nigdy”, ponad 40 z nich „czasami”, ponad 20 „często”, natomiast odpowiedź „bardzo często” udzieliło mniej niż 10 kobiet z pośród ankietowanych. (Ryc. 19)

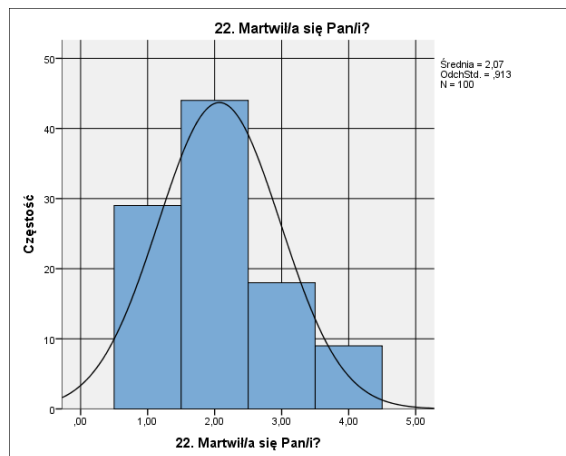


Ryc. 19. Miał/a Pan/i trudności w skupianiu się np. przy czytaniu gazety, oglądaniu telewizji?
Fig. 19. You have difficulties, not forgetting the need, for example, when reading Newspapers, watching TV?

Na pytanie „Martwił/a się Pan/i” ,ponad 40 z kobiet odpowiedziało „czasami”, mniej niż 20 z nich „często”, a mniej niż 10 z kobiet odpowiedziało „bardzo często”, tylko prawie 30 z pośród ankietowanych udzieliło odpowiedzi „nigdy”. (Ryc. 20)

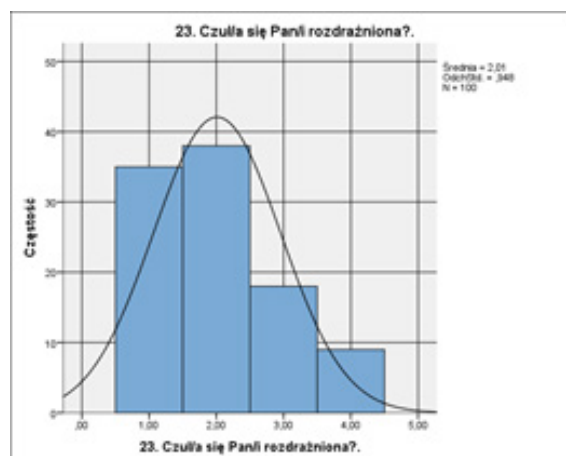


Ryc. 20. Czula się Pan/i spięty/a?
Fig. 20. Felt You stressed?



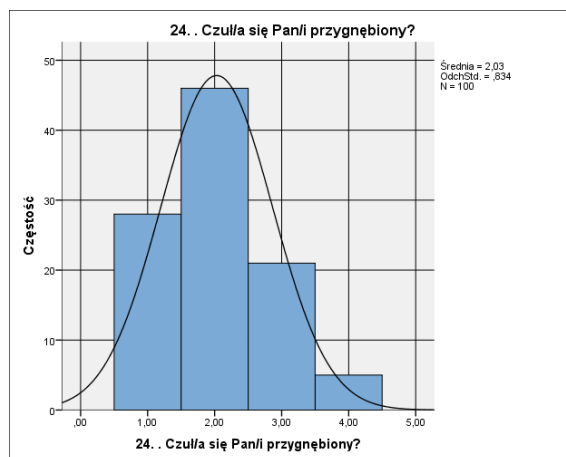
Ryc. 21. Martwił/a się Pan/i?
Fig. 21. Worried You?

W pytaniu dotyczącym rozdrażnienia ankietowane odpowiadały najczęściej „nigdy” lub „czasami”, odpowiedź „bardzo często” udzieliło mniej niż 10 respondentek. (Ryc. 22)



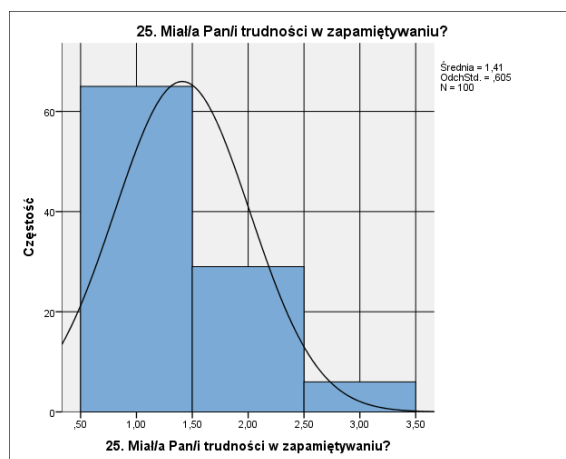
Ryc. 22. Czula się Pan/i rozdrażniony/a?
Fig. 22. Felt You irritable?

Odpowiedź „czasami” udzieliło ponad 40 respondentek, „często” więcej niż 20 z nich, „bardzo często” mniej niż 10, natomiast „nigdy” prawie 30 kobiet. (Ryc. 23)



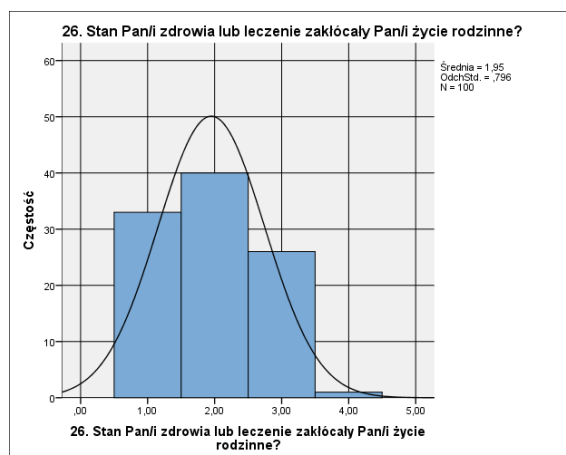
Ryc. 23. Czula się Pan/i przygnębiony/a?
Fig. 23. Have felt themselves You depressed?

Na pytanie dotyczące trudności w zapamiętywaniu ponad 60 ankietowanych odpowiedziało „nigdy”, więcej, niż 20 z nich „czasami”, natomiast mniej niż 10 kobiet udzieliło odpowiedzi „często”, żadna z kobiet nie udzieliła odpowiedzi „bardzo często”. (Ryc. 24)



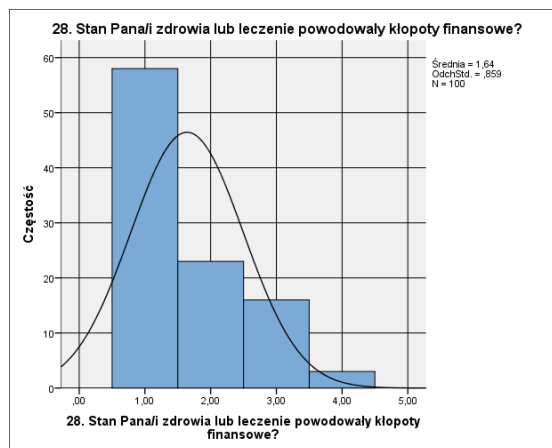
Ryc. 24. Miał/a Pan/i trudności z zapamiętywaniu?
Fig. 24. You have difficulty remembering?

Odpowiedzi na pytanie dotyczące tego czy stan zdrowia zakłócał życie rodzinne, 40 z ankietowanych kobiet odpowiedziało „czasami”, ponad 20 z nich „często”, mniej niż 5 z respondentek udzieliło odpowiedzi „bardzo często”, natomiast ponad 30 „nigdy”. (Ryc. 25)



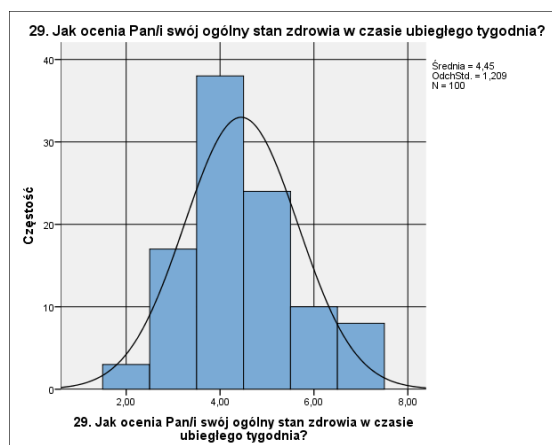
Ryc. 25. Stan Pana/i zdrowia lub leczenie zakłócały Pana i życie rodzinne?
Fig. 25. The state of your health or treatment to get You and family life?

Odpowiedzi na pytanie dotyczące kłopotów finansowych: „nigdy”- postawiło ponad 50 z ankietowanych, „czasami” ponad 20, „często” więcej niż 10, „bardzo często” mniej niż 5 z respondentek. (Ryc. 26)



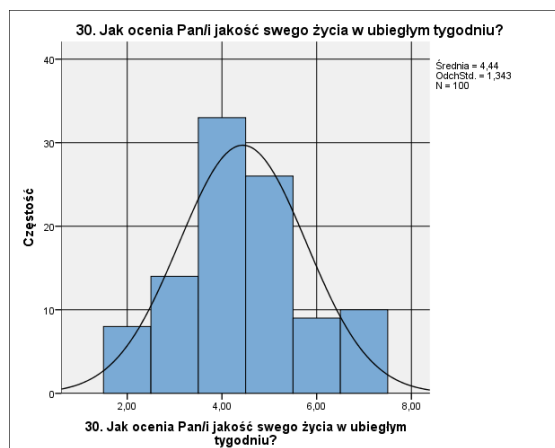
Ryc. 26. Stan Pana/i zdrowia lub leczenie przeszkadzały w Pana/i życiu towarzyskim?
Fig. 26. Your health condition or medical treatment interfered with your life in society?

Na pytanie dotyczące ogólnego stanu zdrowia w ubiegłym tygodniu za pomocą skali punktowej od 1 do 7 punktów gdzie 1 oznacza „bardzo zły”, a 7 „doskonały”, prawie 40 z pośród ankietowanych oceniło ogólny stan zdrowia na 4, ponad 20 z nich wskazało 5 punkty, 10 wskazało 6 punktów, a mniej niż 10 kobiet oceniło na 7. Żadna z kobiet podczas badania nie oceniła swojego stanu zdrowia na 1 punkt. (Ryc. 27)



Ryc. 27. Jak ocenia Pan/i swój ogólny stan zdrowia w czasie ubiegłego tygodnia?
Fig. 27. How do You assess its overall health during the past week?

Na podstawie pytania dotyczącego jakości życia w ubiegłym tygodniu ocenionego za pomocą skali od 1 do 7 punktów gdzie, 1 oznacza bardzo zła, a 7 doskonała, mniej niż 10 z ankietowanych oceniło jakość życia na 2 punkty, więcej niż 10 na 3 punkty, ponad 30 z nich na 4 punkty, więcej niż 20 na 5 punktów, mniej niż 10 na 6 punktów, a 10 z respondentek na 7 punktów. (Ryc. 28)



Ryc. 28. Jak ocenia Pan/i jakość swego życia w ubiegłym tygodniu?
Fig. 28. How would You assess the quality of their life last week?

Dyskusja

W badaniu dla potrzeby oceny jakości życia zastosowano standaryzowany kwestionariusz EORTC-QLQ-C30 (wersja 3.0) dla chorych leczonych z powodu raka. Kwestionariusz QLQ-C30 służy do sumarycznego badania poczucia zdrowia, oceny funkcjonowania w wymiarze fizycznym, emocjonalnym i społecznym. Zawiera 30 pytań pogrupowanych w 5 skalach funkcyjnych: funkcjonowanie fizyczne (5 pytań), funkcjonowanie w rolach życiowych (2 pytania), funkcjonowanie emocjonalne (4 pytania), funkcjonowanie poznawcze (2 pytania) i funkcjonowanie społeczne (2 pytania). Zawiera także 3 skale objawowe: zmęczenie (3 pytania), nudności i wymioty (2 pytania) i ból (2 pytania) oraz 6 pojedynczych pytań oceniających natężenie następujących objawów: duszności, bezsenności, utraty apetytu, zaparcia, biegunki i trudności finansowych. Dwa ostatnie pytania dotyczą globalnej oceny stanu zdrowia. (Tab. 1)

Tab. 1 Analiza statystyczna
Tab. 1 Statistical analysis

EORTC QLQ C30	Alfa Cronbacha	współczynnik korelacji
Ogólna ocena stanu zdrowia/ jakości życia	0,57	0,621
Funkcjonowanie fizyczne	0,74	0,741
Pełnienie ról społecznych	0,8	0,421
Funkcjonowanie emocjonalne	0,84	0,523
Pamięć i koncentracja	0,97	0,648
Funkcjonowanie społeczne	0,74	0,539
Zmęczenie	0,77	0,509
Nudności i wymioty	0,58	0,547
Ból	0,79	0,551

Do oceny trafności teoretycznej zastosowano analizę głównych składowych. Oczekiwano, że zmienne tworzące skalę będą korelować na poziomie 0,7 z wyodrębnioną główną składową (niektórzy badacze dopuszczają wartość 0,6). Dla uzyskania przejrzystej struktury czynnikowej zastosowano rotację Varimax. Trafność kryterialną zweryfikowano poprzez sprawdzenie różnic w rozkładach skal między grupą pacjentek, u których zastosowano tumorektomię oraz grupą kobiet po mastektomii. W tym celu zastosowano test U Manna-Withneya w przypadku skal złożonych z wielu pytań i test χ^2 dla skal tworzonych przez jedną zmienną.

W celu zbadania jednowymiarowości poszczególnych skal zastosowano analizę głównych składowych. W przypadku każdej ze skal kwestionariusza QLQ C30 wyodrębniła ona jedną składową o wartościach własnych >1 , wyjaśniającą od 54,5% całkowitej wariancji zestawu zmiennych dla skali funkcjonowania fizycznego do 94,2% całkowitej wariancji zestawu zmiennych dla skali ogólnej oceny stanu zdrowia/jakości życia. Korelacje zmiennych z pierwszą główną składową dla każdej ze skal są wyższe niż 0,7, za wyjątkiem pozycji skali funkcjonowania fizycznego PF1 Kryterium Nunnally'ego spełniały wszystkie skale, za wyjątkiem skali nudności i wymiotów. Jedynie pozycja skali funkcjonowania fizycznego dotycząca wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego nie spełniała kryterium Kline'a. Współczynnik korelacji Spearmana dla każdej ze skal, mierzonych w odstępach półrocznym, przyjmował wartość wyższą niż 0,5, za wyjątkiem skali pełnienia ról społecznych ($r=0,421$). (Tab. 2)

Tab. 2 Ocena stanu zdrowia
Tab. 2 Assessment of health status

Wiek		N	Średnia	Odchylenie standardowe	Minimum	Maksimum	F	P
29. Jak ocenia Pan/i swój ogólny stan zdrowia w czasie ubiegłego tygodnia?	do 50 roku życia	30	4,7333	1,25762	3,00	7,00	1,448	,234
	51-60 lat	25	4,2800	1,24231	2,00	7,00		
	61-70 lat	29	4,1724	,96618	2,00	7,00		
	71 lat i więcej	16	4,6875	1,40089	3,00	7,00		
	Ogółem	100	4,4500	1,20918	2,00	7,00		
30. Jak ocenia Pan/i jakość swego życia w ubiegłym tygodniu?	do 50 roku życia	30	4,4667	1,43198	2,00	7,00	1,365	,258
	51-60 lat	25	4,4800	1,26227	2,00	7,00		
	61-70 lat	29	4,1034	1,20549	2,00	7,00		
	71 lat i więcej	16	4,9375	1,48183	3,00	7,00		
	Ogółem	100	4,4400	1,34330	2,00	7,00		

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy wiekiem ankietowanych a ich oceną swojego stanu zdrowia.

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy wiekiem ankietowanych a ich oceną swojej jakości życia. (Tab. 3)

Tab. 3 Ocena życia codziennego i rodzinnego
Tab. 3 Assessment of daily living and family life

		N	Średnia	Odchylenie standardowe	Minimum	Maksimum	F	P
26. Stan Pan/i zdrowia lub leczenie zakłócały Pan/i życie rodzinne?	do 50 roku życia	30	1,7667	,77385	1,00	4,00	2,245	,088
	51-60 lat	25	1,9600	,84063	1,00	3,00		
	61-70 lat	29	2,2414	,73946	1,00	3,00		
	71 lat i więcej	16	1,7500	,77460	1,00	3,00		
	Ogółem	100	1,9500	,79614	1,00	4,00		
27. Stan Pana/i zdrowia lub leczenie przeszkadzały w Pana/i życiu?	do 50 roku życia	30	1,7000	,74971	1,00	4,00	0,656	,581
	51-60 lat	25	1,8800	,88129	1,00	3,00		
	61-70 lat	29	2,0000	,88641	1,00	4,00		
	71 lat i więcej	16	1,9375	,92871	1,00	3,00		
	Ogółem	100	1,8700	,84871	1,00	4,00		

Tab. 4 Wyniki zbiorowe
Tab. 4 Results of collective

Statystyki opisowe	N	Średnia	SD	Wariancja	Skośność	Kurtoza
29. Jak ocenia Pan/i swój ogólny stan zdrowia w czasie ubiegłego tygodnia?	100	4,45	1,21	1,46	0,43	-0,17
30. Jak ocenia Pan/i jakość swego życia w ubiegłym tygodniu?	100	4,44	1,34	1,80	0,19	-0,36
1. Czy ma Pan/i kłopoty przy wykonywaniu męczących czynności np. przy dźwiganiu ciężkiej torby z zakupami lub walizki?	100	2,51	0,80	0,64	0,27	-0,42
10. Potrzebował/a Pan/i odpoczynku?	100	2,4	2,17	4,71	8,81	84,16
11. Odczuwał/a Pan/i trudności ze snem?	100	2,32	0,93	0,87	0,39	-0,64
9. Miał/a Pan/i bóle?	100	2,16	0,68	0,46	0,19	0,03
2. Czy długi spacer męczy Pana/nią?	100	2,07	0,79	0,63	0,61	0,27
22. Martwił/a się Pan/i?	100	2,07	0,91	0,83	0,59	-0,37
24. . Czuł/a się Pan/i przygnębiony?	100	2,03	0,83	0,70	0,48	-0,32
23. Czuł/a się Pan/i rozdrażniona?.	100	2,01	0,95	0,90	0,63	-0,51
12. Odczuwał/a Pan/i osłabienie?	100	2	0,65	0,42	0,45	0,84
21. Czuł/a się Pan/i spięty/a?	100	1,98	0,83	0,69	0,36	-0,69
19. Ból przeszkadzał Panu/i w codziennych zajęciach ?	100	1,97	0,76	0,58	0,33	-0,42
26. Stan Pan/i zdrowia lub leczenie zakłócały Pan/i życie rodzinne?	100	1,95	0,80	0,63	0,21	-1,06
4. Czy musi Pan/i leżeć w łóżku lub siedzieć w fotelu w ciągu dnia?	100	1,92	0,73	0,54	0,60	0,43
20. Miewał/a Pan/i trudność w skupieniu się np. przy czytaniu gazety, oglądaniu telewizji?	100	1,9	0,78	0,62	0,56	-0,13
27. Stan Pana/i zdrowia lub leczenie przeszkadzały w Pana/i życiu?	100	1,87	0,85	0,72	0,46	-0,95
18. Był/a Pan/i zmęczona?	100	1,86	0,65	0,43	0,37	0,27
6. Był/a Pana/i ograniczony/a w wykonywaniu swej pracy lub innej codziennej czynności?	100	1,7	0,69	0,48	0,85	1,01
7. Był/a Pana/i ograniczony/a w realizowaniu swoich hobby lub innych przyjemności?.	99	1,6566	0,57	0,33	0,51	1,35
28. Stan Pana/i zdrowia lub leczenie powodowały kłopoty finansowe?	100	1,64	0,86	0,74	1,07	0,02
8. Odczuwał/a Pan/i duszności?	100	1,58	0,70	0,49	0,98	0,42
3. Czy krótki spacer poza domem sprawia Panu/i trudności?	100	1,58	0,70	0,49	1,16	1,41
13. Odczuwał/a Pan/i brak apetytu?	100	1,52	0,73	0,54	1,19	0,53
25. Miał/a Pan/i trudności w zapamiętywaniu?	100	1,41	0,60	0,37	1,19	0,42
14. Odczuwał/a Pan/i nudności?	100	1,34	0,59	0,35	1,55	1,40
5. Czy potrzebuje Pan/i pomocy przy jedzeniu, ubieraniu się, myciu się lub korzystaniu z toalety?	100	1,29	0,57	0,33	1,87	2,47
16. Miewał/a Pan/i zaparcia?	100	1,23	0,45	0,20	1,65	1,62
15. Wymiotował/a Pan/i?	100	1,21	0,48	0,23	2,82	10,87
17. Miewał/a Pan/i biegunkę?	100	1,09	0,40	0,16	5,39	32,13

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy wiekiem ankietowanych a tym czy stan ich zdrowia lub leczenie zakłócały życie rodzinne.

Analiza statystyczna nie wykazała istotnej zależności pomiędzy wiekiem ankietowanych a tym czy stan ich zdrowia lub leczenie zakłócały życiu codziennym.

Kobiety biorące udział w badaniu podzielono na cztery grupy wiekowe do 50 roku życia- 30 kobiet, 51-60 lat- 25 kobiet, 61-70 lat -29 kobiet, 71 lat i więcej kobiet.

W analizie statystycznej dostrzegamy, że wiek kobiet nie stanowi zależności co do oceny jakości życia.

Jakość życia kobiet po mastektomii ulega pogorszeniu w wielu sferach, nie są to tylko ograniczenia fizyczne, ale przede wszystkim psychiczne. Kobiety zmagają się z problemami, każdego dnia dla osób zdrowych są to naturalne czynności życia codziennego, natomiast dla kobiet po mastektomii zwykle prace domowe to wyzwanie nie do przejścia z powodu ograniczeń fizycznych.

Z badań wynika, że tylko mniej niż 10 respondentek nie miało problemu z wykonywaniem czynności takich, jak: dźwiganie ciężkiej torby z zakupami lub walizki, pozostałe ankietowane zaznaczały odpowiedzi „czasami, często, bardzo często”. Również można zauważyć problemy fizyczne kobiet, jeśli chodzi o odbywanie dłuższych spacerów, tylko ponad 20 z ankietowanych wskazało, że nigdy nie męczył je długi spacer. Również u innych autorów prac możemy dostrzec, że kobiety po amputacji piersi mają obniżoną sprawność fizyczną, może to wiązać się z bólem przeżywanym przez pacjentki oraz zmniejszeniem sprawności kończyny górnej po stronie operowanej. Kobiety odczuwają dyskomfort psychiczny związany z amputacją piersi, towarzyszący im ból, ograniczenia w poruszaniu kończyną górną sprawia, że pacjentki czują się mniej samodzielne [Rocławska, 2015; Tasiemski 2009]

Leczenie oraz stan zdrowia kobiet ma duży wpływ na życie osobiste, zdarza się też, że powoduje kłopoty finansowe wśród respondentek. Ponad połowa ankietowanych kobiet wskazała, że miała problemy finansowe w związku z leczeniem, pozostałe badane odpowiedziały, że ten problem ich nie dotyczy.

Ponad połowa ankietowanych zaznaczyła, że przebieg choroby zakłóca życie rodzinne oraz towarzyskie. Analizując odpowiedzi możemy zauważyć, że zabieg mastektomii niesie za sobą pogorszenie relacji rodzinnych i towarzyskich. Pośród wyników badań innych autorów dostrzegamy podobne wnioski chore stają się wrażliwe na krytykę społeczeństwa, powoduje to ograniczenie kontaktów towarzyskich [Zegarski i Głowacka, 2010]. Znajdujemy również wyniki gdzie analizowano stan czynności socjalnych pacjentek przed zabiegiem mastektomii i 3 miesiące od zabiegu, wynika z nich, że relacje rodzinne i towarzyskie uległy znacznemu pogorszeniu [Rocławska, 2015].

Porównując wyniki badań z wcześniej przeprowadzonymi badaniami na kwestionariuszu QLQ-C30 dostrzegamy to, że zdecydowanie zabieg mastektomii wpłynął na jakość życia pacjentek

Kolejna sfera oceniana w badaniach to życie psychiczne oceniane za pomocą napięcia emocjonalnego, rozdrażnienia, przygnębienia oraz martwienia się. Zabieg mastektomii wpływa znacząco na te właśnie aspekty życia kobiet. Zbliżone wyniki otrzymali również inni autorzy. Uczucie martwienia się przygnębienia było utrzymane na poziomie średnim [Barnaś i wsp., 2009].

Badania jakości życia powinny być przeprowadzane i analizowane, mogą one tworzyć część leczenia oraz rehabilitacji [Tobiasz –Adamczyk, 2009].

Wnioski

1. Mastektomia negatywnie wpływa na jakość życia kobiet.
2. Po zabiegu amputacji piersi stosunki społeczne i rodzinne ulegają pogorszeniu.
3. Zabieg usunięcia piersi wpłynął na stan fizyczny, emocjonalny i psychiczny kobiet.

Piśmiennictwo

1. Barnaś Edyta, Skręt Andrzej, Skręt - Margerło Joanna. 2009. Jakość życia kobiet z chorobą nowotworową piersi. *Przegląd Menopauzalny*, (1): 15-19.
2. Janiszewski Jan. 2009. Niektóre czynniki determinujące poziom lęku u pacjentek z guzem piersi oczekujących na operację. *Psychoonkologia*, 49-54
3. Rocławska Anna R. 2015. *Ocena jakości życia pacjentek po mastektomii. Psychoonkologia*:116-124.
4. Rzepka Katarzyna, Nowicki Andrzej. 2010. Zespół zmęczenia u chorych na raka piersi. *Współczesna Onkologia*, 14(5): 321-325.
5. Tasiemski Tomasz i in. 2009. Jakość życia kobiet po mastektomii. *Fizjoterapia*, 17(4): 48-58.
6. Tobiasz – Adamczyk Beata. 2009. *Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia.*, Ostrowska A. (red.), Socjologia Medycyny. Podejmowane Problemy, Warszawa: 137-145.
7. Trzebiatowski Jakub. 2011. Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych- systematyzacja ujęć definicyjnych. *Hygeia Public Health*, 46 (1): 29.
8. Zegarski Wojciech, Bałysego Magdalena. 2010. Ocena wpływu fizjoterapii na jakość życia po leczeniu operacyjnym raka piersi., *Współczesna Onkologia*, 14: 281- 285.
9. Zegarski Wojciech, Głowacka Iwona, Ostrowska Żaneta. 2010. Ocena jakości życia kobiet po mastektomii na podstawie standardowych kwestionariuszy: QLQ-C30 i QLQ –BR23. *Nowotwory*: 535.