

Psychospołeczne funkcjonowanie kobiet po mastektomii. Część I. Subiektywna ocena wybranych aspektów życia przez kobiety po mastektomii

Psychosocial functioning of women after mastectomy. Part I. Subjective assessment of selected aspects of life by women after mastectomy

Edyta Gacek¹, Maria Siwek²

¹Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie

²Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie

Psychoonkologia 2018, 22 (3): 90–95

DOI: <https://doi.org/10.5114/pson.2018.87888>

Adres do korespondencji:

Edyta Gacek
Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza
w Tarnowie
e-mail: edyta.gacek@wp.pl

Streszczenie

Wstęp: Mastektomia jest dla kobiety traumatycznym przeżyciem, które może mieć wiele negatywnych następstw emocjonalnych, zaburzających funkcjonowanie na różnych płaszczyznach życia. Umiejętność podejmowania działań zmierzających do walki z chorobą, czerpania radości z życia oraz korzystania z oferowanego wsparcia warunkuje poprawę funkcjonowania w różnych aspektach życia. Celem badań była ocena wybranych aspektów życia przez kobiety po zabiegu mastektomii.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w grupie 52 amazoнок w wieku 40–82 lat, zrzeszonych w Stowarzyszeniu Kobiet z Problemami Onkologicznymi „Amazonka” w Tarnowie oraz Brzesku. Jako narzędzie badawcze wykorzystano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa w celu oceny postrzegania przez badaną grupę kobiet relacji rodzinnych, życia towarzyskiego, życia intymnego, atrakcyjności fizycznej i aktualnego samopoczucia w porównaniu z okresem przed zabiegiem. Do analizy statystycznej wykorzystano test χ^2 oraz test *U* Manna-Whitneya.

Wyniki: Analiza danych zebranych w badaniu własnym wykazała, że odsetek kobiet postrzegających swoje relacje rodzinne oraz towarzyskie po zabiegu mastektomii w kategoriach *lepiej/dużo lepiej* jest istotnie wyższy niż odsetek kobiet oceniających je gorzej ($p < 0,05$). Nie wykazano istotnego wpływu wieku, w jakim przeprowadzono zabieg mastektomii, oraz czasu od zabiegu na postrzeganie poszczególnych aspektów życia w kategoriach *lepiej/dużo lepiej* lub *gorzej/dużo gorzej*.

Wnioski: Choroba nowotworowa miała pozytywny wpływ na kształtowanie relacji rodzinnych. Satysfakcjonujące życie towarzyskie mogło być uwarunkowane przynależnością ankietowanych do klubu „Amazonka”. Wiek oraz czas, jaki upłynął od zabiegu mastektomii, nie miały istotnego wpływu na ocenę postrzegania przez kobiety wybranych aspektów życia.

Abstract

Introduction: Mastectomy is a traumatic experience for a woman that may result in a series of negative emotional consequences with adverse effects on various areas of life. The ability to undertake actions aimed at fighting the disease, enjoying life and offered support are a condition for the improvement of functioning in various aspects of life. The aim of the study was the subjective assessment of selected aspects of life by women after mastectomy.

Material and methods: The study was carried out with a group of 52 Amazons, aged between 40 and 82, belonging to the Association of Women with Cancer Problems "The Amazon" in Tarnów and Brzesko. Author's own survey questionnaire was used as a research tool in order to assess the respondents' perception of family relations, social life, intimate life, physical attractiveness, current well-being compared to the period before the surgery. In order to conduct a statistical analysis, the χ^2 test and the Mann-Whitney U test were used.

Results: The results of analysed data obtained in author's own study demonstrate that the percentage of women perceiving their family and social relations after mastectomy in better/much better categories is significantly higher than the percentage of women perceiving the aforementioned aspects of life as worse ($p < 0.05$). No significant impact of the age when mastectomy was performed or time that passed from the surgery was demonstrated on the perception of individual aspects of life in better/much better and worse/much worse categories.

Conclusions: Cancer had positive impact on the improvement of family relations. Respondents' membership in the Amazon club could be a condition for satisfactory social life. Age and time that passed from mastectomy didn't significantly affect the assessment of respondents' perception of selected aspects of life.

Słowa kluczowe: rak piersi, życie po mastektomii, amazonki.

Key words: breast cancer, life after mastectomy, the Amazons.

Wstęp

Nowotwór piersi jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet i jednocześnie najlepiej poznany pod względem implikacji psychologicznych [1, 2]. Zabieg mastektomii stanowi wysoce traumatyczne przeżycie dla kobiety i może mieć wiele następstw emocjonalnych składających się na tzw. zespół połowy kobiety (*half woman complex*), który przejawia się m.in. zaniżoną samooceną, brakiem akceptacji swojego ciała, obawą przed utratą partnera oraz własnej atrakcyjności seksualnej [3–5]. Sposób, w jaki kobieta postrzega chorobę, uwarunkowany jest wieloma czynnikami: wiekiem, rolą społeczną, znaczeniem, jakie przypisuje wyglądkowi zewnętrznemu i atrakcyjności seksualnej, i in. [2]. Często kobiety, które przeszły zabieg amputacji piersi, czują niechęć do oglądania swojego wizerunku w lustrze oraz postrzegają siebie jako nieatrakcyjne seksualnie. Kobiety młode, zamężne i mające małe dzieci bardziej koncentrują się na dążeniu do odzyskania zdrowia i sprawności fizycznej, a mniejszą wagę przywiązują do swojej powierzchowności [1, 2]. Z kolei dla młodych i niezamężnych kobiet utrata piersi i związana z tym zmiana w wyglądzie zewnętrznym stanowi duży problem, ponieważ w ich przekonaniu zmniejsza szansę na znalezienie życiowego partnera. U kobiet zamężnych, zwłaszcza tych, które nie mogą liczyć na adekwatne wsparcie emocjonalne ze strony małżonka, amputacja piersi może powodować

problemy we współżyciu seksualnym [1]. Kobiety po 65. roku życia, nierzadko już samotne i pozbawione wsparcia, częściej reagują depresją na utratę piersi. Zdarza się również, że kobiety pozostające w związkach wymagają pomocy psychologicznej, ponieważ tkwią w przekonaniu o swojej niskiej wartości i nie są w stanie korzystać ze wsparcia oferowanego przez partnera [6]. Jest to zjawisko niekorzystne, ponieważ właśnie umiejętność dostrzegania wsparcia społecznego i korzystania z niego, obok posiadania zainteresowań oraz poczucia kontroli nad sytuacjami stresogennymi, jest czynnikiem odgrywającym istotną rolę w procesie przystosowania się do choroby [7]. Umiejętność podejmowania działań zmierzających do walki z chorobą i czerpania radości z życia oraz nadzieja mają pozytywny wpływ na funkcjonowanie kobiet na różnych płaszczyznach psychospołecznych [8].

Cel pracy

Celem pracy była ocena wybranych aspektów życia przez kobiety po zabiegu mastektomii.

Material i metody

Badania przeprowadzono w grupie 53 kobiet ze Stowarzyszenia Kobiet z Problemami Onkologicznymi „Amazonka” w Tarnowie oraz Brzesku. Jako kryterium doboru grupy badawczej przyjęto wy-

konaną w przeszłości mastektomię. Jedną ankietę wykluczono z dalszej analizy, ponieważ respondentka miała wykonaną operację oszczędzającą piersi. Ostatecznej analizie poddano zatem 52 ankiety. Jako narzędzie badawcze wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, składający się z metryczki oraz tabeli zawierającej pięć ocenianych aspektów życia. Zadaniem respondentek była ocena relacji rodzinnych, życia towarzyskiego, życia intymnego, atrakcyjności fizycznej oraz aktualnego samopoczucia w porównaniu z okresem przed zabiegiem mastektomii poprzez wstawienie znaku X w odpowiedniej kolumnie. Do wyboru było sześć wariantów odpowiedzi: *dużo gorzej*, *gorzej*, *tak samo*, *lepiej*, *dużo lepiej*, *trudno powiedzieć*. Kobiety zostały poinformowane, że ankieta jest anonimowa, a odpowiedzi będą wykorzystane wyłącznie do celów naukowych.

Pozyskany materiał poddano analizie statystycznej przy użyciu testu χ^2 oraz testu U Manna-Whitneya, przyjmując jako istotną statystycznie wartość $p < 0,05$, oraz elementów statystyki opisowej, takich jak: wartość minimalna (Min.), wartość maksymalna (Max.), średnia arytmetyczna (M), odchylenie standardowe (SD), mediana (Me) oraz kwartył dolny (Q1) i górny (Q3).

Wyniki

Badaniem objęto grupę 52 kobiet w wieku 40–82 lat. Najmłodsza kobieta w chwili zabiegu liczyła 35 lat, najstarsza 72 lata. Czas, jaki upłynął od wykonania zabiegu mastektomii wynosił 0–26 lat. Szczegółową analizę struktury wieku pacjentek oraz czasu, jaki upłynął od zabiegu, przedstawia tabela 1. W analizowanej grupie dominowały mieszkanki miast (92%), nieaktywne zawodowo z powodu emerytury lub renty (87%). Zdecydo-

waną większość ankietowanych stanowiły kobiety zamężne (69%) oraz mające potomstwo (94%).

Więcej niż połowa ankietowanych (58%) oceniła swoje relacje rodzinne *tak samo* jak przed zabiegiem mastektomii, niemal tyle samo kobiet wybrało odpowiedź *gorzej* (10%) lub *dużo lepiej* (11%). Życie towarzyskie na takim samym poziomie jak przed zabiegiem oceniło 54% ankietowanych, a 21% postrzegало je jako lepsze. Mniej niż połowa kobiet (42%) oceniła swoje życie intymne *tak samo* jak przed operacją. Zwraca uwagę fakt, że 1/4 ankietowanych nie potrafiła udzielić jednoznacznej odpowiedzi, natomiast 13% kobiet w ogóle nie odpowiedziało na to pytanie. Wśród ankietowanych kobiet 34% deklarowało, że ocenia swoją atrakcyjność fizyczną po zabiegu mastektomii *tak samo* jak przed zabiegiem, natomiast 31% respondentek oceniało ją *gorzej*. Część ankietowanych oceniła swoją atrakcyjność fizyczną *lepiej* (15%) oraz *dużo lepiej* (8%) niż przed operacją. Oceniając swoje samopoczucie, nieco więcej niż 1/3 ankietowanych deklarowało, że jest ono takie samo jak przed zabiegiem, natomiast 25% oceniło je jako gorsze. Lepiej niż przed zabiegiem czuło się 13% respondentek i taki sam odsetek badanych wstrzymał się od oceny tego aspektu (tab. 2).

Przeprowadzono analizę porównawczą oceny poszczególnych aspektów życia przez respondentki w kategoriach *gorzej/dużo gorzej* oraz *lepiej/dużo lepiej*. Wynika z niej, że kobiety po mastektomii istotnie częściej postrzegają relacje rodzinne i towarzyskie *lepiej/dużo lepiej* niż *gorzej* (tab. 3). Na uwagę zasługuje fakt, że żadna z ankietowanych nie oceniła swoich relacji rodzinnych i życia towarzyskiego *dużo gorzej* niż przed zabiegiem.

Osoby, u których wykonano zabieg w młodszym wieku, *lepiej/dużo lepiej* postrzegały relacje rodzinne i miały *lepsze/dużo lepsze* samopoczucie, na-

Tabela 1. Struktura wieku pacjentek w czasie badania, w czasie zabiegu oraz czasu, jaki upłynął od zabiegu wyrażona w latach

Struktura wieku wyrażona w latach	Min.	Max.	M	SD	Me	Q1	Q3
wiek w czasie badania	40	82	67,5	7,56	67,5	62,5	72
wiek w czasie zabiegu	35	72	55,6	8,85	55	50	62,5
czas od zabiegu	0	26	11,1	6,47	10	6	16

Tabela 2. Ocena wybranych aspektów życia przez respondentki

Oceniany aspekt	Ocena w porównaniu z okresem przed zabiegiem, n (%)													
	Dużo gorzej		Gorzej		Tak samo		Lepiej		Dużo lepiej		Trudno powiedzieć		Brak odpowiedzi	
relacje rodzinne	0	(0)	5	(10)	30	(58)	9	(17)	6	(11)	2	(4)	0	(0)
życie towarzyskie	0	(0)	6	(11)	28	(54)	11	(21)	3	(6)	1	(2)	3	(6)
życie intymne	1	(2)	4	(8)	22	(42)	3	(6)	2	(4)	13	(25)	7	(13)
atrakcyjność fizyczna	2	(4)	16	(31)	18	(34)	8	(15)	4	(8)	2	(4)	2	(4)
samopoczucie	2	(4)	13	(25)	18	(35)	7	(13)	2	(4)	3	(6)	7	(13)

Tabela 3. Porównanie oceny poszczególnych aspektów życia przez respondentki w kategoriach: *gorzej/dużo gorzej* oraz *lepiej/dużo lepiej*

Oceniany aspekt	Ocena, n (%)		Analiza statystyczna		
	Gorzej/dużo gorzej	Lepiej/dużo lepiej	χ^2	df	p
relacje rodzinne ¹	5 (10)	15 (28)	6,19	1	0,0128*
życie towarzyskie ¹	6 (11)	14 (27)	3,96	1	0,0465*
życie intymne	5 (10)	5 (10)	0,00	1	1,0000
atrakcyjność fizyczna	18 (35)	12 (23)	1,69	1	0,1941
samopoczucie	15 (29)	9 (17)	1,95	1	0,1626

n – liczba odpowiedzi, df – liczba stopni swobody, p – poziom istotności, *wynik istotny statystycznie (p < 0,05), ¹brak odpowiedzi dużo gorzej

Tabela 4. Wpływ czasu, jaki upłynął od zabiegu, na postrzeganie przez respondentki wybranych aspektów życia w kategoriach: *gorzej/dużo gorzej* oraz *lepiej/dużo lepiej*

Oceniany aspekt	n	%	Wiek, w jakim wykonano mastektomię				Analiza statystyczna		Czas, jaki upłynął od mastektomii				Analiza statystyczna	
			Min.	Max.	M	SD	U	p	Min.	Max.	M	SD	U	p
relacje rodzinne														
gorzej/dużo gorzej ¹	5	10	50	68	58,6	8,35	17,0	0,0718	3	23	9,8	7,85	22,5	0,1889
lepiej/dużo lepiej	15	29	37	69	50,4	8,02			3	26	14,6	7,19		
życie towarzyskie														
gorzej/dużo gorzej ¹	6	11	35	62	53	9,85	40,0	0,8686	1	20	10,0	7,77	33,5	0,4826
lepiej/dużo lepiej	14	27	40	70	54,5	8,71			4	25	12,71	6,8		
życie intymne														
gorzej/dużo gorzej	5	10	48	55	51,4	2,96	11,0	0,7503	8	18	14,2	4,26	10,5	0,6742
lepiej/dużo lepiej	5	10	45	61	52,6	6,54			1	25	12,2	9,73		
atrakcyjność fizyczna														
gorzej/dużo gorzej	18	35	46	69	56	6,80	80,5	0,2426	0	18	9,0	5,10	85,0	0,3289
lepiej/dużo lepiej	12	23	37	70	52,3	9,99			3	25	12,5	7,29		
samopoczucie														
gorzej/dużo gorzej	15	29	46	64	55,7	5,77	53,0	0,3860	3	23	11,46	5,79	63,0	0,7875
lepiej/dużo lepiej	9	17	37	65	51,6	10,56			3	25	11,66	8,04		

n – liczba odpowiedzi, Min. – wartość minimalna, Max. – wartość maksymalna, M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, U – U test Manna-Whitneya, p – poziom istotności, ¹brak odpowiedzi dużo gorzej

tomiast osoby starsze postrzegały relacje rodzinne *gorzej*, atrakcyjność fizyczną i samopoczucie *gorzej/dużo gorzej*, jednak nie były to zależności istotne statystycznie. Również czas, jaki upłynął od mastektomii, nie miał istotnego wpływu na postrzeganie przez respondentki ocenianych aspektów życia (tab. 4).

Dyskusja

Analiza materiału własnego wykazała, że dla większości ankietowanych (58%) relacje rodzinne nie uległy zmianie w porównaniu z okresem sprzed zabiegu mastektomii, a prawie 1/3 ankietowanych (29%) oceniła je *lepiej/dużo lepiej*. Z analizy

piśmiennictwa wynika, że czynnikiem ułatwiającym pokonanie choroby oraz zaakceptowanie zmian wynikających z utraty piersi może być posiadanie pełnej rodziny oraz wsparcie męża lub życiowego partnera [5]. Stępień i Wiraszka [9] na podstawie badań dotyczących znaczenia rodziny w adaptacji funkcjonalnej kobiet po mastektomii wykazały, że satysfakcjonujące życie rodzinne wpływa pozytywnie na stan emocjonalny kobiet oraz ich funkcjonowanie w życiu codziennym. Z badań Bulsy i wsp. [10] wynika, że dla kobiet leczonych z powodu raka piersi najważniejszym celem w życiu – obok zdrowia – było wychowanie dzieci i udane małżeństwo. Rodzina była dla ankietowanych istotną wartością, stanowiła bowiem

źródło ponadprzeciętnego zadowolenia z życia. Podobne wyniki uzyskali Nowicki i wsp. [7] w pracy dotyczącej wpływu choroby na życie emocjonalne kobiet po operacji raka piersi. Z przeprowadzonych badań wynika, że udane życie rodzinne i szczęście dzieci stanowiły najistotniejsze – obok zdrowia – wartości dla ankietowanych. Ponadto posiadanie kompletnej rodziny warunkowało szybszą adaptację do zmian wynikających z choroby.

Literatura wskazuje również na istnienie zjawiska „znajdowania korzyści”, przejawiającego się modyfikacją celów i priorytetów życiowych przez osoby dotknięte chorobą, np. poświęcanie więcej czasu rodzinie niż w okresie przed zachorowaniem [8].

W przedstawionej pracy własnej odsetek respondentek oceniających swoje życie towarzyskie po zabiegu mastektomii *lepiej/dużo lepiej* był istotnie wyższy niż odsetek oceniających je *gorzej*. Może to wynikać z faktu, że wszystkie ankietowane kobiety były zrzeszone w Stowarzyszeniach „Amazonka”. Z przeglądu dostępnego piśmiennictwa wynika, że czynne uczestnictwo w spotkaniach członkiń klubu zapobiega izolacji społecznej oraz sprzyja podtrzymywaniu i rozwijaniu aktywności towarzyskiej, co z kolei może się przyczynić do poprawy samopoczucia [7]. Aktywność towarzyska może mieć wpływ na wzrost akceptacji własnej osoby oraz aktualnej sytuacji życiowej, a w konsekwencji na pokonanie choroby [3, 7].

Analiza oceny życia intymnego w materiale własnym wykazała, że nieco mniej niż połowa ankietowanych (42%) oceniła je *tak samo* jak przed zabiegiem. *Gorzej/dużo gorzej* niż przed mastektomią oceniło swoje życie intymne 10% ankietowanych i taki sam odsetek (10%) deklarował, że jest ono *lepiej/dużo lepiej*. W badaniu przeprowadzonym przez Stadnicką i wsp. [5] w 121-osobowej grupie kobiet po zabiegu mastektomii ponad 1/3 ankietowanych oceniła swoje relacje intymne jako trochę gorsze niż przed chorobą, jednak niemal dla takiego samego odsetka były one porównywalne. W badaniu przeprowadzonym w grupie 70 kobiet zrzeszonych w klubie „Amazonka” przez Musiał i wsp. [11] nieco więcej niż połowa ankietowanych określiła się jako *ani zadowolona, ani niezadowolona* ze swojego życia seksualnego, natomiast jako *bardzo niezadowolona* tylko 1,4%. Mroczek i wsp. [12], badając funkcjonowanie psychoseksualne po leczeniu raka piersi w grupie 103 kobiet, stwierdziły, że ponad połowa kobiet po zabiegu uważała się za atrakcyjne jako kobiety i partnerki seksualne. Niemal porównywalny odsetek kobiet nie zauważył zmian w zachowaniu partnera w relacjach intymnych, a nieco ponad 20% deklarowało poprawę

relacji partnerskich. Nieco inne wyniki uzyskał Zdończyk [13], badając zdrowie seksualne kobiet po operacji z powodu raka piersi. Z badań przeprowadzonych w grupie 221 amazońek wynikało, że co czwarta ankietowana była niezadowolona z relacji intymnych ze swoim partnerem. Przed rozpoznaniem choroby odsetek kobiet zadowolonych ze swojego życia seksualnego wynosił 70%, a po zabiegu zmniejszył się o 20%. W analizowanym materiale własnym zwraca uwagę fakt, że 25% ankietowanych miało problem ze sformułowaniem jednoznacznej oceny swoich relacji intymnych po zabiegu mastektomii, a 13% w ogóle nie oceniło tego aspektu życia. Opisana sytuacja pozwala przypuszczać, że kwestie związane z życiem intymnym stanowią dla niektórych kobiet temat wstydlivy. Ponadto brak odpowiedzi może wynikać z faktu, że ankietowane z jakichś względów nie podejmują aktywności seksualnej.

W przedstawionej pracy własnej odsetek respondentek, które oceniły swoją atrakcyjność fizyczną *tak samo* jak przed zabiegiem, wynosił 34%. Porównywalna liczba kobiet oceniła jednak swoją atrakcyjność fizyczną *gorzej/dużo gorzej* niż przed operacją. Należałoby się zastanowić, które czynniki psychospołeczne i w jaki sposób wpływają na postrzeganie własnej atrakcyjności fizycznej przez kobiety. Ze względu na obszerność oraz znaczenie zagadnienia warto byłoby przeprowadzić odrębne badania, które dałyby odpowiedź na pytanie, jaki wpływ na percepcję własnej atrakcyjności fizycznej kobiet po mastektomii ma posiadanie partnera, jakość relacji z partnerem, typ osobowości kobiety oraz jej funkcjonowanie psychospołeczne przed zabiegiem.

W badaniach Groszek i wsp. [14] tylko 15% kobiet deklarowało brak akceptacji swojego wyglądu po zabiegu, natomiast dla pozostałych 85% wygląd nie stanowił problemu. Z badań przedstawionych przez Mroczek i wsp. [12] wynika, że nieco mniej niż połowa kobiet uważała, że mastektomia przyczyniła się do utraty ich atrakcyjności fizycznej, przy czym najczęściej ankietowanych jako atrybut kobiecości wskazało właśnie piersi. Z kolei w badaniu Musiał i wsp. [11] całkowitą zdolność do zaakceptowania swojego wyglądu po odjęciu piersi deklarowało tylko 5,7% ankietowanych, a 40% akceptowało swój wygląd *w większości*.

W badaniach własnych niemal 30% ankietowanych deklarowało *gorsze/dużo gorsze* samopoczucie niż przed zabiegiem. Badania przeprowadzone przez Bulsę i wsp. [10] w grupie kobiet poddanych chemioterapii po leczeniu operacyjnym raka piersi wykazały, że ponad 60% badanych towarzyszyło uczucie smutku i przygnębienia. Z kolei Groszek i wsp. [14], badając grupę 40 kobiet poddanych operacji z powodu raka piersi w czasie od roku do

powyżej 10 lat, stwierdzili, że obniżenie nastroju, przygnębienie i smutek odczuwane *czasami* deklarowała nieco ponad połowa badanych, a ponad 20% ankietowanych emocje te towarzyszyły *często*.

Analiza materiału własnego nie wykazała istotnych zależności pomiędzy postrzeganiem ocenianych aspektów życia w kategoriach *lepiej/dużo lepiej* oraz *gorzej/dużo gorzej* a wiekiem, w jakim został przeprowadzony zabieg mastektomii, oraz czasem, jaki upłynął od zabiegu. Podobne wyniki uzyskali Zdończyk i Rynkiewicz [15], badając jakość życia po leczeniu operacyjnym raka piersi wśród 221 kobiet zrzeszonych w Stowarzyszeniu „Amazonka” na terenie trzech województw. Autorzy doszli do wniosku, że czas od zabiegu nie wpływa na ocenę jakości życia ankietowanych.

Wnioski

Choroba nowotworowa miała pozytywny wpływ na kształtowanie relacji rodzinnych. Stosunkowo wysoki odsetek kobiet mających satysfakcjonujące życie rodzinne może świadczyć o tym, że kobiety w okresie pooperacyjnym mogły liczyć na wsparcie rodziny. Można przypuszczać, że satysfakcjonujące życie towarzyskie ankietowanych wynikało z przynależności do klubu „Amazonka”, która pozwala na podtrzymywanie kontaktów społecznych oraz otrzymywanie wsparcia. Wiek respondentek oraz czas, jaki upłynął od zabiegu mastektomii, nie miały istotnego wpływu na ocenę relacji rodzinnych i towarzyskich, życia intymnego, postrzegania własnej atrakcyjności fizycznej oraz samopoczucia.

Zasadne wydaje się przeprowadzenie w przyszłości badań, które pozwolą na zidentyfikowanie czynników wpływających na sposób postrzegania swojej atrakcyjności fizycznej przez kobiety po mastektomii oraz określenie przyczyn trudności w wypowiedaniu się przez kobiety na temat życia intymnego.

Oświadczenie

Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

- de Walden-Gałaszko K, Majkovicz M, Trojanowski L, Trzebiatowska I. Jakość życia u kobiet z nowotworem gruczołu piersiowego. W: Jakość życia w chorobie nowotworowej. de Walden-Gałaszko K, Majkovicz M (red.). Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1994; 105-112.
- de Walden-Gałaszko K. Wybrane zagadnienia z psychoonkologii i psychotanatologii. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1992; 26-27.
- Gałaszka G, Gałaszka R, Kolasa I i wsp. Ocena wybranych wskaźników jakości życia u kobiet po mastektomii. *Zdrowie publiczne standardem dobrostanu*. Wydawnictwo Naukowe Neuro Centrum, Lublin 2018; 85-98.
- Pawlik M, Karczmarek-Borowska B. Akceptacja choroby nowotworowej u kobiet po mastektomii. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie* 2013; 2: 203-211.
- Stadnicka G, Pawłowska-Muc A, Bańkowska B, Sadowska M. Jakość życia kobiet po amputacji piersi. *Eur J Med Technol* 2014; 4: 8-14.
- de Walden-Gałaszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. PZWL, Warszawa 2011; 79-82.
- Nowicki A, Kwasińska E, Rzepka K i wsp. Wpływ choroby na życie emocjonalne kobiet po operacji raka piersi zrzeszonych w klubach „Amazonka”. *Ann Acad Med Stetin* 2009; 55: 81-85.
- Wiśniewska LA, Karolska M. Doświadczenie choroby nowotworowej w relacjach kobiet po mastektomii. *Psychoonkologia* 2017; 21: 75-85.
- Stępień R, Wiraszka G. Znaczenie rodziny w adaptacji funkcjonalnej kobiet po radykalnym leczeniu chirurgicznym raka piersi. *Probl Pielęg* 2011; 19: 372-377.
- Bulsa M, Rzepa T, Foszczyńska-Kłoda M i wsp. Stan psychiczny kobiet po mastektomii. *Doniesienie z badań. Post Psychiatr Neurol* 2002; 11: 55-70.
- Musiak Z, Senddecka W, Zalewska-Puchała J. Jakość życia kobiet po mastektomii. *Probl Pielęg* 2013; 21: 38-46.
- Mroczek B, Kurpas D, Grochans E i wsp. Funkcjonowanie psychoseksualne kobiet po leczeniu raka sutka. *Psychiatr Pol* 2012; 46: 51-61.
- Zdończyk SA. Zdrowie seksualne kobiet po leczeniu chirurgicznym raka piersi. *Pielęg Pol* 2015; 55: 38-46.
- Groszek P, Samoliński B, Krzych-Fatta E. Problemy zdrowotne kobiet po mastektomii. *Pielęg XXI w* 2017; 16: 5-14.
- Zdończyk SA, Rynkiewicz M. Jakość życia kobiet po leczeniu operacyjnym raka gruczołu piersiowego. *Pielęg Pol* 2015; 56: 153-158.