

Przeгляд populacji kobiet zrzeszonych w klubie amazoнок oraz analiza ich sytuacji zawodowej i finansowej przed i po przebytyм zabiegu mastektomii

Anna Pacian¹, Ewa Pakuła¹, Sylwia Gomółka¹, Janusz Jacek Kraczkowski²

¹ Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Katedra i Klinika Położnictwa i Patologii Cięży, I Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Pacian A, Pakuła E, Gomółka S, Kraczkowski JJ. Przeгляд populacji kobiet zrzeszonych w klubie amazoнок oraz analiza ich sytuacji zawodowej i finansowej przed i po przebytyм zabiegu mastektomii. Med Og Nauk Zdr. 2013; 19(3): 356–361.

Streszczenie

Wstęp: Rak piersi w Polsce, jak i na całym świecie, jest najczęściej występującym wśród kobiet nowotworem złośliwym. Co 14 kobieta zapadnie na tę chorobę w ciągu swojego życia. Kobiety toczące walkę z chorobą nowotworową piersi to amazonki. Z myślą o nich powstają samopomocowe, niemedyckie kluby.

Cel pracy: Przeгляд populacji kobiet zrzeszonych w Tarnowskim Klubie Amazoнок oraz ocena ich życia zawodowego.

Materiał i metody: Badaniem objęto 60 kobiet, którym przedstawiono autorski kwestionariusz ankietowy.

Wyniki: Średnia wieku respondentek wynosiła 61,28 lat, natomiast średnia wieku dla zabiegu mastektomii to 51,28 lat. Ponad 95% pacjentek przeszło radykalną mastektomię. Prawie połowa ankietowanych (48,3%) kobiet deklarowała wyższe, a 36,7% średnie wykształcenie. Prawie 80% kobiet wykonywało pracę zgodną z kierunkiem wykształcenia. Kobiet czynnych zawodowo przed zabiegiem było 75%. Około 60% pań określiła swoją sytuację materialną przed operacją jako przeciętną (tzn. stać je na podstawowe wydatki). Po zakończeniu leczenia do pracy nie wróciło 41,7% pań. Aż 48,3% kobiet uznało, że ich sytuacja finansowa po operacji raka piersi pogorszyła się. Wśród pań, które wróciły do aktywności zawodowej, 48,3% rozmawiało ze swoimi współpracownikami o chorobie, a prawie 42% poinformowało tylko niektórych współpracowników.

Wnioski: W klubach amazoнок szukają pomocy kobiety z wyższym oraz średnim wykształceniem, czynne zawodowo, będące mieszkankami miast. Stosunek do amazoнок w miejscu pracy nie zmienia się znacząco po zabiegu. Wiele kobiet może liczyć na wsparcie ze strony swoich współpracowników. Jednak tylko 20% pań jest bezspornie zadowolona ze swojej aktywności zawodowej po mastektomii, a ponad połowa uznaje ją za mniejszą w porównaniu do okresu przed terapią.

Słowa kluczowe

jakość życia, sytuacja zawodowa, mastektomia, kobieta, rak piersi, grupy wsparcia

WSTĘP

Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym wśród kobiet zarówno w Polsce, jak i na całym świecie. Wg statystyk co 14 kobieta zapadnie na tę chorobę w ciągu całego swojego życia. Stanowi to około 20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe [1]. Wg prof. Wronkowskiego co roku w Polsce zapada na raka piersi około 12.000 kobiet, a umiera prawie połowa. Wśród kobiet, które nie poddały się leczeniu raka, 10 letnie przeżycie udaje się osiągnąć zaledwie w przypadku 5% pacjentek [2].

Ryzyko rozwoju raka piersi wyznaczają czynniki niemodyfikowalne oraz czynniki modyfikowalne, których siłę oddziaływania można zmniejszyć, zmieniając odpowiednio tryb życia [3]. Analizując niemodyfikowalne czynniki ryzyka zachorowania na raka piersi, można wytypować grupę osób szczególnie na niego narażoną. Będą to między innymi kobiety w okresie okołomenopauzalnym, które nie rodziły lub rodziły w późnym wieku, u których wcześniej wystąpiła pierwsza miesiączka i u których w rodzinach występuje rak piersi lub rak jajnika [3]. Zachorowalność na nowotwór piersi w Polsce zwiększyła się znacznie z powodu nasilenia

się modyfikowalnych czynników ryzyka. Czynniki te można określić jako związane ze stylem życia, należą do nich: odżywianie (np. nadmierne spożywanie alkoholu), zmniejszenie aktywności fizycznej, stosowanie hormonów (np. estrogenoterapia) oraz wzrost długości życia kobiet w Polsce [3, 4].

Poza wyżej wymienionymi czynnikami wzrost częstości zachorowań na raka piersi w Polsce był związany z brakiem jednolitego i ciągłego monitoringu oraz działań profilaktycznych, uwzględniających ocenę wskaźników takich jak zgłaszalność, wykrywalność, jak również wskaźników epidemiologicznych [4]. Z tych powodów wdrożono w 2005 roku ulepszony *Program Profilaktyki Raka Piersi* realizowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia [4]. Dzięki temu powstała gwarancja maksymalnego i efektywnego wykorzystania środków finansowych przeznaczanych na profilaktykę raka piersi, podniosła się jej skuteczność oraz częstość wykrywania raka piersi w coraz wcześniejszym stadium zaawansowania.

Skryning polega na badaniu wyselekcjonowanych dużych grup pozornie zdrowej ludności, będących w grupie podwyższonego ryzyka danej choroby, zamieszkujących dany obszar. Celem takiego postępowania jest wykrycie choroby w fazie bezobjawowej, gdy poddaje się ona łatwemu leczeniu. W Polsce skryning raka piersi rozpoczyna się w 35 roku życia kobiety zaproszeniem na badania mammograficzne. Kolejne badania wykonuje się w wieku 40–49 lat – raz na

Adres do korespondencji: Anna Pacian, Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin e-mail: apacian@gmail.com

Nadesłano: 4 czerwca 2012; zaakceptowano do druku: 8 marca 2013

dwa lata, w wieku 50–59 lat – raz do roku oraz po 60 roku życia – co dwa lata. [5].

Wystarczająco wcześniej wykryta zmiana nowotworowa gruczołu piersiowego jest wyleczalna prawie w 100%, a zabieg operacyjny można przeprowadzić w sposób bardziej oszczędzający [5]. Ankietowane kobiety, u których rozpoznano zaawansowaną chorobę nowotworową, poddawały się leczeniu onkologicznemu: radioterapii, chemioterapii, hormonoterapii, tzw. terapii celowanej. Postępowanie chirurgiczne polegało na wykonaniu mastektomii oszczędzającej lub radykalnej. Przebieg leczenia i jego forma zależały od stopnia zaawansowania raka.

Po mastektomii życie amazoнок nigdy nie wraca do tego sprzed zabiegu. Zarówno życie rodzinne (szczególnie kontakty z partnerem), jak i zawodowe ulegają zmianie. Często jest to spowodowane samym nastawieniem psychicznym kobiet do nowej sytuacji, w jakiej się znalazły [2]. Ważną rolę w dostosowaniu się do nowych zmienionych warunków odgrywa, indywidualna dla każdej kobiety, umiejętność radzenia sobie ze stresem [6]. Wiele kobiet nie potrafi pogodzić się z – jak to określają – „utrata kobiecości”. Mężczyźni nie zawsze są na tyle dojrzały i wyrozumiały, aby zaakceptować partnerkę z chorobą nowotworową piersi. Do niepowodzeń w życiu rodzinnym dochodzą problemy w pracy. Wprawdzie rak piersi dotyka głównie kobiety między 50 a 70 r.ż., ale statystyki wskazują, że coraz częściej młodsze kobiety zapadają na tę chorobę [1]. Wiele z tych kobiet pozostaje jeszcze w wieku przedemerytalnym, wiele przed zabiegiem było czynnych zawodowo [2].

Klub amazoнок – organizacja utworzona z myślą o kobietach i dla kobiet, samopomocowa, niemedykalna. Jednym z zadań takiego ruchu jest dostarczanie kobietom chorym na raka piersi emocjonalnego i praktycznego wsparcia, ułatwienia im podejmowania osobistych decyzji i znalezienia motywacji powrotu do zdrowia oraz uzyskania możliwie najlepszej jakości życia. Poza klubami amazoнок w Polsce realizowane są projekty, których celem jest pomoc kobietom z chorobą nowotworową piersi i po mastektomii, z nastawieniem powrotu do pracy. Przykładami projektów mogą być: projekt aktywizacji społecznej i zawodowej amazoнок, realizowany na początku roku 2010 w województwie kujawsko-pomorskim, czy projekt „Być albo nie być na rynku pracy” realizowany w kaliskim Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej.

CEL PRACY

Celem pracy był przegląd populacji kobiet zrzeszonych w klubie amazoнок oraz ocena ich sytuacji zawodowej i materialnej przed i po dokonaniu zabiegu mastektomii.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Technika badawcza to autorski kwestionariusz ankietowy składający się z 18 pytań dotyczących pracy zawodowej zarówno przed, jak i po operacji usunięcia gruczołu piersiowego u kobiet. Został on przedstawiony 60-ciu kobietom z Tarnowskiego Klubu Amazoнок. Udzielono im informacji o anonimowości badania oraz sposobie wypełnienia. Kobiety wyraziły zgodę na udział w sondażu. W celu scharakteryzo-

wania grup badanych pań opracowano pytania określające wiek, wykształcenie, zawód oraz status socjoekonomiczny.

Uzyskane wyniki, ze względu na nominalną skalę pomiaru, przedstawiono z użyciem liczebności i odsetka. Do zbadania istnienia związku użyto testu niezależności chi-kwadrat (χ^2). Przyjęto pięcioprocentowy błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie zależności. Analizy statystyczne przeprowadzono z użyciem oprogramowania komputerowego STATISTICA v. 10.0 (StatSoft Polska).

WYNIKI

Najstarsza pacjentka była w wieku 81 lat, najmłodsza zaś 48. Średni wiek respondentek oszacowano na 61,28 lat.

Średnia wieku dla zabiegu mastektomii to 51,28 lat. Kobiet w przedziale wiekowym od 22 do 45 lat, które przebyły mastektomię, było 13. W tej grupie tylko jedna z respondentek przeszła operację mając lat 22. Kobiet, które przebyły mastektomię mając od 46 do 55 lat było 29 – to najliczniejsza grupa. Jest to wiek okołomenopauzalny. Kobiet, które przebyły zabieg operacyjny mając od 56 do 67 lat było 18. Wśród respondentek z tej grupy wiekowej są dwie osoby, u których mastektomia została przeprowadzona w późnym wieku (dla tego zabiegu): 66 oraz 67 lat.

Pacjentki (57 kobiet), które stanowiły 95%, przeszły radykalną mastektomię. Pozostałe 3 kobiety – oszczędzającą (częściową) – stanowiły one 5% ankietowanych. Po operacji oszczędzającej oceniały swoją sytuację materialną przed zabiegiem jako dobrą i zadowalającą. Po przeprowadzonym zabiegu mastektomii podjęły pracę w dotychczasowym zakładzie pracy na poprzednim stanowisku. Swoją aktywność zawodową połowa z nich oceniła jako zwiększoną, a druga połowa jako zmniejszoną. Podobnie kształtował się poziom zadowolenia z pracy po operacji. Jedna kobieta nie pracowała przed zabiegiem, nie podjęła także pracy po operacji.

Kobiety, które były mieszkankami miast o wielkości od 100.000 do 500.000 mieszkańców stanowiły 75%, 10% – to mieszkanki średniej wielkości miast (od 50.000–100.000 mieszkańców), panie zamieszkujące małe miejscowości (do 50.000 mieszkańców) stanowiły 5% oraz wsie – 8,33%. Tylko jedna osoba deklarowała, że zamieszkuje miasto liczące powyżej 500.000 mieszkańców, co daje 1,67% ogółu badanych kobiet.

Stan cywilny badanych kobiet: 48,33% pacjentek stanowiły mężatki, 26,67% – wdowy, 15% to kobiety rozwiedzione, a 10% – niezamężne.

Prawie połowa ankietowanych kobiet deklarowała wyższe wykształcenie (48,33%), panie z wykształceniem średnim stanowiły 36,67%. Zawodowe wykształcenie miało 11,67% ankietowanych, pozostałe 3,33% respondentek legitymowało się wykształceniem podstawowym.

Analizując populację członkiń Tarnowskiego Klubu Amazoнок stwierdzono, że: pań wykształconych w kierunku ekonomista lub księgowy było 20% – stanowiły one najliczniejszą grupę. Kobiety bez wyuczonego zawodu, pracujące w charakterze rolnika czy pracownika fizycznego, stanowiły 16,67%. Kobiety nauczycielki stanowiły 11,67% członkiń klubu amazoнок, 6,67% miało wykształcenie prawnicze, 5% było wykształconych w kierunku – ogrodnik. Reprezentantki pozostałych 5 wyuczonych zawodów stanowiły 39,99%. Szczegółowe dane przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Profil zawodowy respondentek zrzeszonych w Tarnowskim Klubie Amazoнок

Reprezentowane zawody	Zawód wyuczony		Zawód wykonywany przed zabiegiem mastektomii	
	Liczba (osób)	Procent (%)	Liczba (osób)	Procent (%)
bez zawodu, pracownik fizyczny, rolnik	10	16,67	15	25,00
ekonomista	12	20,00	13	21,67
inżynier	3	5,00	2	3,33
nauczyciel	7	11,67	7	11,67
sprzedawca	6	10,00	6	10,00
prawnik	4	6,67	4	6,67
plastyk	1	1,67	0	0,00
ogrodnik	3	5,00	1	1,67
archeolog	1	1,67	1	1,67
chemik	2	3,33	2	3,33
filolog	1	1,67	0	0,00
pracownik umysłowy	2	3,33	2	3,33
historyk	2	3,33	2	3,33
biolog	1	1,67	1	1,67
laborant	1	1,67	0	0,00
kelner	2	3,33	2	3,33
technik farmacji	1	1,67	1	1,67
pielęgniarka	1	1,67	1	1,67

Prawie 80% kobiet wykonywało pracę zgodną z kierunkiem wykształcenia. Około 10% pań wykonywało pracę mniej płatną i nieadekwatną do swojego wyuczonego zawodu. Respondentek wykonujących inny zawód niż wskazywało wykształcenie, ale zbliżony do wyuczonego, było 5%. Natomiast 3,3% osób z niższym wykształceniem wykonywało lepiej płatny zawód.

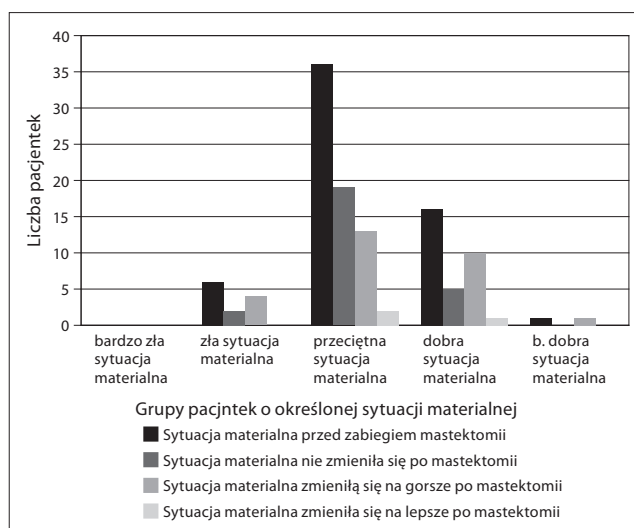
Kobiety zrzeszone w Tarnowskim Klubie Amazoнок poproszono o określenie swojej sytuacji materialnej przed operacją mastektomii. Respondentki, które określiły ją jako przeciętną (tzn. stać je na podstawowe wydatki) było 60%, 26,67% amazoнок deklarowało dobrą sytuację finansową (czyli co miesiąc mogły zaoszczędzić daną kwotę pieniędzy). Ankietyowanych, które określiły swoją sytuację jako złą (tzn. oszczędzały nawet na podstawowych wydatkach) było 10%. Jedna kobieta (1,67%) deklarowała, że jej sytuacja finansowa jest bardzo dobra. Żadna z kobiet nie zaznaczyła odpowiedzi: „bardzo zła”. Prawie połowa ankietyowanych kobiet (48,33%) deklarowała w ankiecie dochody miesięczne w wysokości 1000 – 2000 zł, około 38,33% pacjentek zarabiała poniżej 1000 zł, 5% pań zarabiała 2000 – 3000 zł, tylko 1,67% – 4000–6000 zł netto, pozostałe panie nie odpowiedziały na to pytanie.

Te same panie zrzeszone w Klubie poproszono o wypowiedź na temat sytuacji materialnej po operacji mastektomii. Aż 48,33% z nich odpowiedziało, że ich sytuacja finansowa po operacji raka piersi zmieniła się na gorsze, 43,33% określiło swoją sytuację materialną jako nie gorszą niż przed zabiegiem. Wśród ankietyowanych znalazły się także takie, których sytuacja materialna uległa poprawie, stanowiły one zaledwie 5% pań.

Wśród kobiet, które określiły swoją pozycję finansową przed operacją jako złą (stanowiły one 10% ogółu badanych), 33,33% stwierdziło, że sytuacja ta nie uległa zmianie, u pozostałych

(66,67%) uległa pogorszeniu. U żadnej z respondentek w tej grupie sytuacja materialna nie polepszyła się. W grupie pacjentek o przeciętnych zarobkach (największej grupie wśród respondentek) 52,77% zaznaczyło, że ich sytuacja finansowa nie zmieniła się. 36,11% respondentek w tej grupie uznało swoją sytuację materialną po zabiegu za gorszą. Dla 5,55% pacjentek mających średni dochód przed operacją, sytuacja finansowa po zabiegu uległa poprawie. Wśród ankietyowanych pań były także te, które w ogóle nie udzieliły odpowiedzi na pytanie dotyczące zmiany sytuacji finansowej po zabiegu operacyjnym.

Poddając analizie grupę respondentek o deklarowanej dobrej sytuacji materialnej stwierdzono, że 62,5% z nich po operacji uznała, że ich pozycja finansowa zmieniła się na gorsze, według 31,25% nie zmieniła się, natomiast w ocenie 6,25% zmieniła się na lepsze. Stosunek zmiany sytuacji finansowej pań po zabiegu mastektomii w stosunku do sytuacji finansowej przed tym zabiegiem przedstawia Rycina 1.

**Rycina 1.** Zmiana sytuacji materialnej kobiet po mastektomii

Kobiet czynnych zawodowo przed zabiegiem było 75% (45 wśród 60 ankietyowanych), 15% z badanych amazoнок zajmowało się domem i nie pracowało zawodowo. Jedna osoba, co stanowi 1,67% respondentek, uczyła się/studiowała w czasie choroby. Pozostałe pacjentki zajmowały się innymi niż wyżej wymienione czynnościami.

Z grupy ankietyowanych pań 41,67% deklarowało, że nie wróciły do wcześniej wykonywanej pracy. Respondentek z Tarnowskiego Klubu Amazoнок, które podjęły pracę na dotychczasowym stanowisku, u tego samego pracodawcy było 38,33%, jedna pani zmieniła pracę na inną, co stanowiło 1,67% ankietyowanych. Jedna osoba (1,67%) nie pracowała przed zabiegiem, ale podjęła pracę po powrocie ze szpitala i rehabilitacji, w przeciwieństwie do 7 pań (11,67%), które nie pracowały przed zabiegiem mastektomii i nie podjęły aktywności zawodowej po nim.

Poddając analizie powrót do pracy po przebyciu zabiegu mastektomii oraz wiek respondentek, stwierdzono istotną statystycznie zależność ($\chi^2=21,47$, $p=0,0003$). W grupie wiekowej od 22 do 45 lat ponad połowa kobiet (58,33%) nie wróciła do pracy, a 41,67% pań wróciło do poprzedniej pracy, zajmując to samo stanowisko. W grupie wiekowej od 46–55 lat ponad połowa pań (53,33%) wróciła do poprzedniej pracy. Natomiast w grupie wiekowej 56–67 lat w 22,22% wróciły do pracy na poprzednie stanowisko, były to 4 panie. W badanej

grupie pań znaleziono także pewną tendencję do powrotu do pracy w zależności od miejsca zamieszkania ($\chi^2=8,96$, $p=0,006$). Kobiety zamieszkujące tereny wiejskie raczej wracały do pracy po przebytej mastektomii (60% pań), natomiast połowa pań zamieszkujących duże miasta > 100 000 mieszkańców wracała do pracy do poprzedniego pracodawcy, na to samo stanowisko. Istotny statystycznie ($\chi^2=17,84$, $p=0,001$) jest także związek powrotu do pracy i posiadanego wykształcenia. Panie z wykształceniem wyższym raczej wracały do pracy po zabiegu operacyjnym (65,52%), natomiast osoby z wykształceniem podstawowym lub zawodowym nie podejmowały ponownie pracy (88,89%).

Istnieje także zależność między powrotem do pracy po mastektomii a wcześniej wykonywanym zajęciem ($\chi^2=15,57$, $p=0,004$). Panie pracujące zawodowo przed operacją w 46,67% wracały do poprzedniej pracy, natomiast kobiety studiujące w połowie przypadków po zabiegu kontynuowały naukę (50%).

Większość respondentek zapytanych o to, czy ich aktywność: zawodowa (rozumiana także jako aktywność w życiu rodzinnym i praca związana z utrzymaniem domu) uległa zmianie, odpowiadała, że uległa ona zmniejszeniu. Panie, które udzieliły takiej odpowiedzi stanowiły 53,33%. 26,66% kobiet uważało swoją aktywność za porównywalną do tej sprzed operacji. Tylko jedna respondentka (1,7%) uznała, że jej aktywność wzrosła. Osoby z wykształceniem podstawowym oraz zawodowym, a także te z wykształceniem średnim wykazywały tendencję do mniejszej aktywności zawodowej po operacji niż przed nią ($\chi^2=8,66$, $p=0,07$).

Większość kobiet rozmawiała ze swoimi współpracownikami o chorobie/operacji, stanowiły one 48,33% ankietowanych, prawie 41,67% poinformowało tylko niektórych współpracowników, 3,33% pacjentek ukrywało fakt choroby nowotworowej i leczenia operacyjnego w swoim otoczeniu w miejscu pracy.

Wśród kobiet, które poinformowały swoich współpracowników o chorobie, 65% uważało, że stosunek otoczenia zawodowego nie zmienił się. Panie, które uznały, że stosunek współpracowników zmienił się na gorsze było 10%, a tych, które odczuły więcej ciepła i zrozumienia otoczenia zawodowego było 8,33%.

Na pytanie dotyczące zadowolenia z obecnej pracy tylko 20% ogółu ankietowanych kobiet odpowiedziało „tak”. Pań ewidentnie niezadowolonych z obecnej pracy było 10%, a 70% nie potrafiło określić poziomu zadowolenia.

Sprawdzono istnienie związku między zadowoleniem z wykonywanej po mastektomii pracy a wykształceniem, sytuacją finansową po operacji, aktywnością zawodową oraz wsparciem ze strony współpracowników. Stwierdzono istnienie związku tylko w przypadku wsparcia ze strony współpracowników a zadowoleniem z pracy ($\chi^2=40,24$, $p=0,00007$). Kobiety, które odczuwały wsparcie w swoim otoczeniu w miejscu pracy czerpały więcej z niej satysfakcji i zadowolenia. Wśród kobiet, które wróciły po operacji do poprzedniej aktywności zawodowej, 48% odczuwało wsparcie w grupie osób z otoczenia w miejscu pracy.

DYSKUSJA

Badania wykazały podobieństwo między populacjami kobiet, członkiń różnych klubów amazoнок. Porównując 3 analizy z innymi badanymi klubów – z Bydgoszczy, Koszalina i Białogrodu – stwierdzono, że najlicniejszą grupę stanowiły

kobiety powyżej 55 r.ż. [6]. W naszej analizie średni wiek respondentek wynosił 61,28 lat. Przeszły one zabieg mastektomii mając średnio 51,28 lat. W 95% przypadków wymagany był zabieg radykalny. Analiza przeprowadzona w szwedzkim ośrodku wskazała, że prawie połowa ankietowanych kobiet była w wieku poniżej 51 lat, będąc kwalifikowanymi do mastektomii [7]. Częstość występowania raka sutka rośnie wraz z wiekiem [3]. Dlatego też najczęściej operowane są kobiety przed okresem menopauzy lub w klimakterium, co potwierdzają przeprowadzone badania [8]. Nowotwory sutka bardzo rzadko pojawiają się przed 25 rokiem życia [3]. Jedna respondentka przeżyła zabieg mastektomii radykalnej w wieku lat 22 (1,67% ankietowanych).

Operacja usunięcia piersi i węzłów chłonnych nie pozostaje bez wpływu na samopoczucie kobiety. Czują one nie tylko potrzebę, ale wręcz wewnętrzny przymus ukrywania braku piersi (poprzez stosowanie protez, specjalnych gorsetów, bielizny), a także toczą ciągłą walkę z następstwami operacji (np. obrzękami spowodowanymi usunięciem węzłów chłonnych pachowych) [2]. Różnice w samopoczuciu wynikają także z różnego wieku kobiet. Młode kobiety są niecierpliwie oraz czują się bardziej zaniepokojone o swoją terapię choroby nowotworowej piersi. Większą uwagę zwracają na efekt kosmetyczny operacji, swoją kobiecość oraz seksualność po zabiegu. Postrzegają swoje ciało jako mniej atrakcyjne. Zgłaszają także silniejsze dolegliwości bólowe w porównaniu z populacją kobiet starszych. Młodsze kobiety także postrzegały swój stan zdrowia jako gorszy w porównaniu z populacją kobiet starszych. Dłużej także trwał u nich proces rekonwalescencji. Te spostrzeżenia potwierdzają liczne badania ankietowe [7]. Kobiety starsze natomiast w większości lepiej postrzegają swoje ciało po zabiegu, natomiast mają tendencję do odczucia braku tchu (zadyszki) [9, 10].

Z przeprowadzonych badań wynika, że kobiety chore na nowotwór piersi lub po przebytych zabiegach mastektomii, jeżeli decydują się na poszukiwanie wsparcia, czynią to w swoim najbliższym otoczeniu – tym samym mieście. Jest to wygodne, ponieważ nie wymaga dalekich dojazdów, a grupa zrzeszonych pań pochodzi mniej więcej z podobnego środowiska. Poszkodowane są osoby z małych miejscowości i terenów wiejskich, gdzie takie organizacje zwykle nie działają. W przeprowadzonym badaniu kobiety te stanowiły 13,33% badanej populacji. Respondentki musiałyby dojeżdżać do większych miast, co wiązałoby się z większym wydatkiem finansowym, poświęconym czasem, a nawet trudnościami logistycznymi wynikającymi z niedostępności samochodu lub innych środków komunikacji. Można także przypuszczać, że panie z mniejszych miejscowości oraz terenów wiejskich nie odczuwają potrzeby zrzeszania się w takich organizacjach.

Biorąc pod rozwagę stan cywilny respondentek, zauważono, że w badanym klubie amazoнок mężatki stanowiły 48,33% kobiet. Jest to wynik niższy o 24,7% w porównaniu do 3 klubów amazoнок z Bydgoszczy, Koszalina oraz Białogrodu. Kobiety zamężne stanowiły 73% populacji kobiet w nich zrzeszonych [6].

Z danych uzyskanych metodą sondażu ankietowego wynika, że panie potrzebujące wsparcia oraz posiadające potrzebę wymiany poglądów na temat swojej choroby z innymi osobami w podobnej sytuacji życiowej legitymowały się wykształceniem średnim (36,67%) oraz wyższym (48,33%) i w większości były czynne zawodowo. Podobne wyniki zostały uzyskane w analizach 3 klubów amazoнок działających na terenie Bydgoszczy, Koszalina oraz Białogrodu [6].

Poddając analizie sytuację materialną amazoнок, stwierdzono, że w przeprowadzonym badaniu prawie 50% kobiet po operacji znalazło się w gorszej sytuacji materialnej niż przed zabiegiem. Można wysunąć wniosek, że praca tych pań, po powrocie do czynności zawodowych przerwanych chorobą, została oceniona za mniej płatną bądź też były zmuszone zmienić wymiar czasu pracy na mniejszy, zmienić stanowisko lub miejsce zatrudnienia na inne, ale już na gorszych warunkach płacowych. Nie jest to z pewnością sytuacja korzystna czy zadowalająca – z jednej strony muszą się zmagać z problemami związanymi z chorobą, która je dotknęła, a z drugiej ich zabezpieczenie materialne, które daje poczucie bezpieczeństwa, pogarsza się [9]. Młodsze kobiety po mastektomii szczególnie dotkliwie odczuwają pogorszenie swojej sytuacji materialnej w porównaniu do kobiet starszych. Częściej mają problemy finansowe, co w niekorzystny sposób przekłada się na kondycję psychiczną oraz życie rodzinne. Taka sytuacja może wynikać z faktu, że młodsze panie często są czynne zawodowo (po zabiegu operacyjnym czują się osłabione, zmagają się z gojącą się raną pooperacyjną lub ewentualnymi powikłaniami zabiegu) oraz w ich gospodarstwach domowych są dzieci pod opieką/na utrzymaniu [7, 9].

U 5,55% pacjentek, mających średni dochód przed operacją, sytuacja finansowa po zabiegu uległa poprawie. Poprawa sytuacji finansowej mogła wynikać z konieczności zmiany charakteru lub stanowiska pracy po operacji. Panie te, poszukując nowego zatrudnienia, były w stanie podjąć pracę na lepszych warunkach finansowych. Być może nigdy nie zdecydowałyby się na zmianę pracy lub poszukiwanie innej, gdyby nie zmusiła ich do tego sytuacja życiowa.

W badanej grupie kobiet 41,67% pań deklarowało, że nie wróciły do pracy po operacji mastektomii. Wynik ten jest bardziej zadowalający w porównaniu do innych badań, z których wynikało, że większość pań po operacji nie podjęła czynności zawodowych [11]. Natomiast w badaniu przeprowadzonym w szwedzkim ośrodku panie po przebytym zabiegu operacyjnym w 91,3% wracały do pracy. Pracowały w pełnym wymiarze godzin lub na część etatu. Tylko 2,6% ankietowanych kobiet przebywało na zwolnieniach lekarskich (>3 miesiące), a 3,2% kobiet znacznie dłużej [7]. Szwecja zajmuje drugie miejsce w Europie pod względem zatrudnienia kobiet powyżej 55 r.ż. [12]. W innych badaniach procent osób po przebytej chorobie nowotworowej, które wróciły do czynności zawodowych, waha się w granicach 41 – 84% [8, 13]. W związku z tym respondentki z Tarnowskiego Klubu Amazoнок mieszczą się w dolnej granicy normy dla powyższych badań.

Większość kobiet (68,4%) po powrocie do czynności zawodowych już nie pracowała w tak samo intensywny sposób jak przed operacją [7]. Wynik ten jest podobny do przeprowadzonych badań w Tarnowskim Klubie Amazoнок, gdzie 53,3% pań odpowiedziało, że ich aktywność: zawodowa (rozumiana także jako aktywność w życiu rodzinnym i praca związana z utrzymaniem domu) uległa zmniejszeniu.

Można wysunąć wniosek, że utrata pracy jest częściowo konsekwencją choroby nowotworowej. Nie wszystkie kobiety, które przeszły leczenie, radzą sobie w środowisku zawodowym [2]. W takiej sytuacji, aby uniknąć dodatkowego stresu, rezygnują z zatrudnienia. Brak pracy może także wynikać z innych uwarunkowań, np. nie mogą do niej wrócić, ponieważ pracodawcy, w obawie przed częstszą absencją w pracy, preferują nie zatrudniać pań z takim wywiadem chorobowym i zwykle po dość długim okresie przebywania na zwolnieniach lekarskich. Badania z 2000

roku, dotyczące powrotu do zdrowia po przeprowadzonym leczeniu raka piersi wskazują, że najbardziej dotkliwie odczuwane dolegliwości i skutki terapii występują w okresie 3 miesięcy do 1 roku od pierwszego etapu leczenia. W aspekcie funkcjonowania społecznego oraz zawodowego po upływie roku sprawność leczonych kobiet powraca do wartości porównywalnych dla zdrowych kobiet w tym samym wieku z populacji ogólnej [10]. W badaniach przeprowadzonych w szwedzkim ośrodku wykazano, że okresy absencji w pracy spowodowane leczeniem nowotworów piersi okazały się być dłuższe niż początkowo zakładano [7, 8].

Wśród kobiet, które wróciły po operacji do poprzedniej aktywności zawodowej, 48% odczuwało wsparcie w grupie osób z otoczenia, miejsca pracy. Wynika z tego, że nie wszystkie osoby, których stosunek do współpracownicy amazonki nie uległ zmianie jednocześnie udzielały jej wsparcia. Być może część z tych osób uznała, że chora sama już wystarczająco zmagając się ze swoją sytuacją i nie ma potrzeby ekspozycji tego w miejscu pracy, a może wynikało to z niskiego poziomu empatii. Światowe badania wskazują, że wsparcie udzielane przez zakłady medycyny pracy, otoczenie zawodowe oraz dostosowanie stanowiska pracy do potrzeb chorej osoby są czynnikami w znacznym stopniu przyczyniającymi się do powrotu do pracy, większego z niej zadowolenia [8, 14].

W badaniach dotyczących powrotu kobiet do pracy po przebytym zabiegu mastektomii rzadko zadawane jest pytanie o satysfakcję zawodową. W badaniu przeprowadzonym w populacji kobiet zrzeszonych w Tarnowskim Klubie Amazoнок na to pytanie odpowiedziało pozytywnie tylko 20% kobiet, które wróciły do czynności zawodowych po chorobie. Nie jest to wynik satysfakcjonujący. Prowadzone na świecie badania wskazują, że na zadowolenie z pracy po powrocie z ciężkiej choroby składa się wiele czynników: jej charakter (praca fizyczna, intelektualna), stopień zaangażowania konieczny do jej wykonywania, dostosowanie warunków pracy do potrzeb rekonwalescentki, wsparcie ze strony współpracowników, ogólny dobrostan psychofizyczny (relacje z otoczeniem, przyjaciółmi, rodziną) [15].

WNIOSKI

1. W klubach amazoнок zrzeszają się kobiety z wykształceniem wyższym oraz średnim, czynne zawodowo, głównie mieszkanki miast.
2. U prawie połowy kobiet sytuacja finansowa po operacji usunięcia piersi pogorszyła się.
3. Blisko 42% kobiet nie wróciła do aktywności zawodowej po dokonanym zabiegu mastektomii. Były to głównie osoby z wykształceniem podstawowym, zawodowym oraz średnim.
4. Prawie połowa czynnych zawodowo kobiet informuje swoich współpracowników o terapii choroby nowotworowej piersi, a o 6% mniej dzieli się tą informacją tylko z niektórymi, bardziej zaufanymi osobami z pracy.
5. W miejscu pracy nie zmienia się znacząco stosunek do amazoнок. Wiele kobiet może liczyć na wsparcie ze strony swoich współpracowników.
6. Tylko 20% kobiet było bezspornie zadowolonych ze swojej aktywności zawodowej po mastektomii i miało to związek z istnieniem wsparcia ze strony współpracowników.
7. Ponad połowa kobiet określa swoją aktywność zawodową za bardziej ograniczoną w porównaniu do okresu przed terapią choroby nowotworowej.

PIŚMIENNICTWO

1. Krajowy Rejestr Nowotworów.
2. Chwałczyńska A, Woźniewski M, Rożek-Mróż K, Malicka I. (Zakład Fizjoterapii i Biomechaniki Klinicznej Wydziału Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu), „Jakość życia kobiet po mastektomii”. *Wiad Lek.* 2004; LVII: 5–6.
3. Stachyra J, Domagała W. *Patologia – znaczy słowo o chorobie.* Kraków 2005; Tom II: 1035 – 1056.
4. Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych, realizowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=b3&ms=0&ml=pl&mi=0&mx=0&mt=&my=247&ma=5225> (dostęp: 2012.04.06).
5. Omachel – Świątnicka B, Nowoczesne metody wykrywania raka piersi. *Biospołeczne skutki mastektomii.* Poznań 2001: 15 – 17.
6. Nowicki A, Kwasińska E, Rzepka K, Walentowicz M, Grabiec M. [The impact of illness on the emotional life of women united in „the amazons” clubs after breast cancer surgery]. *Ann Acad Med Stetin.* 2009; 55(3): 81–5.
7. Petersson LM, Wennman-Larsen A, Nilsson M, Olsson M, Alexanderson K. Work situation and sickness absence in the initial period after breast cancer surgery. *Acta Oncol.* 2011; 50(2): 282–8.
8. Johnsson A, Fornander T, Rutqvist LE, Vaez M, Alexanderson K, Olsson M. Predictors of return to work ten months after primary breast cancer surgery. *Acta Oncol.* 2009; 48(1): 93–8.
9. Kenny P, King MT, Shiell A, Seymour J, Hall J, Langlands A, Boyages J. Early stage breast cancer: costs and quality of life one year after treatment by mastectomy or conservative surgery and radiation therapy. *Breast.* 2000; 9(1): 37–44.
10. King MT, Kenny P, Shiell A, Hall J, Boyages J. Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer: influence of treatment and patient characteristics. *Qual Life Res.* 2000; 9(7): 789–800.
11. Chwałczyńska A, Woźniewski M, Rożek-Mróż K, Malicka I. [Quality of life in women after mastectomy]. *Wiad Lek.* 2004; 57(5–6): 212–6.
12. Employment and unemployment (Labour Force Survey) [Internet]. Statistical Office of the European Communities (Eurostat). <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>. 2010 (dostęp: 2010.06.30).
13. Pryce J, Munir F, Haslam C. Cancer survivorship and work: Symptoms, supervisor response, co-worker disclosure and work adjustment. *J Occup Rehabil.* 2007; 17: 83–92.
14. Taskila T, Lindbohm ML. Factors affecting cancer survivors’ employment and work ability. *Acta Oncol.* 2007; 46: 446–51.
15. He ZY, Tong Q, Wu SG, Li FY, Lin HX, Guan XX. A comparison of quality of life and satisfaction of women with early-stage breast cancer treated with breast conserving therapy vs. mastectomy in southern China. *Support Care Cancer.* 2012; 20(10): 2441–9. doi: 10.1007/s00520-011-1364-9. Epub 2012 Jan 12

Overview of the female population, members of the Amazons Club and analysis of their work and financial situation before and after mastectomy

Abstract

Introduction: In Poland and worldwide, breast cancer is the most common malignancy among women. Every 14 women will contract the disease in their lifetime. Women struggling with breast cancer are called the Amazons. The Amazons women formed self-help, non-medical clubs.

Objective: Overview of the female population, members of the Tarnowski Amazons Club and evaluation of their occupational lives.

Material and methods: The study included 60 women who were asked to complete a questionnaire form designed by the author.

Results: The average age of respondents was 61.28 years, while the average age for mastectomy surgery was 51.28 years. Over 95% of patients had undergone radical mastectomy. Nearly a half of respondents (48.3%) declared university, and 36.7% secondary education. Almost 80% of the women performed work in accordance with their education. Before surgery, 75% of the women were occupationally active. Approximately 60% of the women described their material standard prior to surgery as average (e.g. they can afford basic expenses). After surgery for breast cancer, 41.7% of the women did not return to work. As many as 48.3% of the women found that after breast surgery their financial situation deteriorated. Among the women who returned to occupational activity, 48.3% talked with their colleagues about the disease, and nearly 42% informed only few co-workers.

Conclusions: The Amazons clubs associate women with higher and secondary education, occupationally active, living in urban areas. After the surgery, the attitude to the Amazons in the workplace does not significantly change, and many women could count on support from their colleagues. Only 20% of the women are clearly satisfied with their occupational activity after mastectomy, and more than a half find this activity lower, compared to that before therapy for cancer.

Key words

quality of life, work situation, mastectomy, female, breast cancer, support groups