

UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI

Wydział Lekarski

Justyna Darnikowska

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

**Strategie radzenia sobie z chorobą wśród pacjentów z rakiem
okrężnicy leczonych chirurgicznie**

Promotor:

dr hab.n.med. Michał Mik, prof.UMED

Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Łódź 2021

12. STRESZCZENIE

Wstęp: W ostatnich latach diagnoza raka stała się istotnym problemem medyczno-społecznym. Każdego roku częstotliwość zachorowań oraz liczba zgonów z powodu raka jelita grubego wzrasta. Obecnie RJG zajmuje drugie miejsce pod względem zachorowalności zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet. Współcześnie choroba nowotworowa postrzegana jest w sposób holistyczny. Coraz większe zainteresowanie budzi znaczenie uwarunkowań emocjonalnych i społecznych człowieka w obliczu choroby. Rozpoznanie nowotworu jest źródłem silnego stresu psychologicznego, który wyzwała w człowieku różne reakcje i zachowania nastawione na radzenie sobie z chorobą. W procesie przystosowania się do choroby nowotworowej szczególne znaczenie mają nie tylko strategie radzenia sobie. Zmiana dotychczasowej jakości życia oraz próba akceptacji choroby są również silnie związane z procesem leczenia. Wybór odpowiedniej strategii radzenia sobie ze stresem w obliczu choroby daje możliwość zwiększenia poczucia kontroli i motywacji w celu przywrócenia równowagi emocjonalnej i funkcjonalnej.

Cel: Przedmiotem badania była ocena stylu radzenia sobie z chorobą nowotworową wśród pacjentów z rakiem okrężnicy. Analiza otrzymanych wyników pozwoliła także na ocenę zależności pomiędzy poziomem satysfakcji z życia, stopniem akceptacji a poszczególnymi strategiami radzenia sobie z chorobą. W ocenie zależności poszczególnych zmiennych uwzględniono dane demograficzne tj. płeć, wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania. Ponadto oceniono zależność pomiędzy występowaniem objawów klinicznych a poczuciem satysfakcji z życia i stopniem akceptacji choroby.

Materiał i metody: Badanie obejmowało 160 pacjentów leczonych chirurgicznie z powodu raka okrężnicy. Badania zostały przeprowadzone w Klinice Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej USK WAM w Łodzi i Specjalistycznym Szpitalu w Brzezinach w latach 2019-2020. Pacjenci po przyjęciu do oddziału otrzymywali formularz opisujący cel badania oraz zgodę na świadome i dobrowolne uczestnictwo w badaniu. W badanej grupie zastosowano standaryzowane narzędzia psychologiczne w adaptacji Zygryda Juczyńskiego. Przeprowadzone badanie psychologiczne umożliwiło chorym dokonanie indywidualnej oceny poziomu jakości życia (SWLS – The Satisfaction with Life Scale), akceptacji choroby (AIS – Acceptance of Illness) oraz przystosowania psychicznego do choroby nowotworowej (Mini-MAC- Mental Adjustment to Care). Analiza statystyczna w badaniu została przeprowadzona przy pomocy pakietu statystycznego Statistica 13.1 (StatSoft, Inc., Stany Zjednoczone). We wszystkich analizach wartości prawdopodobieństwa testowego przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki: Uzyskane wyniki wykazały, że styl destrukcyjny dominował wśród kobiet ($p = 0,004$). Analizując uzyskane wyniki, osoby, które prezentowały destrukcyjną postawę wobec choroby, istotnie bardziej odczuwały gorszą satysfakcję z życia ($r=0,2474$, $p=0,002$). Akceptacja choroby nowotworowej była zależna od przyjętego stylu radzenia sobie. Chorzy, którzy prezentowali destrukcyjny styl radzenia sobie odczuwali niższą akceptację w przebiegu choroby ($p=0,001$). Pacjenci, którzy doświadczali poczucia bezradności-beznadziejności odczuwali gorszą satysfakcję z życia ($r=0,2573$, $p=0,001$). Postawa pacjentów, którzy odczuwali silne zaabsorbowanie lękiem również wykazała niskie poczucie satysfakcji z życia ($r=0,1906$, $p=0,016$). Kolejnym wynikiem na poziomie statystycznie istotnym była ocena zależności między akceptacją choroby a odczuwaną satysfakcją z życia. Grupa pacjentów, która wykazała większą akceptację choroby odczuwała również większą satysfakcję z życia ($r=0,2326$, $p=0,003$). Mężczyźni lepiej oceniali satysfakcję z życia niż kobiety ($p=0,001$). Wiek osób badanych,

poziom wykształcenia i miejsce zamieszkania nie wpływały na wybór strategii radzenia sobie, poczucie satysfakcji czy stopień akceptacji choroby. Podobnie występowanie dolegliwości somatycznych nie wykazało takiej zależności.

Wnioski: Poziom akceptacji choroby nowotworowej ani poczucie satysfakcji z życia w badanej grupie nie zależały od wieku, wykształcenia czy miejsca zamieszkania. Również objawy somatyczne nie wpływały na akceptację choroby ani na poziom satysfakcji z życia. Może to oznaczać, że planowanie indywidualnej terapii psychologicznej nie musi być zależne od wymienionych czynników. Natomiast istotnym wyznacznikiem w zakresie udzielanego wsparcia jest postawa pacjenta wobec choroby. Kobiety wykazały bardziej destrukcyjny styl radzenia sobie z chorobą nowotworową. Zatem zwiększenie wsparcia w tej grupie przed zabiegiem operacyjnym oraz podtrzymanie go w trakcie hospitalizacji mogłoby wpłynąć na zwiększenie świadomości i znaczenia dla aktywnej postawy wobec choroby. Występująca zależność między poczuciem satysfakcji z życia a akceptacją choroby może świadczyć o tym, jak ważne jest postrzeganie choroby. Wdrożenie odpowiedniego rodzaju terapii psychologicznej powinno mieć na celu zwiększenie zrozumienia i akceptacji choroby przez pacjenta.

13. SUMMARY

Introduction: In recent years diagnosis of cancer has become a significant medical and social problem. Every year the incidence of and mortality caused by colorectal cancer increase. Currently CRC ranks second according to morbidity among both males and females. Nowadays neoplastic disease is perceived in a holistic manner. The importance of emotional and social conditions in the face of disease is becoming more and more interesting. Diagnosis of neoplasm is a source of distress which triggers various human reactions and behaviors associated with coping with disease. In the process of adaptation to neoplastic disease it is not only strategies of coping that are of significance. A change in the previous quality of life and attempts to accept the illness are strongly associated with the treatment process, too. Choice of adequate strategies of coping with stress in the face of disease can increase the level of control and motivation in order to restore emotional and functional balance.

Aim: The objective of this study was to assess style of coping with neoplastic disease in patients with colon cancer. The analysis of obtained results allowed evaluating the dependence between satisfaction with life, acceptance of illness and strategies of coping with disease. The assessment of relationships between variables considered demographic data i.e. gender, age, education and place of residence. Moreover, relationships between occurrence of clinical symptoms, satisfaction with life and acceptance of illness were evaluated.

Material and methods: The study enrolled 160 individuals who were surgically treated due to colon cancer. The study was conducted in The General and Colorectal Surgery Department of The WAM University Teaching Hospital in Lodz and The Specialist Hospital in Brzeziny from 2019 to 2020. On admission to hospital the patients were given a form describing the aim of study and a form of informed and voluntary consent to participation in the study.

In the study group, standardised psychological instruments in the adaptation by Zygryd Juczyński were used. The psychological study carried out among patients facilitated making an individual assessment of satisfaction with life (SWLS – the Satisfaction with Life Scale) , acceptance of illness (AIS – Acceptance of Illness) and evaluating psychological adaptation to neoplastic disease (Mini-MAC- Mental Adjustment to Care). Statistical analysis was performed using the Statistica 13.1 statistical software package (StatSoft, Inc., the United States). The level of statistical significance was set at below < 0.005 .

Results: The received results indicated that destructive style predominated among women ($p=0.004$). Further analysis showed that individuals who demonstrated a destructive attitude to disease had significantly worse satisfaction with life ($r=0.2474$, $p=0.002$). Acceptance of neoplastic disease was related to the adopted style of coping. Patients who demonstrated a destructive style of coping had a sense of worse acceptance in the course of disease ($p=0.001$). Individuals who experienced a feeling of hopelessness- helplessness had lower satisfaction with life ($r=0.2573$, $p=0.001$). Patients who felt strong preoccupation with anxiety also had a low sense of satisfaction with life. ($r=0.1906$, $p=0.016$). The next result that reached statistical significance was the assessment of the relationship between acceptance of illness and satisfaction with life. The group of patients who indicated increased acceptance of disease also had increased satisfaction with life ($r=0.2326$, $p=0.003$). Men assessed the level of satisfaction with life better than women ($p=0.001$). In the study group, factors such as age, level of education and place of residence did not influence the chosen strategies of coping, sense of satisfaction with life or acceptance of illness. Similarly, the presence of somatic symptoms did not reach statistical significance.

Conclusions: Neither the level of acceptance of neoplastic disease nor the sense of satisfaction with life depended on age, education or place of residence in the study group. Somatic symptoms did not impact on the acceptance of illness or sense of satisfaction with life, either. This can mean that individual psychological therapy planning does not have to depend on the above-mentioned factors. However, a significant determinant in the scope of imparted support is the patient's attitude to disease. Women demonstrated a more destructive style of coping with neoplastic disease. Therefore, increasing support in this group before surgical procedure and maintaining it during hospitalisation may influence increased awareness and importance of an active attitude to illness. The association which occurred between the sense of satisfaction with life and acceptance of illness may reflect the importance of disease perception. The implementation of an adequate psychological therapy should aim to increase the understanding and acceptance of illness by patient.