AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA KOBIET PO MASTEKTOMII Z KLUBU „AMAZONKI" W KIELCACH

PHYSICAL ACTIVITY OF WOMEN AFTER MASTECTOMY FROM THE "AMAZON CLUB" IN KIELCE

Katarzyna Lis, Dorota Rębak

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

STRESZCZENIE

Wstęp. Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet w Polsce. Aktywność fizyczna może stanowić prewencję pierwotną i wtórną.
Cel. Celem pracy było zbadanie zarówno dokonywanej przez kobiety po mastektomii samooceny aktywności fizycznej, jak i poziomu wiedzy tych kobiet na temat znaczenia aktywności ruchowej w profilaktyce raka piersi.
Materiał i metody. Badania przeprowadzono w październiku 2013 roku wśród 40 kobiet po mastektomii z Klubu „Amazonki" w Kielcach. W przeprowadzonych badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, w którym wykorzystano technikę ankietowania. Narzędziem badawczym był złożony z 27 pytań kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji.
Wyniki. W opinii 82,5% kobiet aktywność fizyczna ma znaczenie w profilaktyce choroby nowotworowej gruczołu piersiowego. Do najchętniej podejmowanych form aktywności należały spacery, gimnastyka w grupie i jazda na rowerze. Aktywny ruch podejmowała niespełna połowa kobiet dwa razy w tygodniu, a przeszkodę stanowił brak czasu. Zajęcia grupowe (85% badanych), najczęściej w Klubach „Amazonek" cieszą się znacznie większym zainteresowaniem niż ćwiczenia indywidualne (15%). Po zabiegu chirurgicznym ponad 70% kobiet ocenia swoją sprawność fizyczną na poziomie dobrym.
Wnioski. „Amazonki" oceniają swoją sprawność fizyczną na poziomie dobrym. Aktywny tryb życia odgrywa u badanych stosunkowo dużą rolę w codziennym funkcjonowaniu. Wolny czas spędzają w sposób aktywny, najchętniej w Klubie „Amazonek". Poziom wiedzy kobiet po mastektomii na temat aktywności fizycznej jest wysoki.

SŁOWA KLUCZOWE: mastektomia, aktywność fizyczna, zdrowie, sprawność fizyczna.

ABSTRACT

Introduction. Breast cancer is the most common malignant cancer among women in Poland. Physical activity can determine primary and secondary prevention.
Aim. The aim of this study was the self-assessment of physical activity as well as of the level of knowledge and importance of physical activity for women subjected to mastectomy.
Material and methods. The research was conducted in October 2013 among 40 women after mastectomy from the "Amazon Club" in Kielce. In the study a diagnostic survey was carried out with the use of questionnaires. The tool used to conduct the research was a questionnaire prepared by the researcher, which comprised 27 questions.
Results. In the opinion of 82.5% of women physical activity is important for preventing breast cancer. The most popular forms of activity were walks, gymnastics in a group and cycling. Physical activity was taken up by almost half of the women twice a week, but the lack of time was an obstacle. Group activities (85% of the respondents), the most often in the "Amazon Clubs", are by far more popular than individual activities (15%). After the surgery over 70% of women assess their physical fitness level as good.
Conclusions. The Amazons assess their physical fitness level as good. The active lifestyle plays quite an important role in everyday lives of the respondents. They spend their spare time actively, preferably in the "Amazon Club". The level of knowledge concerning physical activity among women subjected to mastectomy is high.

KEYWORDS: mastectomy, physical activity, health, fitness.

Wstęp

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet w Polsce i drugą – po raku płuc – przyczyną zgonów Polek z powodów onkologicznych. Rocznie z jego powodu umiera w naszym kraju ok. 5000 kobiet [1].

Profilaktyka jest jednym z najważniejszych aspektów walki z nowotworem. Aktywność fizyczna może stanowić prewencję pierwotną i wtórną. Opracowania naukowe wskazują, że aktywność ruchowa zapobiega powstawaniu raka piersi. Stwierdzono między innymi pozytywny wpływ rekreacyjnie uprawianego sportu przez dziewczynki w wieku od 10. do 15. roku życia [2–5] na zmniejszenie późniejszego ryzyka zachorowalności na raka piersi. Kobiety uprawiające sport z odpowiednią systematycznością oraz z większym niż kobiety ćwiczące po mastektomii wydatkiem energii wyróżniają się zdecydowanie mniejszą zachorowalnością na nowotwór piersi [6].

U kobiet po leczeniu nowotworu piersi mogą pojawić się zaburzenia układów ruchu, nerwowego, krążenia i oddechowego. Wybór formy aktywności ruchowej uzależniony jest od rodzaju nowotworu, rokowań i wieku oraz stanu chorego. Priorytetem dla pacjentek staje się powrót do życia rodzinnego, społecznego i zawodowego. Najważniejszym aspektem powrotu do normalnego życia jest chęć bycia aktywnym ruchowo.

Zmniejszenie ruchu lub jego brak mogą prowadzić do wzrostu masy ciała, co z kolei powoduje bóle kręgosłupa. Końcem takiego stanu rzeczy jest zaprzestanie ćwiczeń ruchowych, w konsekwencji czego pogłębiają się zmiany spowodowane akinezą. W przebiegu choroby nowotworowej piersi mogą powstać wady postawy i ograniczenia ruchomości kręgosłupa. Między innymi zaburzeniom ustawienia ulegają: barki, łopatki, trójkąty talii. Uwidacznia się pogłębienie kifozy piersiowej, zniekształcenie klatki piersiowej po zabiegu amputacji piersi, co prowadzi do zaburzeń statyki tułowia. Efektem jest pojawienie się bólu pleców, co warunkuje zmniejszenie siły mięśni tułowia [7].

Cel pracy

Celem pracy było zbadanie zarówno dokonywanej przez kobiety po mastektomii samooceny aktywności fizycznej, jak i poziomu ich wiedzy na temat znaczenia aktywności ruchowej w profilaktyce raka piersi. Badaniami objęto członkinie Świętokrzyskiego Klubu „Amazonki" przy Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w październiku 2013 roku wśród 40 kobiet po mastektomii z Klubu „Amazonki" w Kielcach. Najliczniejszą grupę badanych stanowiły kobiety powyżej 55. roku życia – 67,5% badanej populacji. W grupie 41–55 lat było 20% badanych, a w przedziale 25–40 lat – 12,5% ogółu. Zdecydowana większość ankietowanych – 57,5% – pozostawała w związku małżeńskim, wdowy stanowiły 17,5%, a pozostała część badanych – 25% – to panny i osoby rozwiedzione. Wykształcenie średnie miało 70% kobiet, a wyższe 30%.

W przeprowadzonych badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, w którym wykorzystano technikę ankietowania. Narzędziem badawczym był złożony z 27 pytań kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Pierwsza część ankiety to metryczka, druga część dotyczyła jednostki chorobowej badanych. Dalsze pytania obejmowały problematykę aktywności fizycznej w badanych aspektach: poziomu sprawności, rodzaju i częstotliwości aktywności, motywów i poziomu wiedzy.

Wyniki badań

Z analizy zebranego materiału badawczego wynika, że ponad połowa badanych (57,5%) o chorobie dowiedziała się dzięki samobadaniu piersi. Wykrycie poprzez rutynowe badanie mammograficzne jest drugim wariantem w częstości udzielanych przez kobiety odpowiedzi (27,5%). Zaledwie 4-osobową grupę stanowiły kobiety, u których rak piersi został wykryty przypadkowo podczas leczenia innej choroby (10%) (**Rycina 1**). Guz w dole pachowym stanowił najczęstszy objaw choroby nowotworowej (72%). Kobiety zauważyły również pomarszczenie skóry sutka (17,5%) oraz poszerzenie żył na skórze piersi (5%).

Rycina 1. Wykrycie raka piersi
Figure 1. Detection of breast cancer
Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Kolejna pozycja kwestionariusza dotyczyła rodzaju terapii zastosowanej u kobiet. Chemioterapia i leczenie chirurgiczne było głównym rodzajem leczenia u badanych (87,5%), znacznie rzadziej stosowano hormonoterapię (27,5%) (**Tabela 1**). Czas od zabiegu operacyjnego u najliczniejszej grupy mieścił się w granicach od 3 do 5 lat (35%). Radykalną mastektomię przeprowadzono u niemal całej grupy badanej – 92,5%. Mastektomię oszczędzającą zastosowano zaledwie u 3 kobiet (7,5%).

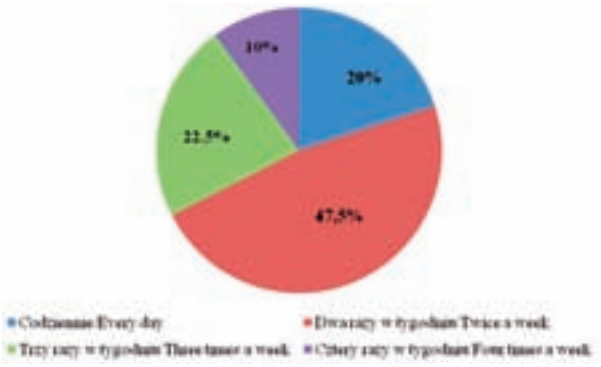
Tabela 1. Rodzaj zastosowanej terapii w leczeniu*
*Table 1. Type of therapy used in treatment**

Rodzaj terapii/ *Type of therapy*	Kobiety/*Women* (n = 40)	
	n	%
Radioterapia/ *Radiotherapy*	18	45,00
Chemioterapia/ *Chemotherapy*	35	87,50
Leczenie chirurgiczne/ *Surgical treatment*	35	87,50
Hormonoterapia/ *Hormone therapy*	15	37,50

*Pytanie wielokrotnego wyboru
* *Multiple choice question*
Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Aktywność fizyczną przed zabiegiem zadeklarowało 90% kobiet. Po przeprowadzonym zabiegu mastektomii 75% badanych nadal aktywnie spędza wolny czas. Pozostałe ankietowane oceniły swój czas jako mało aktywny (25%), jednak żadna z kobiet nie uważa swojego stylu życia za bierny.

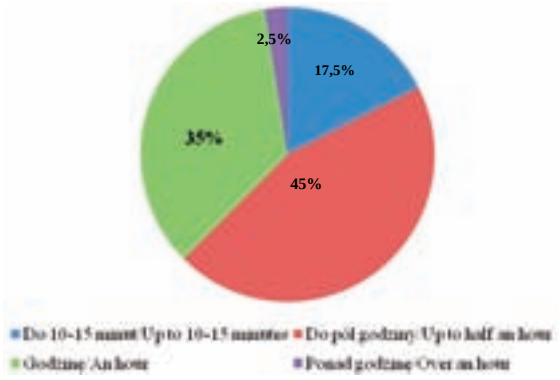
Częstotliwość ćwiczeń kobiet była na różnym poziomie. Ćwiczenia dwa razy w tygodniu (47,5% badanych) są najczęściej podejmowaną aktywnością przez badane, następnie trzy razy w tygodniu (22,5%), codziennie (20%) i cztery razy w tygodniu (10%) (**Rycina 2**).



Rycina 2. Częstotliwość ćwiczeń wśród badanych
Figure 2. Frequency of doing exercise among the respondents

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Ankietowane kobiety zapytano o czas poświęcony na ćwiczenia. Zanotowano, że 45% badanych poświęca do pół godziny na ćwiczenia fizyczne. Zaledwie jedna osoba ćwiczy przez ponad godzinę (2,5%). Godzinę ćwiczy 30% badanych, a 10–15 minut tylko 17,5% kobiet (**Rycina 3**).



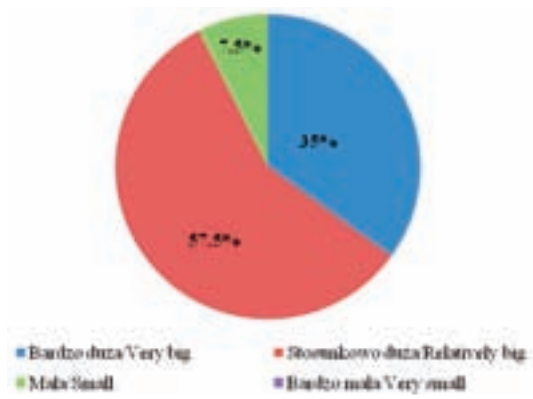
Rycina 3. Czas poświęcony przez badane na ćwiczenia
Figure 3. Time devoted to exercise by the respondents

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Sprawdzenie rodzaju aktywności fizycznej było kolejnym etapem podjętych badań. Uzyskane informacje były bardzo zróżnicowane. Spacer na świeżym powietrzu, jazda na rowerze i gimnastyka w grupie były odpowiedziami najczęstszymi. Natomiast joga oraz pilates mają wśród badanych najmniej zwolenników. Oceniono również rodzaj preferowanych ćwiczeń. Z otrzymanych danych wynika, że zajęcia grupowe (85%), najczęściej w Klubach „Amazonek", cieszą się znacznie większym zainteresowaniem niż ćwiczenia indywidualne (15%).

Jednym z poruszanych zagadnień był cel aktywności fizycznej. Spośród pięciu kategorii kobiety najczęściej wybierały odpowiedź: „dla poprawy stanu zdrowia oraz dla podnoszenia sprawności fizycznej". U 42,5% kobiet decyzja o aktywnym trybie życia była świadomą i samodzielną decyzją. Przeszkodę w podejmowaniu aktywności fizycznej stanowi brak czasu oraz niechęć do samodzielnych ćwiczeń. Osobami zachęcającymi kobiety do ruchu byli lekarz oraz ich bliscy. Jednak w większości decyzję podjęły samodzielnie badane. Ponadto prawie cała grupa badawcza – 97,5% – zachęca inne osoby do podjęcia aktywności fizycznej. Jedynie jedna osoba nie podejmuje tego typu działań.

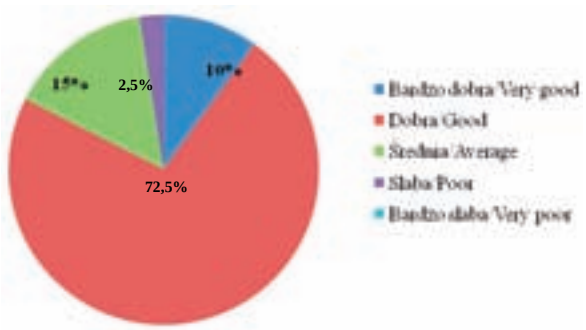
W kolejnej części kwestionariusza sprawdzono poziom wiedzy kobiet na temat znaczenia aktywności fizycznej w profilaktyce raka piersi. Znaczna większość kobiet – 82,5% – deklaruje, iż aktywność fizyczna ma wpływ na zapobieganie chorobom nowotworowym. Istnieje również grupa wśród kobiet, która nie do końca wierzy (15%) i w ogóle nie wierzy (2,5%) w znaczenie aktywności ruchowej w profilaktyce choroby nowotworowej piersi. Ponad połowa „Amazonek" – 57,5% – przypisuje stosunkowo duże znaczenie aktywności fizycznej w ich życiu. Druga grupa kobiet informuje, iż zajęcia ruchowe odgrywają bardzo dużą rolę w ich codziennym funkcjonowaniu (35%), a małe znaczenie odczuwa niewielka grupa (7,5%) (**Rycina 4**).



Rycina 4. Rola aktywności fizycznej w życiu kobiet chorych na raka piersi
Figure 4. The role of physical activity in the lives of women suffering from breast cancer

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Badane uważają, że aktywność fizyczna poprawia samopoczucie, opóźnia proces starzenia, a także redukuje masę ciała. Udział aktywności fizycznej w powrocie do zdrowia po operacji potwierdziło 77,5% kobiet. Pozostałe kobiety (22,5%) uważają, że aktywność fizyczna częściowo wpłynęła na sprawność codziennego funkcjonowania. W samoocenie badanych kobiet 72,5% z nich cechuje się dobrym poziomem sprawności fizycznej, średnim 15%, bardzo dobrym 10%, a jedynie 2,5% deklaruje niski poziom sprawności (**Rycina 5**).



Rycina 5. Samoocena sprawności fizycznej badanych
Figure 5. Self-assessment of physical fitness
Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Dyskusja

Prowadzenie prozdrowotnego stylu życia przez kobiety po leczeniu chirurgicznym raka piersi jest szczególnie ważne. Priorytetowym elementem zdrowia psychicznego i fizycznego kobiet po mastektomii jest aktywność fizyczna, która jest istotna nie tylko w czasie leczenia pod ścisłą obserwacją fizjoterapeuty – równie ważne jest jej świadome kontynuowanie po zakończonym leczeniu. Aktywność fizyczna ma działanie wielopłaszczyznowe [8–10]. Podnosi poziom sprawności, przeciwdziała wielu chorobom oraz poprawia samopoczucie danej jednostki. Może być doskonałym sposobem spędzania wolnego czasu lub metodą na odstresowanie [11]. Badane kobiety z Świętokrzyskiego Klubu „Amazonek" wskazały, że aktywność fizyczna wpływa na poprawę samopoczucia, opóźnienie procesu starzenia, a także redukcję masy ciała. Znaczna większość kobiet (82,5%) deklaruje, iż aktywność fizyczna zapobiega chorobom nowotworowym, a ponad połowa „Amazonek" (57,5%) przypisuje stosunkowo duże znaczenie aktywności fizycznej w ich życiu.

Kobietom zmagającym się ze skutkami przebytego zabiegu amputacji piersi, często z wyciętymi węzłami chłonnymi, zaleca się jak najszybsze wdrożenie w życie rehabilitacji, która przede wszystkim polega na aktywnym trybie życia [12]. W badaniach własnych częstotliwość ćwiczeń kobiet była na różnym poziomie. Ćwiczenia dwa razy w tygodniu (47,5% badanych) są najczęściej podejmowaną aktywnością przez badane. Zanotowano również, że 45% badanych poświęca do pół godziny na ćwiczenia fizyczne.

Zdecydowana większość kobiet w badaniach przeprowadzonych przez Kalinowskiego i wsp. uważa, że szeroko pojęta rehabilitacja odgrywa ogromną rolę w powrocie do zdrowia [13]. W przeprowadzonych badaniach własnych fakt ten potwierdza 77,5% badanych.

W życiu każdego człowieka czas wolny stanowi jedną trzecią część każdego dnia. Aktywny sposób jego spędzenia jest nieodzownym elementem zdrowego stylu życia. W przypadku kobiet objętych rehabilitacją po mastektomii jest to szczególnie ważne.

W przeprowadzonych badaniach własnych aktywność fizyczną przed zabiegiem zadeklarowało 90% kobiet. Po przeprowadzonym zabiegu mastektomii 75% badanych nadal aktywnie spędzało wolny czas. Pozostałe ankietowane (25%) oceniły, że spędzają swój czas w sposób mało aktywny, jednak żadna z kobiet nie uważa swojego stylu życia za bierny.

Malicka i wsp. [14] wykazali, iż najczęściej podejmowaną formą aktywności ruchowej przez badane były spacery i gimnastyka, natomiast przeszkodę stanowił brak czasu. Fakt ten potwierdzają badania własne. W analizach własnych wykazano również znaczny wpływ aktywności ruchowej na powrót do zdrowia po zabiegu, co odnotowane zostało także przez Malicką i wsp. [14].

Wybraniec-Lewicka i wsp. [15] w swoich badaniach przedstawiają rozwój aktywności życiowej kobiet po mastektomii zrzeszonych w Skarżyskim Klubie „Amazonek". Według autorów zadaniem Klubów „Amazonek" jest stworzenie potrzebującym kobietom warunków do odbudowy ich sfery psychicznej, fizycznej i pomoc w powrocie do społeczeństwa. Autorzy twierdzą, iż szczególnie istotne dla kobiet mających na uwadze powrót do zdrowia okazują się możliwości korzystania z różnorodnych form aktywności fizycznej, jakie oferuje Klub „Amazonek" [15]. Z analizy wyników przeprowadzonych badań wynika, że zajęcia grupowe (85%), najczęściej w Klubach „Amazonek", cieszą się znacznie większym zainteresowaniem niż ćwiczenia indywidualne (15%).

Stwierdzono, że 42,5% kobiet podjęło świadomą i samodzielną decyzję o aktywnym trybie życia, a w samoocenie 72,5% cechuje się dobrym poziomem sprawności fizycznej, średnim 15%, bardzo dobrym 10%, a 2,5% deklaruje niski poziom sprawności. W związku z powyższym nadal istnieje potrzeba propagowania i wdrażania wśród kobiet po mastektomii różnych form aktywności ruchowej. Wysoki potencjał ruchowy pozwoli kobietom w sytuacji zagrożenia chorobą podjąć skuteczną walkę z nią.

Wnioski

1. „Amazonki" oceniają swoją sprawność fizyczną na poziomie dobrym.
2. Wolny czas spędzają w sposób aktywny najchętniej w Klubie „Amazonek".
3. Poziom wiedzy kobiet po mastektomii na temat aktywności fizycznej jest wysoki.
4. Aktywny tryb życia odgrywa u badanych stosunkowo dużą rolę w codziennym funkcjonowaniu.

Piśmiennictwo

1. Didkowska J, Wojciechowska U, Zatoński W. Nowotwory w Polsce w roku 2009. Warszawa: Centrum Onkologii – Instytut; 2011.
2. Woźniewski M. Kultura fizyczna w życiu ludzi chorych na nowotwory złośliwe. Advances in Clinical and Experimental Medicine. 2002; 11(1), suplement 1: 103–108.
3. Batty D, Thune I. Does physical activity prevent cancer? BMJ. 2000; 321: 1424–1425.
4. Kumar NB, Riccardi D, Cantor A, Dalton K, Allen K. A case – control study evaluating the association of purposeful physical activity, body fat distribution and steroid hormones on premenopausal breast cancer risk. The Breast Journal. 2005; 11: 266–272.
5. Colditz GA, Feskanich D, Chen WY, Hunter DJ, Willett WC. Physical activity and risk of breast cancer in premenopausal women. Br J Cancer. 2003; 89: 847–851.
6. Kruk J, Kładna A. Aktywność sportowa w młodości kobiet po mastektomii na tle grupy kontrolnej. Polish J Sport Med. 1999; 99: 29–33
7. Malicka I, Pawłowska K. Aktywność ruchowa w prewencji pierwotnej i wtórnej raka piersi. Rehabil Med. 2008; 12: 32–38.
8. Górski J. Podstawy fizjologii wysiłku. W: Górski J (red.). Fizjologia wysiłku i treningu fizycznego. Warszawa: PZWL; 2011. 59–69.
9. Górski J. Podstawy treningu fizycznego. W: Górski J (red.). Fizjologia wysiłku i treningu fizycznego. Warszawa: PZWL; 2011. 87–89.
10. Górski J. Podstawy fizjologii wysiłku. W: Górski J (red.). Fizjologia wysiłku i treningu fizycznego. Warszawa: PZWL; 2011. 69–72.
11. Nowak M. Aktywność fizyczna w prozdrowotnym stylu życia kobiet. Poznań: Wydawnictwo AWF im. E. Piaseckiego; 2008. 359–362.
12. Golusiński W, Hawro B, Hawro R. Fizjoterapia po leczeniu chirurgicznym nowotworów złośliwych. W: Woźniak M (red.). Fizjoterapia w onkologii. Warszawa: PZWL; 2012. 14–15.
13. Kalinowski P, Krawulska A. Rola fizjoterapii po mastektomii w opinii pacjentek. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu. 2012; 4: 291–296.
14. Malicka I, Szczepańska-Gieracha J, Jankowska E, Woźniewski M, Rymaszewska J. Aktywność fizyczna, satysfakcja z życia oraz przystosowanie do choroby nowotworowej u kobiet po leczeniu raka piersi. Współczesna Onkologia. 2011; 15(3): 108–185.
15. Wybraniec-Lewicka B, Szpringer M, Czerwiak G, Michalska M, Ciura E. Styl życia kobiet po mastektomii. Studia Medyczne. 2010; 10: 27–30.

Artykuł przyjęty do redakcji: 27.06.2014
Artykuł przyjęty do publikacji: 30.08.2014

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Dorota Rębak
al. IX Wieków Kielc 19
25-317 Kielce
tel.: 41 3496954
e-mail: dorotar@ujk.edu.pl
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach