

Tytuł: Psychoseksualne korelaty jakości życia kobiet z rakiem szyjki macicy przed rozpoczęciem leczenia

Autor: Magdalena Liberacka-Dwojak

Rozprawa doktorska przygotowana pod kierunkiem dr hab. Moniki Wilkość-Dębczyńskiej, prof. uczelni

**Cel badań wraz z uzasadnieniem naukowym:** W Polsce każdego roku odnotowuje się kilka tysięcy nowych przypadków zachorowań na raka szyjki macicy. Rak ten zajmuje szóste miejsce wśród nowotworów złośliwych u kobiet, występując najczęściej wśród kobiet w wieku średnim (45 – 65 lat). Ostatnie lata wskazują jednak na wzrost liczby zachorowań u kobiet w wieku 35 do 44 lat. Diagnoza i leczenie mogą przyczynić się do pogorszenia funkcjonowania chorych w wielu obszarach. Dotychczasowe prace uwzględniające jakość życia (QoL) pacjentów onkologicznych dotyczyły głównie obszarów funkcjonowania fizycznego, emocjonalnego i społecznego. Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła zmiany w obszarze holistycznego rozumienia czynników związanych z obniżeniem i/lub utrzymaniem QoL, uznając funkcjonowanie seksualne za jej istotny element. Ponadto, dostępne badania skupiają się na badaniu funkcjonowania u pacjentek w trakcie lub po zakończeniu leczenia, pomimo tego, że pogorszenie QoL może być widoczne już na etapie po otrzymaniu diagnozy.

Celem przeprowadzonego badania była identyfikacja psychoseksualnych korelatów, które pozostają w związku z komponentami jakości życia wśród kobiet z rakiem szyjki macicy przed rozpoczęciem właściwego leczenia oraz sprawdzenie relacji między wybranymi zmiennymi.

**Metoda:** W badaniu wzięło udział 60 kobiet chorych na raka szyjki macicy w stadium II i III, które zostały zakwalifikowane do leczenia radioterapią lub brachyterapią i nie przeszły wcześniej zabiegu operacyjnego. Pacjentki zrekrutowane do badania zostały przyjęte na Oddział Kliniczny Brachyterapii lub do Zakładu Radioterapii Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Osoby do grupy kontrolnej zostały zrekrutowane poprzez celowy dobór pod względem płci, wieku i wykształcenia. Średni wiek respondentek w grupie badanej wynosił  $M = 55,75$  ( $SD = 6,27$ ), a w kontrolnej  $M = 52,13$  ( $SD = 6,46$ ).

U każdej uczestniczki zebrano wywiad dotyczący podstawowych danych socjodemograficznych i klinicznych. Zastosowano następujące narzędzia badawcze: *Kwestionariusz oceny jakości życia (SF-36v2)*, *Indeks funkcjonowania seksualnego kobiet: skrócona wersja (FSFI-6)*, *Skala poczucia własnej skuteczności w komunikacji seksualnej*,

*Europejski kwestionariusz kompetencji zdrowotnych: skrócona wersja (HLS-EU-Q16), Skala odczuwanego stresu (PSS-10) oraz jedynie w grupie kobiet z rakiem szyjki macicy pytania kontrolne dot. komunikacji seksualnej lekarz-pacjent.*

**Wyniki:** Wykazano, że kobiety z rakiem szyjki macicy osiągnęły istotnie niższe wyniki w zakresie komponentu funkcjonowania psychicznego ( $M = 50,10$  vs  $M = 69,34$ ) i seksualnego ( $M = 9,62$  vs  $M = 18,65$ ) jakości życia oraz istotnie wyższe natężenie odczuwanego stresu ( $M = 25,15$  vs  $M = 15,55$ ) niż kobiety zdrowe. Ponadto, potwierdzono, że pacjentki charakteryzujące się wyższym poczuciem własnej skuteczności w komunikacji seksualnej przejawiały lepsze funkcjonowanie w zakresie komponentu funkcjonowania fizycznego ( $r = 0,458$ ;  $p < 0,001$ ), psychicznego ( $r = 0,555$ ;  $p < 0,001$ ) i seksualnego ( $r = 0,713$ ;  $p < 0,001$ ) jakości życia. Poziom kompetencji zdrowotnych różnicował jedynie funkcjonowanie seksualne ( $F(2,57) = 6,003$ ;  $p = 0,004$ ), osiągając lepsze wyniki dla badanych o prawidłowym poziomie kompetencji zdrowotnych. Wykazano również, że odczuwany stres jest istotnym mediatorem, podczas gdy komunikacja seksualna lekarz-pacjent okazała się nieistotnym moderatorem dla badanych związków. Zmienne socjodemograficzne oraz kliniczne istotnie różnicowały funkcjonowanie badanych. Ponadto, potwierdzono dobre dopasowanie przyjętego modelu badawczego w grupach kobiet z rakiem szyjki macicy i kobiet zdrowych (CMIN/df = 2,009;  $p < 0,001$ ; TLI = 0,966; IFI = 0,979; CFI = 0,978; RMSEA = 0,093).

**Wnioski:** Uzyskane wyniki wskazują, że jakość życia, w tym funkcjonowanie seksualne i odczuwany stres pogarszają się już na etapie pomiędzy otrzymaniem diagnozy a rozpoczęciem leczenia. Niniejsze badanie wskazuje na istotność wprowadzenia oddziaływań psychologicznych już po uzyskaniu diagnozy. W świetle przeprowadzonych badań wieloaspektowa opieka nad chorymi powinna również uwzględnić oddziaływania seksuologiczne, biorąc pod uwagę, że funkcjonowanie seksualne jest istotnym aspektem jakości życia również wśród osób chorych onkologicznie. Wiedza wynikająca z badania, w tym wskazanie psychoseksualnych korelatów QoL może przyczynić się do powstawania programów psychoedukacyjnych dla pacjentek, jak również lekarzy i studentów medycyny. Ponadto, wprowadzenie spersonalizowanych oddziaływań już na etapie po otrzymaniu diagnozy, może przyczynić się do wsparcia pacjentek i ich rodzin w przygotowaniu się do leczenia.