

Krystyna Kurowska, Edyta Balas

Received: 18.04.2013

Accepted: 12.06.2013

Published: 29.11.2013

Poczucie koherencji a przystosowanie się do życia u kobiet po mastektomii

The sense of coherence versus life adaptation in women after mastectomy

Чувство когерентности и адаптирование к жизни у женщин после мастэктомии

Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Teorii Pielęgniarstwa Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu. Kierownik: dr n. med. Mirosława Felsmann
Correspondence to: Dr n. med. Krystyna Kurowska, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Teorii Pielęgniarstwa Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, ul. Techników 3, 85-801 Bydgoszcz, tel.: 52 585 21 94, e-mail: krystyna_kurowska@op.pl
Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Wstęp: Rak gruczołu piersiowego stanowi problem medyczny i społeczny, wynikający między innymi z emocjonalnego znaczenia piersi kobiecych (atrybut kobiecości, symbol macierzyństwa) oraz ze strachu przed okaleczającym zabiegiem, jakim jest mastektomia. Czynnikiem wpływającym na umiejętność pokonywania trudnych sytuacji związanych z chorobą oraz na radzenie sobie ze stresem jest poczucie koherencji (*sense of coherence*, SOC), które pokazuje związek wsparcia ze zdrowiem. Wysokie poczucie koherencji daje wiarę w sens życia, jego uporządkowanie i przewidywalność, co sprawia, że dąży się do bycia zdrowym i do sprawnego funkcjonowania. **Cel:** Określenie związku między poziomem koherencji a przystosowaniem się do życia kobiet po mastektomii jako wyznacznika powrotu do optymalnego stanu zdrowia. **Materiał i metody:** Badaniem objęto 100 kobiet poddanych zabiegowi amputacji piersi metodą Maddena, leczonych w Centrum Onkologii w Bydgoszczy na Oddziale Klinicznym Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej. Poczucie koherencji oceniono za pomocą *Kwestionariusza orientacji życiowej* SOC-29 Antonovsky'ego, a przystosowanie się do choroby – przy użyciu skali AIS w adaptacji Juczyńskiego. **Wyniki:** U badanych kobiet stwierdzono średni poziom poczucia koherencji. Najlepsze wyniki dotyczyły poczucia zaradności/sterowalności i zrozumiałości, a najgorsze – sensowności. U pacjentek wykazano przeciętny poziom akceptacji choroby. Najwyższe wyniki dotyczące akceptacji choroby osiągnęły te kobiety, u których uzyskano wysoką ocenę w zakresie poczucia zaradności/sterowalności, zrozumiałości i sensowności. **Wnioski:** Określenie poziomu poczucia koherencji oraz stopnia przystosowania się do życia może posłużyć jako wykładnik w prognozowaniu opieki nad pacjentkami na różnych etapach choroby nowotworowej, ze szczególnym uwzględnieniem niezwykle istotnej sfery psychicznej. Umożliwi ono także kompensację tej sfery i pomoże w osiągnięciu optymalnego stanu zdrowia.

Słowa kluczowe: rak piersi, mastektomia, poczucie koherencji (SOC), akceptacja choroby, radzenie sobie z chorobą

Summary

Introduction: Breast cancer is a medical as well as social problem due to emotional meaning of breasts (attribute of femininity, symbol of motherhood) and fear of the mutilating procedure of mastectomy. One of the factors influencing one's ability to cope with disease and stress related to it is the sense of coherence (SOC). The level of SOC is an element which explains the relationship between support and health. High SOC level makes people believe in life predictability and order, which in turn motivates them to be healthy and functional.

Aim: Defining the relation between the level of coherence and life adaptation in women after mastectomy, as a determinant of returning to optimal health. **Material and methods:** The study was carried out among 100 women who had their breast amputated with Madden method. The women examined were treated in Oncology Center in Bydgoszcz in Breast Diseases and Reconstructive Surgery wards. The sense of coherence was assessed using Orientation to Life Questionnaire SOC-29 by Antonovsky and adaptation to disease was evaluated on the basis of AIS scale in Juczynski's adaptation. **Results:** The examined women presented average level of the sense of coherence. The level of manageability and comprehensibility was higher than the level of the sense of meaningfulness. The group gained an average level of disease acceptance. Those women who got higher results regarding the sense of manageability, comprehensibility and meaningfulness had also better results in disease acceptance. **Conclusions:** Defining the level of the sense of coherence and the level of life adaptation may serve as a determinant in predicting care for patients going through various stages of cancer disease with particular attention paid to the psychological sphere since it plays a remarkable role. It will enable the compensation of this sphere and will have a positive influence on health.

Key words: breast cancer, mastectomy, sense of coherence (SOC), disease acceptance, coping with an illness

Содержание

Введение: Введение: Рак молочной железы является медико-социальной проблемой, возникающий в частности из эмоционального значения женской груди (атрибута женственности, символа материнства) и страха перед калечащей операцией, которой является мастэктомия. Фактором, влияющим на способность преодолевать сложные ситуации, связанные с болезнью и справляться со стрессом является чувство когерентности (*sense of coherence*, SOC), показывающее связь поддержки со здоровьем. Высокое чувство когерентности дает веру в смысл жизни, ее порядок и предсказуемость, благодаря чему возникает стремление быть здоровым и эффективно функционировать. **Цель:** Определение связи между уровнем когерентности и приспособлением к жизни женщин после мастэктомии как показатель возвращения к оптимальному состоянию здоровья. **Материал и методы:** В исследование включено 100 женщин, перенесших мастэктомию по методу Маддена, проходящих лечение в Онкологическом центре в Быдгоще в Клиническом отделении новообразования молочной железы и реконструктивной хирургии. Чувство когерентности оценивали с помощью Анкеты жизненной ориентации SOC-29 Антоновского, и адаптации к болезни – с использованием шкалы AIS в адаптации Ючинского. **Результаты:** В обследованных женщин наблюдался средний уровень чувства когерентности. Наилучшие результаты касались чувства находчивости/управляемости и внятности, а самые худшие – значимости. У пациенток наблюдался средний уровень акцептации болезни. Наивысших результатов акцептации заболевания достигли те женщины, которые показали высокие результаты в области чувства находчивости/управляемости, внятности и значимости. **Выводы:** Определение уровня чувства когерентности и степени адаптации к жизни может служить показателем в прогнозировании медицинской помощи для пациентов на разных стадиях рака, с особым акцентом на чрезвычайно важную психиатрическую сферу. Это позволит компенсировать эти сферы и достичь оптимального здоровья.

Ключевые слова: рак молочной железы, мастэктомия, чувство когерентности (SOC), акцептация болезни, попытка справиться с болезнью

WSTĘP

A mputacja piersi okalecza kobietę fizycznie i psychicznie, zasadne jest więc podejmowanie działań mających na celu zmniejszenie lub wyeliminowanie negatywnych skutków takiego leczenia. Istnieje także konieczność prowadzenia działań edukacyjnych, psychoterapii oraz leczenia rehabilitacyjnego. Duże znaczenie odgrywa również psychoterapia grupowa i wsparcie innych kobiet, działających w klubach Amazonek. W leczeniu raka piersi ważne jest ratowanie życia pacjentek, ale równie istotne jest utrzymanie jego jakości, choroba zaburza bowiem codzienny tryb życia oraz uniemożliwia zaspokajanie różnych życiowych potrzeb⁽¹⁾.

INTRODUCTION

Breast amputation is mutilating both physically and psychologically and therefore, it seems justifiable to undertake actions that aim at reducing or eliminating negative effects of such a treatment. It is also necessary to conduct educational actions, psychotherapies and rehabilitation. Group psychotherapy and support of other women who belong to the organization of the Amazons is also significant. In breast cancer therapy, life-saving procedures are essential. However, life quality is equally important. The disease disturbs daily life-style and prevents women from satisfying their various needs⁽¹⁾.

CEL

Celem pracy było określenie związku między poziomem koherencji a przystosowaniem się do życia kobiet po mastektomii, jako wyznacznika powrotu do optymalnego stanu zdrowia.

MATERIAŁ I METODY

Zaprezentowane badania stanowią fragment realizacji szerszego projektu analizy jakości życia osób z rozpoznaniem choroby nowotworowej. Przeprowadzono je za zgodą komisji bioetycznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (KB/356/2011) w okresie od czerwca 2011 do marca 2012 roku w grupie 100 kobiet po amputacji piersi, hospitalizowanych na Oddziale Klinicznym Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej w Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Badaniem objęto kobiety z różnych grup wiekowych, po radykalnym zabiegu odjęcia piersi metodą Maddena, u których czas trwania choroby wynosił od 1 miesiąca do 12 lat. Poczucie koherencji oceniono za pomocą *Kwestionariusza orientacji życiowej SOC-29 Antonovsky'ego*⁽²⁾, a przystosowanie się do choroby – przy użyciu *Skali akceptacji choroby (Acceptance of Illness Scale, AIS)* w adaptacji Juczyńskiego⁽³⁾ oraz własnej ankiety, odnoszącej się do różnych aspektów ludzkiego życia. Do opisu zmiennych wykorzystano statystyki opisowe (średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, odchylenie standardowe) oraz rozkłady zmiennych. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji Spearmana, a oceny różnic między dwoma grupami dokonano przy użyciu testu U Manna-Whitneya. Za istotną statystycznie przyjęto wartość $p < 0,05$. Dane przeanalizowano przy użyciu pakietu statystycznego STATISTICA 10.

WYNIKI

Na podstawie analizy danych wykazano, że średnia wieku respondentek wynosiła 54 lata (29–76 lat), większość z nich miała wykształcenie średnie (41%) i wyższe (31%), pozostawała w związkach małżeńskich (58%), posiadała potomstwo (73%) i mieszkała w mieście (88%), wraz z rodziną (85%). Z pracy zawodowej utrzymywało się 46% badanych, z emerytury 38%, a z renty 12%. Występowanie raka piersi w rodzinie potwierdziło 34% respondentek. Najwięcej kobiet chorowało na chorobę nowotworową niespełna rok (37%), a średni czas trwania choroby wyniósł ponad 1,5 roku (od 1 miesiąca do 12 lat). W celu zbadania poziomu poczucia koherencji u kobiet po usunięciu piersi z powodu choroby nowotworowej wykorzystano *Kwestionariusz orientacji życiowej (SOC-29)*. Zawierał on 29 pytań, które odnoszą się do poszczególnych składników poczucia koherencji, czyli poczucia zrozumiałości, zaradności/sterowalności i sensowności⁽²⁾.

AIM

The aim of this study was to define the relation between the level of coherence and life adaptation in women after mastectomy, as a determinant of returning to optimal health.

MATERIAL AND METHODS

The research presented herein constitutes a fragment of a larger project which analyses life quality of persons with neoplastic diseases. It was approved of by the Ethics Committee of L. Rydygier Collegium Medicum in Bydgoszcz (KB/356/2011) and carried out from June 2011 to March 2012 in a group of 100 women after breast amputation who were hospitalized at the Clinical Ward of Breast Diseases and Reconstructive Surgery in the Oncology Center in Bydgoszcz. The study included women in various age groups who underwent radical mastectomy with Madden method in whom the disease lasted from 1 month to 12 years. The sense of coherence was assessed using Orientation to Life Questionnaire SOC-29 by Antonovsky⁽²⁾ and adaptation to disease was evaluated on the basis of the Acceptance of Illness Scale (AIS) in Juczyński's adaptation⁽³⁾. Moreover, the authors' own survey concerning various aspects of life was used. Descriptive statistics (arithmetic mean, minimum, maximum and standard deviation) and variable distributions were used to present the variables. The analysis of relations was conducted by means of Spearman's correlation coefficient and the differences between the two groups were assessed with the help of the U Mann-Whitney test. The value of $p < 0.05$ was considered statistically significant. The data were analyzed with the use of a Statistica 10 package.

RESULTS

The data analysis revealed that the mean age of the respondents was 54 years (29–76), most of them had secondary (41%) and university education (31%), the majority were married (58%), had children (73%) and lived in urban areas (88%) together with their families (85%). Forty-six percent worked professionally, 38% were retired and 12% received disability pensions. Thirty-four percent of patients had a positive family history of breast cancer. The mean duration of cancer disease was 1.5 years (from 1 month to 12 years) and the highest proportion of women suffered from this disease for nearly one year (37%). In order to assess the level of coherence in women after mastectomy performed due to breast cancer, an Orientation to Life Questionnaire (SOC-29) was applied. It contains 29 questions which refer to individual components of the sense of coherence: the sense of comprehensibility, manageability and meaningfulness⁽²⁾. The distribution of the results, which is presented in table 1, demonstrates that the patients examined showed

Wyniki Results	SOC		Zrozumiałość Comprehensibility		Zaradność/Sterowalność Manageability		Sensowność Meaningfulness	
	Liczba Number	%	Liczba Number	%	Liczba Number	%	Liczba Number	%
Niskie Low	0	0,0	3	3,0	3	3,0	3	3,0
Przeciętne Average	78	78,0	62	62,0	80	80,0	83	83,0
Wysokie High	22	22,0	35	35,0	17	17,0	14	14,0
N ważnych N valid	100		100		100		100	
Średnia Mean	137,51		47,70		48,33		41,48	
Odchylenie standardowe Standard deviation	17,525		7,551		7,804		6,503	
Ufność -95% Confidence - 95%	134,03		46,20		46,78		40,19	
Ufność +95% Confidence +95%	140,99		49,20		49,88		42,77	
Minimum Minimum	104,0		27,0		34,0		24,0	
Maksimum Maximum	179,0		62,0		65,0		55,0	
Dolny kwartył Lower quartile	123,0		42,5		42,5		36,0	
Mediana Median	136,0		48,0		48,0		42,0	
Górny kwartył Upper quartile	148,0		53,0		54,0		46,5	

Tabela 1. Wyniki ogólne poczucia koherencji (SOC) i jego składowych
Table 1. General results of the sense of coherence (SOC) and its components

Rozkład wyników przedstawiony w tabeli 1 pokazuje, że badane osoby prezentowały przeciętny poziom poczucia koherencji. Uzyskana średnia (137,51 punktu) to wynik mieszczący się powyżej środkowej strefy wyników przeciętnych. Odchylenie standardowe stanowi niespełna 13% wartości średniej, co świadczy o niewielkim zróżnicowaniu wyników. Wyniki wysokie uzyskało 22,0% badanych, natomiast żadna z kobiet nie uzyskała wyniku niskiego. Poczucie zrozumiałości u badanych kobiet również osiągnęło poziom przeciętny. Średnia (47,70 punktu) mieści się w górnej strefie wyników przeciętnych, na granicy wyników wysokich. Odchylenie standardowe stanowi niespełna 16% wartości średniej, świadcząc również o znacznym zróżnicowaniu wyników. Wyniki wysokie uzyskało 35,0% badanych kobiet, a niskie – tylko 3,0%. Pacjentki prezentowały również przeciętny poziom zaradności/sterowalności. Średnia (48,33 punktu) mieści się w górnej strefie wyników przeciętnych. Odchylenie standardowe stanowi niewiele ponad 16% wartości średniej, co również w tym przypadku świadczy o znacznym zróżnicowaniu wyników. Wyniki wysokie uzyskało 17,0%, a niskie – tylko 3,0% kobiet. Również w zakresie poczucia sensowności badane kobiety osiągnęły wynik przeciętny. Średnia (41,48 punktu) mieści się w górnej strefie wyników przeciętnych. Odchylenie standardowe stanowi ponad 15% wartości średniej, co świadczy o znacznym zróżnicowaniu wyników.

an average level of the sense of coherence. The mean obtained in the study (137.51) is a value placed above the middle zone of average values. The standard deviation constituted nearly 13% of the mean, which attests to a low diversification of the results. High results were obtained in 22.0% of the patients and none of the respondents obtained low results.

The sense of comprehensibility in the patients was also average. The mean value (47.70 points) is placed in the higher level of average results, on the border with high results. The standard deviation constituted nearly 16% of the mean, which attests to a considerable diversification of the results. High results were obtained by 35.0% of the respondents, and low results were gained by solely 3.0% the women.

The patients also presented an average level of manageability. The mean value (48.33 points) is placed in the higher level of average results. The standard deviation constituted slightly more than 16% of the mean, which also attests to a considerable diversification of the results. High results were obtained by 17.0% of the respondents, and low results were gained by solely 3.0% of the patients. As for the level of meaningfulness, the women examined obtained average results. The mean value (41.48 points) is placed in the higher level of average results. The standard deviation constituted more than 15% of the mean, which attests to a considerable diversification of the results.

Wyniki wysokie uzyskało tylko 14,0% badanych kobiet, a niskie – 3,0% pacjentek. Biorąc pod uwagę wszystkie składowe poczucia koherencji i pomijając wynik średniej punktowej, która posłużyła do ustalenia średniego wyniku w danej podskali, stwierdzono, iż najwyższe wyniki pacjentki uzyskały w zakresie poczucia zrozumiałości, następnie zaradności/sterowalności, natomiast najniższe w zakresie poczucia sensowności.

Analizując poczucie koherencji, a także stopień akceptacji choroby (AIS), dokonano analizy porównawczej, biorąc pod uwagę następujące zmienne socjodemograficzne: wiek, miejsce zamieszkania, posiadanie dzieci, wykształcenie, czas trwania choroby (w latach) oraz występowanie choroby w rodzinie. Najwyższe wyniki poczucia koherencji i zrozumiałości stwierdzono u kobiet powyżej 60. roku życia, a najniższe – poniżej 45. roku życia. W zakresie zaradności/sterowalności najwyższe wyniki osiągnęły kobiety powyżej 60. roku życia, najniższe – w wieku 51–55 lat. W przypadku sensowności najwyższe wyniki stwierdzono u osób w wieku 45–50 lat, a najniższe – u pacjentek do 45. roku życia.

We wszystkich badanych aspektach (poczucie zrozumiałości, zaradności/sterowalności i sensowności) lepsze rezultaty zanotowano u kobiet zamieszkujących rejony wiejskie. Wyższe wyniki dotyczące poczucia koherencji, zaradności/sterowalności i sensowności prezentują kobiety mające dzieci, natomiast dotyczące poczucia zrozumiałości – kobiety bezdzietne. Nieco wyższe wyniki dotyczące poczucia koherencji, zrozumiałości i sensowności stwierdzono u kobiet zamieszkujących z rodziną, natomiast jeśli chodzi o zaradność/sterowalność – u kobiet zamieszkujących samotnie.

Najwyższe wyniki dotyczące poczucia koherencji oraz zaradności/sterowalności prezentują kobiety z wykształceniem podstawowym, a najniższe – z zawodowym. W zakresie poczucia zrozumiałości wyższe wyniki stwierdzono u pacjentek z wykształceniem wyższym, a niższe u osób z wykształceniem zawodowym, natomiast w zakresie poczucia sensowności wyższe wyniki osiągnęły kobiety z wykształceniem średnim, a niższe – z zawodowym.

Najwyższe wyniki dotyczące poczucia koherencji oraz zrozumiałości i zaradności/sterowalności osiągnęły kobiety chorujące dłużej niż 3 lata, a najniższe – osoby chorujące 1–2 lata. Z kolei w zakresie poczucia zaradności/sterowalności najwyższe wyniki stwierdzono u kobiet chorujących dłużej niż 3 lata, a najniższe – u osób z czasem trwania choroby wynoszącym 2–3 lata. Najwyższe wyniki dotyczące poczucia koherencji prezentują kobiety z deklarowanym rodzinnym występowaniem choroby nowotworowej. Podobnie wyglądał rozkład wyników dotyczący poczucia zrozumiałości i sensowności. W zakresie poczucia zaradności/sterowalności najwyższe wyniki osiągnęły kobiety, które twierdziły, że w ich rodzinie nie występowała choroba nowotworowa.

Skala akceptacji choroby (AIS) zawiera 8 stwierdzeń opisujących konsekwencje złego stanu zdrowia.

High results were obtained only by 14.0% of the respondents, and low results were gained by 3.0% of the patients. When considering all the components of coherence and having excluded the mean values, which served as a means to determine the average result in a given subscale, it was decided that the patients obtained the highest results in comprehensibility, followed by manageability. These results were higher than those in the sense of meaningfulness.

When assessing the sense of coherence and the degree of acceptance to illness (AIS), a comparative analysis was made taking into account the following sociodemographic variables: age, place of residence, having children, education, duration of the disease (in years) and occurrence of the disease in the family. The highest results of the sense of coherence and comprehensibility were observed in the women above 60 years of age, and the lowest results were obtained by the women below the age of 45. As for manageability, the lowest results were obtained by the respondents above the age of 60, and the lowest – by those aged 51–55. In the case of meaningfulness, the highest results were observed in the patients aged 45–50, and the lowest in those below 45 years of age.

In all examined aspects (i.e. sense of comprehensibility, manageability and meaningfulness), better results were obtained by the women residing in the rural areas. Higher results in the sense of coherence, manageability and meaningfulness were presented by the women who had children. The childless ones, on the other hand, presented better results in comprehensibility. The women who lived with their families presented slightly higher results in the sense of coherence, comprehensibility and meaningfulness than those living alone who, however, presented higher results in manageability.

The highest results in the sense of coherence and manageability were obtained by the patients with primary education, and the lowest results were observed in those with vocational education. As for comprehensibility, higher results were noted in the patients with university education, and lower in the women with vocational education. However, in the sense of meaningfulness, the patients with secondary education presented higher results than those with vocational education.

The highest results in the sense of coherence as well as comprehensibility and manageability were gained by the women who were ill for longer than 3 years, and the lowest – in those who were ill for 1–2 years. Moreover, the highest results in manageability were noted in the women ill for longer than 3 years, and the lowest results were obtained by the patients ill for 2–3 years. The highest results in the sense of coherence were presented by the patients with the family history of cancer. The results of the sense of comprehensibility and meaningfulness were similar. As for manageability, the highest results were obtained by the respondents who claimed that there had been no cancer in their families.

Nr No.	Odpowiedź Statement	Liczba Number	Średnia Mean	SD	Ufność -95,0% Confidence -95,0%	Ufność +95,0% Confidence +95,0%	Mediana Median	Minimum Minimum	Maksimum Maximum
1	Mam kłopoty z przystosowaniem się do ograniczeń narzuconych przez chorobę <i>I have problems adapting to the limitations imposed by the illness</i>	100	3,45	1,009	3,25	3,65	3,0	1,0	6,0
2	Z powodu swojego stanu zdrowia nie jestem w stanie robić tego, co najbardziej lubię <i>Because of my health, I am not able to do things I like the most</i>	100	3,53	0,948	3,34	3,72	4,0	2,0	5,0
3	Choroba sprawia, że czasem czuję się niepotrzebny <i>The illness makes me feel useless at times</i>	100	3,74	1,260	3,49	3,99	4,0	1,0	5,0
4	Problemy ze zdrowiem sprawiają, że jestem bardziej zależny od innych, niż tego chcę <i>Health problems make me feel more dependent on others than I would like to be</i>	100	3,14	1,414	2,86	3,42	3,0	1,0	5,0
5	Choroba sprawia, że jestem ciężarem dla swojej rodziny i przyjaciół <i>The illness makes me feel that I am a burden for my family and friends</i>	100	4,09	1,111	3,87	4,31	4,0	1,0	5,0
6	Mój stan zdrowia sprawia, że nie czuję się człowiekiem pełnowartościowym <i>My health makes me feel as a less valuable person</i>	100	4,02	0,953	3,83	4,21	4,0	1,0	5,0
7	Nigdy nie będę samowystarczalny w takim stopniu, w jakim chciałbym być <i>I will never be self-sufficient to the degree that I would like to be</i>	100	3,64	1,177	3,41	3,87	4,0	1,0	5,0
8	Myszę, że ludzie przebywający ze mną są często zakłopotani z powodu mojej choroby <i>I think that people around me frequently feel troubled due to my illness</i>	100	4,04	1,163	3,81	4,27	4,0	1,0	5,0

Tabela 2. Średnie wyniki poszczególnych pozycji Skali akceptacji choroby (AIS)
Table 2. Average results of the position of Acceptance of Illness Scale (AIS)

Sprowadzają się one do uznania ograniczeń narzuconych przez chorobę, braku samowystarczalności, poczucia zależności od innych osób i obniżonego poczucia własnej wartości. Skala służy do pomiaru stopnia akceptacji choroby. Im większa akceptacja choroby, tym lepsze przystosowanie i mniejsze poczucie dyskomfortu psychicznego⁽³⁾. Z przeprowadzonej analizy wynika, że ze wszystkich obszarów akceptacji choroby (tabela 2) badane kobiety najwyżej oceniły punkt: „Choroba sprawia, że jestem ciężarem dla swojej rodziny i przyjaciół” (4,09 punktu), stwierdzając, że nie czują się ciężarem dla swoich bliskich. W dalszej kolejności znalazło się stwierdzenie: „Myszę, że ludzie przebywający ze mną są często zakłopotani z powodu mojej choroby” (4,04 punktu). Również w tym przypadku badane uważały, że ludzie w ich otoczeniu, którzy wiedzą, że chorują one na chorobę nowotworową, nie są zakłopotani. Najniżej ze wszystkich pozycji oceniono punkty: „Mam kłopoty z przystosowaniem się do ograniczeń narzuconych przez chorobę” (3,45 punktu) oraz „Problemy ze zdrowiem sprawiają, że jestem bardziej zależny od innych, niż tego chcę” (3,48 punktu). Średnia akceptacji choroby wyniosła 29,65 punktu, co świadczy o przeciętnej akceptacji choroby przez badane pacjentki. Odchylenie standardowe stanowi ponad 18% wartości średniej, co z kolei świadczy o dużym zróżnicowaniu wyników AIS (15–39 punktów). Zdecydowaną akceptację choroby przejawiało 58,0% kobiet;

The Assessment of Illness scale (AIS) consists of 8 statements which describe consequences of poor health. They refer to limitations imposed by the disease, the lack of self-sufficiency, being dependent on other people and lowered self-esteem. The scale is used to measure the level of disease acceptance. The higher the acceptance, the better the adaptation to such a state and the lower the feeling of psychological discomfort⁽³⁾. The analysis conducted reveals that out of all the areas of disease acceptance (table 2), the women examined gave the highest score to the following statement: “The disease makes me feel that I am a burden for my family and friends” (score 4.09), thus claiming that they did not feel as a burden for their relatives. It was followed by the statement: “I think that people around me frequently feel troubled due to my illness” (score 4.04). In this case, the patients believed that people around them, who knew about their neoplastic disease, did not feel troubled. The lowest score was given to the following statements: “I have problems adapting to the limitations imposed by the illness” (score 3.45) and “Health problems make me feel more dependent on others than I would like to be” (score 3.48). The mean score in disease acceptance was 29.65, which shows the average level of illness acceptance in the patients examined. The standard deviation was higher than 18% of the mean, which attests to a considerable diversification of the AIS

uzyskały one średnio powyżej 33 punktów. Nieco mniej kobiet (37,0%) przejawiało przeciętną akceptację choroby, uzyskując 19–29 punktów (średnio około 25 punktów). W przypadku 5% kobiet, które właściwie nie akceptują choroby, średnia wyniosła w granicach 16 punktów.

Sprawdzono, czy istnieje różnica i/lub zależność między uzyskanymi wynikami akceptacji choroby a wytypowanymi zmiennymi. Najwyższe wyniki akceptacji choroby stwierdzano u kobiet powyżej 60. roku życia, a najniższe – u osób w wieku 45–50 lat. W kwestii „Choroba sprawia, że jestem ciężarem dla swojej rodziny i przyjaciół” najwyższe wyniki uzyskały kobiety powyżej 60. roku życia, najniższe – w wieku 51–55 lat, zaś w kwestii „Myślę, że ludzie przebywający ze mną są często zakłopotani z powodu mojej choroby” najwięcej punktów osiągnęły kobiety powyżej 60. roku życia, najmniej – w wieku 45–50 lat.

Wyższe wyniki akceptacji choroby stwierdzono także u kobiet zamieszkujących rejony wiejskie, jedynie w kwestiach: „Z powodu swojego stanu zdrowia nie jestem w stanie robić tego, co najbardziej lubię”, „Choroba sprawia, że jestem ciężarem dla swojej rodziny i przyjaciół” i „Mój stan zdrowia sprawia, że nie czuję się człowiekiem pełnowartościowym” wyższe wyniki uzyskały mieszkanki miast.

Niewiele wyższe wyniki akceptacji choroby prezentują kobiety mające dzieci, jednak w kwestiach: „Z powodu swojego stanu zdrowia nie jestem w stanie robić tego, co najbardziej lubię”, „Problemy ze zdrowiem sprawiają, że jestem bardziej zależny od innych, niż tego chcę”, „Nigdy nie będę samowystarczalny w takim stopniu, w jakim chciałbym być” oraz „Myślę, że ludzie przebywający ze mną są często zakłopotani z powodu mojej choroby” wyższe wyniki osiągnęły kobiety bezdzietne.

Kobiety mieszkające z rodziną uzyskały niewiele wyższe wyniki akceptacji choroby i znacznie wyższe wyniki dotyczące kwestii: „Mój stan zdrowia sprawia, że nie czuję się człowiekiem pełnowartościowym”. Najwyższe wyniki akceptacji choroby stwierdzono u kobiet z wykształceniem średnim, najniższe – z zawodowym. W kwestii „Mój stan zdrowia sprawia, że nie czuję się człowiekiem pełnowartościowym” najwyższe wyniki prezentują badane z wykształceniem wyższym, a najniższe – z zawodowym. Wyższe wyniki akceptacji choroby prezentują kobiety z wykształceniem średnim, chorujące krócej niż rok. One również uzyskały najwyższe wyniki w większości pozycji. Wyjątek stanowią kwestie: „Choroba sprawia, że jestem ciężarem dla swojej rodziny i przyjaciół” i „Nigdy nie będę samowystarczalny w takim stopniu, w jakim chciałbym być”, w których najwyższe wyniki uzyskały kobiety chorujące 2–3 lata, a także kwestia: „Myślę, że ludzie przebywający ze mną są często zakłopotani z powodu mojej choroby”, w której najwięcej punktów osiągnęły osoby chorujące 1–2 lata. Najwyższe wyniki akceptacji choroby prezentują kobiety, które stwierdziły, że nie wiedzą, czy w ich rodzinie ktoś chorował na chorobę nowotworową.

results (15–39 points). An absolute disease acceptance was observed in 58.0% of the patients and they obtained more than 33 points. A lower proportion of the patients (39.0%) showed an average level of disease acceptance. They obtained 19–29 points (on average – approximately 25 points). In the case of 5% of the women who practically did not accept their illness the average number of points was 16.

It was checked whether there was a difference and/or correlation between the illness acceptance score and the variables selected. The highest results of illness acceptance were observed in the patients aged above 60, and the lowest in those aged 45–50 years of age. In the statement “The disease makes me feel that I am a burden for my family and friends,” the highest results belonged to the women aged above 60, and the lowest to those aged 51–55. In the statement “I think that people around me frequently feel troubled due to my illness,” the highest score was obtained by the respondents aged over 60, and the lowest – by those aged 45–50.

Moreover, higher results of disease acceptance were observed in the women who lived in rural areas. The women living in urban areas obtained higher results in the following statements: “Because of my health, I am not able to do things I like the most,” “The disease makes me feel that I am a burden for my family and friends” and “My health makes me feel as a less valuable person.”

Slightly higher results were gained by the patients who had children, but the childless women obtained better results in: “Because of my health, I am not able to do things I like the most,” “The disease makes me feel that I am a burden to my family and friends,” “Health problems make me feel more dependent on others than I would like to be” and “I think that people around me frequently feel troubled due to my illness.”

Furthermore, the women who lived with their families obtained slightly higher results of illness acceptance and considerably higher results in: “My health makes me feel as a less valuable person.” The highest results in disease acceptance were observed in the respondents with secondary education, and the lowest – in those with vocational education. As for the statement: “My health makes me feel as a less valuable person,” the highest results were obtained by the patients with higher education, and the lowest – by those with vocational education. Moreover, higher results in disease acceptance were observed in the patients with secondary education who had been ill for less than one year. They were also the ones to obtain the highest results in most of the statements, except for: “The disease makes me feel that I am a burden for my family and friends” and “I will never be self-sufficient to the degree that I would like to be,” in which the highest results belonged to the women who had been ill for 2–3 years, as well as: “I think that people around me frequently feel troubled due to my illness,” in which the highest number of points was obtained by the patients who had been

Pozycja Item	N	R	t(N-2)	Poziom p p level
AKC i SOC AIS and SOC	100	0,308	3,201	0,002
AKC i Zrozumiałość AIS and Comprehensibility	100	0,256	2,620	0,010
AKC i Zaradność/Sterowalność AIS and Manageability	100	0,251	2,562	0,012
AKC i Sensowność AIS and Meaningfulness	100	0,204	2,062	0,042

Tabela 3. Korelacja wyników akceptacji choroby (AIS) i poczucia koherencji (SOC)

Table 3. Correlation of disease acceptance results (AIS) and the sense of coherence (SOC)

Dalszej analizie poddano związki akceptacji choroby z poczuciem koherencji (tabela 3). Wyniki akceptacji pozostawały w istotnej korelacji z wynikami SOC i jego składowymi. Skorelowany średni wynik ogólny poczucia koherencji (SOC) i niski zrozumiałości, zaradności/sterowalności i sensowności. Zdecydowanie wyższe wyniki akceptacji choroby prezentują kobiety, które uzyskały wysokie wyniki poczucia koherencji (tabela 4). Najwyższe wyniki akceptacji choroby stwierdzono u kobiet, które uzyskały wysokie wyniki w zakresie poczucia zrozumiałości, zaradności/sterowalności i sensowności.

OMÓWIENIE

Rak piersi to jedna z najpoważniejszych chorób kobiecych, nie tylko ze względu na jego częste występowanie i ciężki przebieg, ale także dlatego, że bywa powszechnie powodem stałego niepokoju zarówno wśród kobiet zdrowych, jak i chorych.

Mastektomia ma ogromny wpływ na psychikę kobiety. Często przed amputacją piersi kobiecie towarzyszy uczucie strachu, pogorszenia stanu zdrowia, zdarza się rozpad więzi rodzinnych i towarzyskich, a w związku z tym czasem także izolacja społeczna⁽⁴⁾. Celem pracy było sprawdzenie, czy istnieje związek między poczuciem koherencji a przystosowaniem się do życia u kobiet po mastektomii, będący wyznacznikiem określenia optymalnego stanu zdrowia. Badania przeprowadzono w grupie 100 kobiet z chorobą nowotworową gruczołu piersiowego, które poddano zabiegowi amputacji. Zgodnie z założeniami pracy szczególną uwagę zwrócono na poziom poczucia koherencji oraz stopień akceptacji choroby.

Analizując materiały zgromadzone podczas badań, wykazano, że średni poziom globalnego SOC mieścił się powyżej środkowej strefy wyników przeciętnych, dotyczących poczucia koherencji. Poziom poczucia koherencji nie różnicował też w istotny sposób osób po mastektomii. Uzyskany w toku badań wynik globalnego SOC zaliczał się do wartości standardowych, otrzymanych przez Antonovsky'ego⁽⁵⁾. Uznano go za wystarczająco dobry, biorąc pod uwagę ograniczenia ruchowe, stopień zależności i deficyty związane z chorobą. Wynik mógł świadczyć

Pozycja Item	Wyniki Results	Średnia Mean	SD
SOC	Przeciętne Average	28,51	5,288
	Wysokie High	33,68	3,344
Zrozumiałość Comprehensibility	Niskie Low	31,33	5,033
	Przeciętne Average	28,06	5,325
	Wysokie High	32,31	4,384
Zaradność/Sterowalność Manageability	Niskie Low	25,33	7,024
	Przeciętne Average	29,06	5,347
	Wysokie High	33,18	3,486
Sensowność Meaningfulness	Niskie Low	26,00	7,211
	Przeciętne Average	29,16	5,288
	Wysokie High	33,36	3,895

Tabela 4. Wyniki akceptacji choroby (AIS) ze względu na poczucie koherencji (SOC)

Table 4. Disease acceptance results (AIS) with regard to the sense of coherence (SOC)

ill for 1–2 years. The highest illness acceptance was observed in the women who did not know whether anyone else in their family had suffered from cancer.

Further analysis concerned the correlation of illness acceptance with the sense of coherence (table 3). The results of the illness acceptance were significantly correlated with SOC and its components. The average general result in the sense of coherence (SOC), the low results of comprehensibility, manageability and meaningfulness were correlated. Considerably higher results in illness acceptance were obtained by those women who had high results in the sense of coherence (table 4). The highest results in illness acceptance were obtained by the women who had high results in the sense of comprehensibility, manageability and meaningfulness.

DISCUSSION

Breast cancer is one of the most serious diseases affecting women. This is not only due to its early occurrence and severe course, but also because it is a common cause of constant anxiety experienced by both healthy and ill women.

Mastectomy has a major influence of mental well-being of women. Prior to the procedure, patients frequently feel nervous and their health deteriorates. It happens that their family and social lives worsen, which may involve social isolation⁽⁴⁾. The aim of the study was to find out whether there is a correlation between the sense of

o tym, że osoby badane potrafiły zaakceptować swój stan i w miarę możliwości zaadaptować się do zaistniałej sytuacji i do warunków narzuconych przez chorobę. Średni poziom globalnego SOC w badaniach Modzelewskiej i Domańskiej, obejmujących grupę osób z chorobą Parkinsona, również był przeciętny, co zdaniem autorek może świadczyć o tym, że pacjenci mimo własnej choroby zachowują poczucie sprawstwa, a zdobyte doświadczenia postrzegają jako logiczne i sensowne⁽⁶⁾.

W podskali mierzącej poziom poczucia zrozumiałości otrzymano wynik przeciętny, co może świadczyć o tym, że dotknięte ciężką chorobą i okaleczone kobiety postrzegały te wydarzenia życiowe jako doświadczenia, z którymi mogły sobie poradzić. Patrzyły na nie jak na wyzwania, którym mogły stawić czoło. W zakresie poczucia zaradności/sterowalności stwierdzono przeciętny poziom badanych, co również w tym przypadku świadczyło o znacznym zróżnicowaniu wyników. Badania pokazały, że chore o silnym poczuciu zaradności nie czuły się pokrzywdzone przez los ani nie czuły, że życie obeszło się z nimi niesprawiedliwie. Potrafiły poradzić sobie z chorobą i jej następstwami, nie rozpaczały bez końca. Z badań wynikało też, że składowa sensowności osiągnęła wynik przeciętny. Sensowność wyrażała stronę motywacyjną, zatem na podstawie uzyskanych danych przypuszcza się, że pacjentki miały duży potencjał i były zdolne do wpływania na podejmowane decyzje i działania, a także do zwiększenia dbałości o swoje zdrowie. Antonovsky wyrażał przekonanie, że ludzie z wysokim poczuciem koherencji będą wykazywali większą gotowość do korzystania z potencjalnych zasobów odpornościowych⁽²⁾. Analizie poddano badania wykonane przy użyciu skali akceptacji choroby. Miały one wskazywać konsekwencje złego stanu zdrowia, które sprowadzały się do ograniczeń choroby. Uwzględniono następujące zmienne: brak samowystarczalności, poczucie zależności od innych osób oraz obniżone poczucie własnej wartości. Średnia akceptacji choroby (AIS) dla badanych kobiet osiągnęła poziom przeciętny. Uzyskane wyniki wskazywały następującą zależność: im większa akceptacja choroby, tym lepsze przystosowanie i mniejsze poczucie dyskomfortu psychicznego. Do podobnych wniosków doszły także Skrzypek i Windowaska-Czekajska, przeprowadzając badania wśród pacjentów z chorobą wieńcową, którzy byli kwalifikowani do zabiegu koronarografii. Autorki wykazały, że im więcej pacjent otrzymuje wsparcia społecznego od otoczenia, tym bardziej zwiększa się jego stopień akceptacji choroby i jakość życia⁽⁷⁾. W analizie wybrano czynnik wieku, mający potencjalny wpływ na akceptację choroby. Najwyższe wyniki akceptacji choroby stwierdzono u kobiet powyżej 60. roku życia, a najniższe – u osób w wieku 45–50 lat. Mogło to wynikać z faktu, że większość badanych kobiet stanowiły osoby między 56. a 60. rokiem życia, czyli przebywające na emeryturze. Fakt ten był związany z brakiem konkretnego zajęcia oraz postrzeganiem siebie jako osoby niepotrzebnej. Zapewne wynik ten wiązał się także z faktem, że starsze kobiety nie czuły się już tak sprawne ruchowo

coherence and life adaptation in women after mastectomy, which is a determinant of optimal health. The studies were conducted in a group of 100 women with breast cancer who underwent breast amputation procedures. In accordance with the assumption of this research, a particular attention was paid to the level of the sense of coherence and degree of illness acceptance.

Having analyzed the material gathered during the study, it was demonstrated that the average level of global SOC was placed above the middle area for average results of the sense of coherence. The level of coherence did not vary significantly among the women after mastectomy. The results obtained in the global SOC belonged to the standard values described by Antonovsky⁽⁵⁾. It was considered sufficiently good considering movement limitation, degree of dependency and deficits associated with the disease. Such a result might suggest that the patients examined were able to accept their health status and adapt to the situation and conditions imposed by the disease. The average level of the global SOC in Modzelewska and Domańska's research conducted among patients with Parkinson's disease was also average. This, according to the authors, may suggest that despite their illness, the patients had a sense of being in charge of their lives and considered the gathered experiences logical and meaningful⁽⁶⁾.

The subscale measuring the sense of comprehensibility showed average results, which may suggest that the mutilated women burdened with a severe disease considered these events as situations with which they were able to cope. They considered them challenges that they were able to face. The average results were also observed in manageability, which attests to a considerable diversification of the results. The results demonstrated that the patients with a strong sense of manageability did not feel disadvantaged or underprivileged and did not feel that the fate was unfair to them. They were able to cope with the disease and its consequences; they did not despair all the time. The studies also showed average results in the component of meaningfulness. Meaningfulness expresses motivation. Hence, based on the obtained data, it is presumed that the patients had a large potential and were capable of influencing decisions and actions as well as taking better care of their health. Antonovsky claims that people with a high sense of coherence show greater readiness to use potential immunity resources⁽²⁾. The analysis also included the evaluations conducted with the use of the acceptance of the illness scale. They indicated consequences of poor health which were associated with the limitations of the disease. The following variables were included in the analysis: the lack of self-sufficiency, being dependent on other people and lowered self-esteem. The mean level of illness acceptance (AIS) in the group of examined women was average. The results obtained indicated the existence of the following correlation: the higher the acceptance of the illness, the better the adaptation to such a state and the lower the feeling of psychological discomfort.

i kondycyjnie, a zatem wymagały większej pomocy w wykonywaniu czynności życia codziennego, na przykład w sprzątanu czy zrobieniu zakupów. Osoby mieszkające z rodziną otrzymywały więcej wsparcia emocjonalnego niż osoby samotne. Wyniki badań Krasuskiej i wsp. pokazują, że w sytuacji kryzysowej najsilniejszą grupą wsparcia jest rodzina. Relacje rodzinne wzmacniają przekonanie o możliwości pokonania trudnych sytuacji⁽⁸⁾. Podobnie Motyka w swoich badaniach zwraca uwagę na znaczenie terapeutycznej roli rozmowy z chorym, jako czynnika obniżającego napięcie emocjonalne⁽⁹⁾.

Przeprowadzone badania miały na celu wykazanie ewentualnego związku między poczuciem koherencji i jego składowymi a poziomem przystosowania się do życia u kobiet po mastektomii. Wynikało z nich, że spośród trzech składowych *Kwestionariusza orientacji życiowej* najwyższe wyniki uzyskano w zakresie poczucia zrozumiałości, następnie zaradności/sterowalności, natomiast najniższe dotyczyły poczucia sensowności (nie biorąc pod uwagę wyników średniej punktowej). Między poziomem zrozumiałości (poczuciem, że napływające informacje postrzegane są jako spójne i logiczne) a przystosowaniem się do zaistniałej sytuacji i warunków życia wystąpiła korelacja ujemna. Wyższy poziom zrozumiałości dawał wyższe poczucie sprawstwa i kontroli nad życiem z chorobą. Nie uzyskano potwierdzenia empirycznego otrzymanych wyników.

Wzajemna korelacja między składową zrozumiałości a poziomem lęku/stresu znalazła potwierdzenie w badaniach Modzelewskiej i Domańskiej⁽⁶⁾. W kwestii oceny jakości życia po odjęciu piersi interesujące wydawały się także spostrzeżenia Engela i wsp., którzy poddali ocenie jakość życia kobiet po mastektomii w dłuższym okresie po zabiegu operacyjnym i uzyskali wyniki świadczące o poprawie jakości życia wraz z upływem czasu⁽¹⁰⁾. Zdecydowanie wyższe wyniki akceptacji choroby prezentowały kobiety, które uzyskały wysokie wyniki poczucia koherencji. W przeprowadzonych badaniach otrzymano ujemną korelację między poziomem wszystkich składowych i globalnym SOC a akceptacją choroby. Może to oznaczać, że im wyższy poziom zrozumiałości, zaradności, sensowności i ogólnego poziomu SOC, tym wyższy także poziom jakości życia. Rozkład wyników AIS ze względu na zrozumiałość pokazywał, że najwyższe wyniki akceptacji choroby prezentowały kobiety, które uzyskały wysokie wyniki w zakresie poczucia zrozumiałości. Mogło być to spowodowane faktem, że osoby o silnym SOC charakteryzowały się postrzeganiem otaczającego je świata jako uporządkowanego, sensownego i dającego się zrozumieć, ale były one także zmobilizowane do radzenia sobie w trudnych sytuacjach i do podejmowania działań zmierzających do rozwiązywania problemów. W związku z taką postawą badane kobiety miały poczucie, że same poradzą sobie z życiowymi wyzwaniami.

Przeprowadzone badania pokazały, że najwyższe wyniki akceptacji choroby prezentowały kobiety, które uzyskały wysokie wyniki w zakresie poczucia zaradności. Analiza wyników pozycji AIS ze względu na sensowność

Skrzypek and Windowska-Czekajska drew similar conclusions from studies among patients with coronary disease qualified for coronary angiography. The authors showed that when the patients received greater support from their surroundings, the level of illness acceptance and quality of life increased⁽⁷⁾. The age factor, which had a potential influence on disease acceptance, was selected for the analysis. The highest results of illness acceptance were observed in the patients above the age of 60, and the lowest in those aged 45–50. This might have been a consequence of the fact that the majority of the examined patients were between 56–60 years of age, i.e. they were retired. Such a situation was associated with the lack of tangible job and feeling of uselessness. This result is also connected with the fact that older women did not feel as fit as they had before and they required greater help in performing daily activities, such as cleaning or shopping. The patients who lived with their families received more emotional support than those who lived on their own. The outcomes obtained by Krasuska et al. show that in difficult, or critical situations, family is the most significant support group. Family relationships strengthen the belief that one is able to overcome difficulties in such situations⁽⁸⁾. Motyka also emphasizes the therapeutic role of a conversation with the patient as a factor that reduces emotional stress⁽⁹⁾.

The aim of the research was to demonstrate possible correlation between the sense of coherence together with its components and life adaptation in women after mastectomy. It revealed that out of the three components of the Orientation to Life Questionnaire, the highest results were obtained in the component of comprehensibility, followed by manageability. The sense of meaningfulness obtained the lowest results (the mean values were not taken into account). A negative correlation was observed between the level of comprehensibility (the sense that incoming information is considered coherent and logical) and adaptation to the situation and conditions. A higher level of comprehensibility involved greater feeling of being in charge of one's life with the disease. These results were not confirmed empirically.

A reciprocal relation between comprehensibility and the level of anxiety/stress was confirmed in the studies conducted by Modzelewska and Domańska⁽⁶⁾. In their study that assessed life quality after breast amputation, Engel *et al.* also presented interesting conclusions. They assessed life quality of women long after mastectomy and observed that life quality improved with time⁽¹⁰⁾. Considerably higher results in illness acceptance were obtained by the women who had high results in the sense of coherence. In the study presented herein, a negative correlation was obtained between the levels of the global SOC with all its components and illness acceptance. This might suggest that the higher the comprehensibility, manageability and meaningfulness as well as the general SOC, the higher the level of life quality. The distribution

wykazała, że najwyższe wyniki akceptacji choroby zanotowano u osób, które uzyskały wysokie wyniki w zakresie poczucia sensowności. Z badań wynikało zatem, że wynik akceptacji choroby skorelowany z poczuciem koherencji i jej składowymi był na poziomie satysfakcjonującym. Podsumowując, należy podkreślić fakt, że wysokie poczucie koherencji zawsze daje człowiekowi poczucie pewności siebie i dominacji nad przewidywalnymi i wy tłumaczalnymi bodźcami napływającymi ze środowiska. Silne SOC sprawia także, że człowiek łatwiej radzi sobie w sytuacjach kryzysowych oraz ma większą motywację do podejmowania aktywności sprzyjających zdrowiu.

WNIOSKI

1. U badanych kobiet stwierdzono średni poziom poczucia koherencji. Najwyższy poziom uzyskano w zakresie poczucia zaradności, następnie zrozumiałości, a najniższy w zakresie poczucia sensowności.
2. Kobiety po mastektomii miały podobny – przeciętny poziom akceptacji choroby.
3. Zdecydowanie wyższe wyniki akceptacji choroby osiągnięto u kobiet, które uzyskały wysoki poziom poczucia koherencji.
4. Określenie poziomu poczucia koherencji oraz stopnia przystosowania się do życia może posłużyć jako wykładnik w prognozowaniu opieki nad pacjentkami na różnych etapach choroby nowotworowej, ze szczególnym uwzględnieniem niezwykle istotnej sfery psychicznej, umożliwi ono także kompensację tej sfery i pomoże wpłynąć na optymalny stan zdrowia.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Izdebski P.: Psychologiczne aspekty choroby nowotworowej piersi. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2007: 27.
2. Antonovsky A.: Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Fundacja IPN, Warszawa 1995: 17–19.
3. Juczyński Z.: Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001: 112–122.
4. Kołakowska I.: Pokonać chorobę. *Mag. Piel. Położ.* 2000; 3: 30.
5. Dolińska-Zygmunt G.: Podmiotowe uwarunkowania zachowań promujących zdrowie. Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 2000: 11–34.
6. Modzelewska E., Domańska Ł.: Depresja i poczucie koherencji u osób z chorobą Parkinsona. *Ann. UMCS* 2004; 17: 224–227.
7. Skrzypek M., Widomska-Czekajka T.: Znaczenie wsparcia społecznego dla stanu zdrowia pacjentów z chorobą wieńcową kwalifikowanych do koronarografii. *Zdrow. Publiczne* 2004; 114: 46–51.
8. Krasuska M., Stanisławek A., Lechicka J., Wrońska I.: Wsparcie pacjenta i rodziny w chorobie, cierpieniu, śmierci. *Psychologia* 2002; 6: 60–68.

of the results in the AIS based on comprehensibility revealed that the highest results of illness acceptance were obtained by the women who had high results in the sense of comprehensibility. This might have been caused by the fact that the patients with a strong SOC were characterized by perceiving the surrounding world as ordered, meaningful and understandable. They were also motivated to cope with difficult situations and to undertake actions aiming to solve problems. With such an attitude, the women examined believed that they are capable of coping with life challenges on their own.

The studies revealed that the highest results of illness acceptance were obtained by those women who had high results in the sense of manageability. The analysis of the results in the AIS based on meaningfulness revealed that the highest results of illness acceptance were obtained by the women who had high results in the sense of meaningfulness. Thus, the studies revealed a satisfactory level of disease acceptance correlated with the sense of coherence and its components.

To sum up, it should be emphasized that a high sense of coherence always provides people with the feeling of confidence and dominance over predictable and explainable stimuli coming from the environment. Thanks to a strong SOC, people cope with critical situations better and have greater motivation to undertake activities that may improve health.

CONCLUSIONS

1. The examined women presented average level of the sense of coherence. The highest level was observed in manageability, followed by comprehensibility. The lowest results were obtained in the sense of meaningfulness.
 2. The women after mastectomy gained a similar, average level of disease acceptance.
 3. Considerably higher results in illness acceptance were obtained by those women who had high results in the sense of coherence.
 4. Defining the level of the sense of coherence and the level of life adaptation may serve as a determinant in predicting care for patients going through various stages of cancer disease with particular attention paid to the psychological sphere since it plays a remarkable role. It may also enable compensation of this sphere and contribute to optimal health.
9. Motyka M.: Koncepcja salutogenetyczna Aarona Antonovsky'ego z perspektywy psychologii zdrowia. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2005; 3:12–16.
 10. Engel J., Kerr J., Schlesinger-Raab A. i wsp.: Quality of life following breast-conserving therapy of mastectomy: results of a 5-year prospective study. *Breast J.* 2004; 10: 223–231.