

Łuczyk Marta, Pietraszek Agata, Łuczyk Robert, Stanisławek Andrzej, Szadowska-Szlachetka Zdzisława, Charzyńska-Gula Marianna. Akceptacja choroby w grupie kobiet leczonych chirurgicznie z powodu nowotworu piersi = Illness acceptance among women who have undergone surgical treatment for a breast neoplasm. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(9):569-576. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.31529](https://doi.org/10.5281/zenodo.31529)
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.31529>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%289%29%3A569-576>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/636504>
Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011–2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 02.08.2015. Revised 05.09.2015. Accepted: 29.09.2015.

Akceptacja choroby w grupie kobiet leczonych chirurgicznie z powodu nowotworu piersi

Illness acceptance among women who have undergone surgical treatment for a breast neoplasm

Marta Łuczyk¹, Agata Pietraszek¹, Robert Łuczyk², Andrzej Stanisławek¹,
Zdzisława Szadowska-Szlachetka¹, Marianna Charzyńska-Gula³

1. Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Polska
2. Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Polska
3. Wydział Nauk Społecznych i Humanistycznych, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu, Polska

Streszczenie

Wstęp: Istotną rolę w procesie przystosowania do choroby nowotworowej odgrywają psychologiczne zasoby takie jak zdolność dostrzeżenia i skorzystania z proponowanego wsparcia społecznego, świadomość kontroli nad sytuacjami stresującymi oraz posiadanie zainteresowań.

Cel: Określenie stopnia akceptacji choroby u kobiet leczonych z powodu nowotworu piersi oraz ustalenie czy istnieje zależność między zmiennymi socjo-demograficznym a poziomem akceptacji choroby.

Material i metody: W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankiety. Do pomiaru akceptacji choroby zastosowano Skalę Akceptacji Choroby (AIS). Grupę badaną stanowiło 71 kobiet leczonych chirurgicznie z powodu nowotworu piersi.

Wyniki i wnioski: W grupie badanej aż 39,43% chorych wykazało wysoki poziom przystosowania się do choroby nowotworowej, choć średnia wartość wskaźnika akceptacji choroby, uzyskana wśród ogółu badanych pacjentek, świadczyła o ich przeciętnym stopniu akceptacji choroby. Z przeprowadzonych badań wynika, że leczone chirurgicznie z powodu nowotworu piersi, dobrze radzą sobie z pokonaniem choroby. Zmienną istotnie różnicującą poziom akceptacji choroby wśród badanych był poziom wykształcenia, najgorzej z chorobą radziły sobie kobiety z wykształceniem średnim.

Słowa kluczowe: adaptacja psychologiczna; adaptacja społeczna; nowotwory sutka.

Abstract

Background: In the process of dealing with neoplastic disease an important role is played by psychological resources such as the ability to recognise and use the available social support, the sense of control over stressful situations, and having hobbies and interests.

Objective: To define the level of acceptance of illness among women who have undergone surgical treatment for a breast neoplasm and to verify whether there is a correlation between socio-demographic variables and the level of illness acceptance.

Material and methods: In the study the diagnostic survey method was applied in combination with the questionnaire technique. The measurement was carried out with the use of the Acceptance of Illness Scale (AIS). The surveyed group consisted of 71 women who have undergone surgical treatment due to a breast neoplasm.

Results and conclusions: As many as 39.43% of the surveyed patients demonstrated a high rate of adjustment to their neoplastic disease; however, the average value of the illness acceptance indicator observed among the respondents in total pointed to a medium level of illness acceptance. The research shows that women who have undergone surgical treatment for a breast neoplasm are coping well with the illness. The variable differentiating the level of illness acceptance among the surveyed was education, with the lowest coping skills presented by women with secondary education.

Key words: adaptation psychological; social adjustment; breast neoplasms.

Wstęp:

Akceptacja choroby nowotworowej jest wieloaspektowym i często długotrwałym procesem, bardzo często uzależnionym od odporności na stres oraz indywidualnych cech osobowości. Istotną rolę w procesie przystosowania do choroby nowotworowej odgrywają psychologiczne zasoby jak zdolność dostrzeżenia i skorzystania z proponowanego wsparcia społecznego, świadomość kontroli nad sytuacjami stresującymi oraz posiadanie zainteresowań [1]. Akceptacja choroby umożliwia racjonalną ocenę trudnej sytuacji, w której znajduje się chory, co pozwala na podjęcie walki o swoje życie oraz wpływ na swój stan zdrowia [2, 3].

Kompleksowe metody leczenia onkologicznego raka piersi w postaci interwencji chirurgicznej połączonej z radioterapią, chemioterapią czy hormonoterapią, zwiększają szanse kobiet, chorujących na ten nowotwór, na wyleczenie. Jednakże specyfika choroby nowotworowej i podejmowanie działań terapeutycznych stawiają pacjentkę w trudnej i złożonej sytuacji [4]. Leczenie chirurgiczne, jest często pierwszym etapem terapii, który zazwyczaj powiązany jest z odczuwaniem lęku związanego z koniecznością przeprowadzenia operacji w znieczuleniu ogólnym, obawą przed wystąpieniem pooperacyjnych powikłań, czy powstaniem zmiany w wyglądzie zewnętrznym. Wizja zaburzenia obrazu własnego ciała i związana z tym możliwość zakłócenia relacji międzyludzkich, w tym także seksualnych, może wzbudzić u kobiety negatywne reakcje emocjonalne w okresie przygotowywania do

zabiegu operacyjnego. Chora staje się biernym przedmiotem działań, których często nie rozumie i nie ma na nie wpływu [4, 5, 6, 7].

W procesie przygotowania chorej do operacji chirurgicznej konieczne jest zwrócenie uwagi zarówno na działania pielęgnacyjne jak i psychoterapeutyczne. Ważnym elementem opieki stają się właściwe relacje interpersonalne, które umożliwiają zbudowanie zaufania, wzrost poczucia bezpieczeństwa pacjentki. Konieczne jest również motywowanie chorej do współuczestniczenia w całym procesie leczenia i pielęgnowania, co pozwala na przywrócenie u niej poczucia niezależności [8].

Celem badań było określenie stopnia akceptacji choroby u kobiet leczonych chirurgicznie z powodu nowotworu piersi oraz ustalenie czy istnieje zależność między zmiennymi socjo-demograficznym a poziomem akceptacji choroby.

Material i metody:

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankiety. Do pomiaru akceptacji choroby zastosowano Skalę Akceptacji Choroby AIS (ang. Acceptance of Illness Scale), w polskiej adaptacji przystosowanej przez Juczyńskiego, uzupełnioną autorskim kwestionariuszem wywiadu, który umożliwiał analizę przebiegu leczenia oraz zebranie danych socjo-demograficznych. Skala AIS skupia się na pomiarze trudności i ograniczeń wynikających z choroby. Zdecydowana zgoda z danym stwierdzeniem (ocena 1) oznacza złe przystosowanie do choroby, zaś zdecydowany brak zgody (ocena 5) wyraża akceptację choroby. Zakres możliwych do uzyskania wyników mieści się w przedziale od 8 do 40 punktów. Wraz ze wzrostem uzyskanych punktów, rośnie poziom akceptacji choroby [9, 10]. Analizę badań przeprowadzono z użyciem programu Statistica 10.0, stosując testy nieparametryczne Kuskala-Wallisa oraz test U Mana-Whitneya

Grupę badaną stanowiło 71 kobiet leczonych chirurgicznie w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie. Charakterystykę grupy badanej uwzględniającą cechy społeczno-demograficzne oraz analizę przebiegu leczenia zawiera tabela nr 1. Większość respondentek stanowiła grupa kobiet poniżej 50 roku życia (61,97%). Ponad 1/3 respondentek zamieszkiwała tereny wiejskie, pozostałe kobiety pochodziły z terenów miast. Ponad 60% respondentek było zamężnych, pozostałe kobiety były samotne z różnych przyczyn: samotne, rozwiedzione, wdowy (32,39%). Niemal 57% respondentek przebyło mastektomię, pozostałe kobiety leczenie oszczędzające (43,66%). Jedynie 18% pacjentek przebyło przed zabiegiem chirurgicznym leczenie neoadjuwantowe w postaci radioterapii, chemioterapii lub hormonoterapii, pozostałe kobiety nie przebyły tego leczenia.

Niemal ¼ respondentek dowiedziała się o diagnozie w okresie nie dłuższym niż miesiąc do rozpoczęcia leczenia, ½ respondentek dowiedziała się o diagnozie do pół roku, niemal 23% respondentek miało postawioną diagnozę ponad pół roku przed leczeniem.

Tabela.1 Charakterystyka grupy badanej

Zmienne charakteryzujące grupy badanej.		%	N
Wiek	Poniżej 50 r.ż.	61,97	44
	Powyżej 50 r.ż.	38,03	27
Miejsce zamieszkania	Wieś	35,21	25
	Miasto	64,79	46
Stan cywilny	Samotna	32,39	23
	W związku	67,61	48
Wykształcenie	Podstawowe	12,68	9
	Zawodowe	21,13	15
	Średnie	49,30	35
	Wyższe	16,90	12
Rodzaj leczenia operacyjnego	Oszczędzające	43,66	31
	Amputacja piersi	56,34	40
Przebyte leczenie neoadjuwantowe	Tak	18,31	13
	Nie	81,69	58
Czas od rozpoznania do podjęcia leczenia	Ponad pół roku	22,54	16
	Do pół roku	52,11	37
	Nie dłużej niż miesiąc	25,35	18

Wyniki:

Ogólny wynik w skali AIS dla badanej grupy wyniósł 25,82 punktów, co charakteryzuje wyniki średnie akceptacji choroby (tabela 2). Niski wskaźnik akceptacji choroby w skali AIS uzyskało 26,76% respondentek, zaś wartości średnie 33,80% grupy badanej. Wysoki wskaźnik akceptacji choroby wykazało nawet 39,43% respondentek.

Tabela 2. Poziom akceptacji choroby wg skali AIS w badanej próbie kobiet

Przedziały skali AIS	Punktacja	N	%
Niski	8-19	19	26,76
Średni	20-30	24	33,80
Wysoki	31-40	28	39,43
Ogółem	25,82	71	100

Średnie wartości poszczególnych stwierdzeń oraz wyniki procentowe wchodzących w skład skali AIS ilustruje tabela 3. Spośród wszystkich obszarów najwyżej oceniono stwierdzenia „choroba sprawia, że jestem ciężarem dla swojej rodziny i przyjaciół” ($3,65 \pm 1,50$) oraz „mój stan zdrowia, sprawia, że nie czuję się pełnowartościowym człowiekiem” ($3,56 \pm 1,57$), nawet 45% ogółu badanych zdecydowanie nie zgadzało się tymi stwierdzeniami. W dalszej kolejności wysoko oceniono stwierdzenie „choroba sprawia, że

czasem czuje się niepotrzebna” ($3,41 \pm 1,56$), niemal 43% kobiet udzieliło negatywnej odpowiedzi w tym zakresie. Kobiety najniżej oceniły stwierdzenie „mam kłopoty z przystosowaniem się do ograniczeń narzuconych przez chorobę” ($2,89 \pm 1,29$), gdzie nawet 1/3 kobiet udzieliła odpowiedzi „nie wiem” a niemal 15% zdecydowanie zgadzało się z tym stwierdzeniem. Kolejnym dosyć nisko ocenionym stwierdzeniem było „myślę, że ludzie przebywający ze mną są często zakłopotani, z powodu mojej choroby” ($2,84 \pm 1,56$), gdzie niemal 27% respondentek udzieliło odpowiedzi zdecydowanie „zgadzam się”. Wyniki te mogą świadczyć o tym, że kobiety otrzymują wsparcie psychiczne od swoich bliskich, co pomaga im przetrwać w tak trudnym okresie, a czynniki, które obniżają adaptację do choroby to ograniczenia spowodowane leczeniem choroby nowotworowej.

Tabela 3. Średnie wartości poszczególnych stwierdzeń wchodzących w skład skali AIS.

AIS						
Liczności					Statystyki opisowe	
1%(n)	2%(n)	3%(n)	4%(n)	5%(n)	średnia	SD
Mam kłopoty z przystosowaniem się do ograniczeń narzuconych przez chorobę						
15,49(11)	25,35(18)	30,99(22)	11,27(8)	16,90(12)	2,89	1,29
Z powodu mojego stanu zdrowia nie jestem w stanie robić tego, co najbardziej lubię						
11,27(8)	29,58(21)	18,31(13)	19,71(14)	21,13(15)	3,10	1,34
Choroba sprawia, że czasem czuję się niepotrzebny						
15,49(11)	21,13(15)	11,27(8)	11,27(8)	40,85(29)	3,41	1,56
Problemy ze zdrowiem sprawiają, że jestem bardziej zależna od innych, niż tego chcę						
12(16,90)	19,72(14)	21,13(15)	23,94(17)	18,31(13)	3,07	1,37
Choroba sprawia, że jestem ciężarem dla swojej rodziny i przyjaciół						
14,08(10)	14,08(10)	8,45(6)	19,72(14)	43,66(31)	3,65	1,50
Mój stan zdrowia sprawia, że nie czuję się pełnowartościowym człowiekiem						
18,31(13)	11,27(8)	9,86(7)	16,90(12)	43,66(31)	3,56	1,57
Nigdy nie będę samowystarczalnym w takim stopniu, w jakim chciałbym być						
15,49(11)	21,13(15)	15,49(11)	15,49(11)	32,40(23)	3,28	1,49
Myślę, że ludzie przebywający ze mną są często zakłopotani z powodu mojej choroby						
28,17(20)	21,13(15)	9,86(7)	18,31(13)	22,54(16)	2,84	1,56

Analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność między akceptacją choroby a wykształceniem ($p=0,05$). Lepszą akceptację choroby wykazały kobiety z wykształceniem podstawowym ($30,78 \pm 7,34$) oraz wyższym ($29,58 \pm 7,68$). Gorsze przystosowanie wykazały kobiety z wykształceniem średnim ($23,51 \pm 8,18$). W zakresie pozostałych zmiennych analiza statystyczna nie wykazała istotnych statystycznie zależności. Jednakże nieco wyższe wyniki akceptacji choroby wykazały kobiety młodsze ($26,04 \pm 8,56$), samotne ($26,78 \pm 9,25$), a także te, które przebyły mastektomię ($26,28 \pm 8,80$). Powyższe oraz pozostałe wyniki prezentuje tabela 4.

Tabela 4. Przystosowanie psychiczne do choroby a zmienne istotne statystycznie

Zmienne		Przystosowanie psychiczne				
		Średnie	Ufność -95%	Ufność +95%	SD	Ist. Stat.
Wiek	Poniżej 50 r.ż.	26,04	22,64	29,44	8,59	P=0,88
	Powyżej 50 r.ż.	25,68	22,95	28,41	8,98	
Miejsce zamieszkania	Wieś	25,56	21,84	29,27	8,98	P=0,89
	Miasto	25,96	23,36	28,56	8,76	
Status związku	Samotna	26,78	22,78	30,78	9,25	P=0,51
	W związku	25,35	22,86	27,85	8,60	
Wykształcenie	Podstawowe	30,78	25,13	36,42	7,34	P=0,05
	Zawodowe	25,20	19,57	30,83	10,17	
	Średnie	23,51	20,70	26,32	8,18	
	Wyższe	29,58	24,70	34,46	7,68	
Rodzaj leczenia operacyjnego	Oszczędzające	25,23	21,98	28,47	8,90	P=0,60
	Amputacja piersi	26,28	23,46	29,09	8,80	
Przebyte leczenie neoadjuwantowe	Tak	25,67	20,89	30,44	7,51	P=0,89
	Nie	25,85	23,49	28,21	9,06	
Czas od rozpoznania do podjęcia leczenia	Ponad pół roku	25,11	20,96	29,26	8,35	P=0,34
	Do pół roku	27,05	23,96	30,15	9,28	
	Nie dłużej niż miesiąc	23,75	19,47	28,03	8,04	

Dyskusja:

Nawet 39,43% respondentek w badaniach własnych wykazało wysoki poziom akceptacji choroby. Z kolei badania M. Pawlik i B. Kaczmarek-Borowskiej, wśród kobiet po mastektomii [3] oraz wyniki badań A. Nowickiego i Ż. Ostrowskiej [11] wśród kobiet po operacji raka piersi w trakcie leczenia uzupełniającego, wykazały że nawet niemal 45% badanych wykazuje wysoki poziom akceptacji choroby. Co więcej Badania M. Pawlik i wsp. [3] wśród kobiet po mastektomii, wykazały, że 18,52% respondentek miała kłopoty z przystosowaniem się do ograniczeń wynikających z choroby, 25,93% kobiet nie miała możliwości realizować swoich zainteresowań, 42,59% respondentek deklarowało, że są zależne od innych. Dodatkowo nawet 53,70% czuło, że jest ciężarem dla swoich bliskich, 44,44% czuło się niepełno wartościowym człowiekiem, 27,78% czuło się uzależnionym od innych, a 29,63% twierdziło, że ludzie z najbliższego otoczenia są zakłopotani w kontaktach interpersonalnych z chorą. Badania własne wśród kobiet leczonych zarówno metodą mastektomii jak i metodami oszczędzającymi wykazały zbliżone wyniki.

Badania własne wykazały średnią wartość ogólnego wskaźnika akceptacji choroby na poziomie 25,82 co świadczy o przeciętnym stopniu akceptacji choroby przez pacjentki z nowotworem piersi leczonych chirurgicznie. Wyniki badań M. Bąk-Sosnowskiej i wsp. [12] przeprowadzone wśród kobiet po mastektomii w pierwszych dobach po zabiegu wykazały zbliżony wynik na poziomie 24,46 według skali AIS. Podobny wskaźnik akceptacji wykazały

także badania E. Kupcewicz [13] przeprowadzone wśród 229 pacjentów z nowotworem o różnej lokalizacji leczonych chemioterapią. Podobnie jak w badaniach własnych, badania E. Kupcewicz nie wykazały zależności między wiekiem, miejscem zamieszkania, stanem cywilnym i czasem od wykrycia choroby a stopniem przystosowania do choroby.

Zmienną istotnie wpływającą na poziom akceptacji choroby w badaniach własnych było wykształcenie. W odróżnieniu od wyników badań własnych, M. Letalski i wsp. [14] wykazali, że kobiety młodsze akceptują chorobę na poziomie wyższym niż starsze. Z kolei A. Nowicki i wsp. [15] wykazał, że kobiety zamieszkujące tereny miejskie charakteryzowały się lepszą akceptacją choroby, co tłumaczył lepszym dostępem do informacji i stowarzyszeń takich jak Kluby Amazonek, aniżeli kobiety zamieszkujące tereny wiejskie. Pawlik M. i Kaczmarek-Borowska B. [3] uzyskali istotną zależność między czasem, jaki upłynął od chwili zabiegu a akceptacją choroby, gdzie wyższą akceptacją charakteryzowały się kobiety, które w momencie badania przeżyły 2 lata od zbiegu chirurgicznego ($p=0,001$). Kupcewicz E. [13] wykazała, że wyższy poziom akceptacji choroby wykazywały kobiety po mastektomii, które w wywiadzie nie posiadały chorób dodatkowych, aniżeli te, które chorowały na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę czy inne jednostki chorobowe ($p=0,05$).

Wnioski:

W grupie badanej aż 39,43% chorych wykazało wysoki poziom przystosowania się do choroby nowotworowej, choć średnia wartość wskaźnika akceptacji choroby, uzyskana wśród ogółu badanych pacjentek, świadczyła o ich przeciętnym stopniu akceptacji choroby. Z przeprowadzonych badań wynika, że kobiety leczone chirurgicznie z powodu nowotworu piersi, dobrze radzą sobie z pokonaniem choroby. Zmienną istotnie różnicującą poziom akceptacji choroby wśród badanych był poziom wykształcenia, najgorzej z chorobą radziły sobie kobiety z wykształceniem średnim.

Literatura:

1. Szewczyk L. Radzenie sobie i pomoc innym w zdrowiu i chorobie. Lublin: Akad. Med. w Lublinie; 1997.
2. Joly F, Espie M, Marty M, i wsp. Long-term quality of life in premenopausal women with node-negative localized breast cancer treated with or without adjuvant chemotherapy. *Br J Cancer*. 2000; 83 (5): 577-582.
3. Pawlik M, Kaczmarek-Borowska B. Akceptacja choroby nowotworowej u kobiet po mastektomii. *Prz Med. Uniw Rzesz Inst Leków* 2013; 2: 203-211.

4. Stępień R, Wrońska I. Lęk i depresja jako emocjonalne uwarunkowania możliwości funkcjonalnych kobiet po radykalnym leczeniu raka piersi. *Studia Medyczne* 2008, 10: 31 – 35.
5. de Walden – Gałuszko K. Psychospołeczne aspekty raka sutka. W: Jassem J, red. *Rak sutka. Podręcznik dla studentów i lekarzy*. Warszawa: Wyd. Springer PWN; 1998. p. 377 – 391.
6. de Walden – Gałuszko K. *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*. Wyd. I. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL, 2011.
7. Nowicki A, Szwed A, Laskowski R. Depresja i lęk u kobiet przed i po amputacji piersi. *Polski Przegląd Chirurgiczny* 2008, 80 (7): 673 – 689.
8. Szewczyk MT, Nowicki A, Cwajda-Białasik J. Postępowanie pielęgniarskie w chirurgii raka piersi. W: Nowicki A, red. *Pielęgniarstwo onkologiczne*. Poznań: Wyd. Termedia; 2009. p.175 – 186.
9. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2001.
10. Kozińska B. Przywiązanie a strategie przystosowania psychicznego do choroby nowotworowej w grupie kobiet z rakiem piersi. *Psychoonkologia* 2013; 1: 1-9.
11. Nowicki A, Ostrowska Ż. Akceptacja choroby przez chore po operacji raka piersi w trakcie leczenia uzupełniającego. *Pol Merkuriusz Lek.* 2008; 24(143): 403-407.
12. Bąk-Sosnowska M, Oleszko K, Skrzypulec-Plinta V. Adaptacja psychologiczna dojrzałych kobiet w pierwszych dobach po zabiegu mastektomii. *Przeł Menopauz.* 2013; 2: 120–124.
13. Kupcewicz E. Akceptacja choroby nowotworowej wyznacznikiem jakości życia. W: Majchrzak-Kłocka E, Seliga R, red. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*. Wyd. SAN- ISSN 1733-2486 tom XIV, zeszyt 10, część II, p. 419-431.
14. Latański M, Kulik B, Skórzyńska H, i wsp. Rozpoznanie raka sutka u kobiet – implikacje psychiczno-społeczne. *Wiad Lek.* 2001; 54(7-8): 391-398.
15. Nowicki A, Kwasińska E, Rzepka K, i wsp. Wpływ choroby na życie emocjonalne kobiet po operacji raka piersi zrzeszonych w klubach „Amazonka”. *Ann Acad Med Siles.* 2009; 55(3): 81-85.