

Satysfakcja seksualna a samoocena pacjentów ze zdiagnozowanym rakiem stercza

Sexual satisfaction and self-esteem of patients diagnosed with prostate cancer

Edyta Skwirczyńska, Oskar Wróblewski

Zakład Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Streszczenie

Wstęp: Satysfakcja seksualna znacząco wpływa na samoocenę i poczucie własnej atrakcyjności. W ostatnich latach jedną z częściej rozpoznawanych chorób nowotworowych u mężczyzn jest rak stercza. Konsekwencje choroby oraz powikłania po leczeniu przyczyniają się do powstawania problemów urologicznych oraz seksuologicznych mogących w negatywny sposób oddziaływać na samoocenę mężczyzn.

Materiał i metoda: Badaniem objęto 74 mężczyzn, pacjentów oddziału urologicznego w Szpitalu Klinicznym Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Wyniki: Wynik badania wykazał, że istnieje istotna statystycznie zależność $r = 0,47$ pomiędzy poziomem zaburzeń erekcji a samooceną pacjentów ze zdiagnozowanym rakiem stercza. Udowodniono również, że pacjenci w trakcie leczenia mają globalnie niższy poziom samooceny.

Wnioski: Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na potrzebę dalszej eksploracji problemu dotyczącego leczenia onkologicznego mężczyzn połączonego z zaburzeniami erekcji i wpływu funkcji seksualnych na jakość życia oraz samoocenę pacjentów.

Słowa kluczowe: satysfakcja seksualna, rak stercza, dobrostan

Seksuologia Polska 2019; 17: 59–62

Abstract

Introduction: Sexual satisfaction is a significant impact on self-esteem and self-attraction. In recent years, prostate cancer is one of the most commonly diagnosed malignancies in men. The consequence of the disease and complications after treatment contribute to the emergence of urological and sexological problems that can negatively affect men's self-esteem.

Material and method: The study included 74 men who were patients of the urology ward at the Clinical Hospital of the Pomeranian Medical University in Szczecin.

Results: The study showed that there is a statistically significant relationship $r = 0.47$ between the level of erectile dysfunction and the self-esteem of patients diagnosed with prostate cancer. The study also showed that patients undergoing treatment have globally lower levels of self-esteem.

Conclusions: The results of the conducted research indicate the need for further exploration of the problem regarding oncological treatment of men combined with erectile dysfunction and the impact of sexual function on the quality of life and patient self-esteem.

Key words: sexual satisfaction, prostate cancer, well-being

Seksuologia Polska 2019; 17: 59–62

Wstęp

Aspekt seksualny na poziomie satysfakcji, możliwości i jakości to ważny element funkcjonowania człowieka nie tylko w związku partnerskim. Wyraźnie wpływa na samoocenę i poczucie własnej atrakcyjności. W związku ze stale zwiększającą się w ostatnich latach liczbą zachorowań na choroby nowotworowe zauważalny jest trend w psychoonkologii związany ze wzrostem w obszarze prewencji i wsparcia chorych we wczesnym stadium chorób [1]. Do najczęściej rozpoznawalnych chorób u mężczyzn, będących jednocześnie drugą po zawałach sercach przyczyną zgonów zalicza się choroby nowotworowe. Do choroby istotnie wpływającej na jakość życia wśród mężczyzn zalicza się raka gruczołu krokowego. W konsekwencji stale wzrastającej populacji mężczyzn dotkniętych tym typem choroby nowotworowej, ważne jest zwrócenie uwagi na kwestie powikłań mogących występować przez długi czas po zakończeniu leczenia [2]. Występujące powikłania cechują się dużą uciążliwością oraz długim okresem występowania, a w wielu przypadkach są one nieodwracalne [3]. Proces leczenia obciążony licznymi powikłaniami nie pozostaje bez wpływu na jakość życia pacjentów destabilizując poszczególne wymiary życia chorego. Zmiany zachodzące w życiu osoby walczącej z chorobą mogą mieć dwójaki charakter — tymczasowy lub stały [4]. Stały charakter zmian może być spowodowany powikłaniami związanymi z leczeniem choroby nowotworowej i powodować negatywne konsekwencje w obszarze życia seksualnego pacjenta co w konsekwencji prowadzi do obniżenia globalnego zadowolenia z życia i spadku samooceny u chorych.

Materiał i metody

Grupę badaną stanowiło 74 mężczyzn oddziału urologicznego ze zdiagnozowanym rakiem stercza, zakwalifikowanych do zabiegu prostatektomii. Pięciu respondentów nie wypełniło kwestionariusza, a 68 respondentów, którzy wypełnili kwestionariusz, było w wieku 48–75 lat (M [mean] = 63,97, SD [standard deviation] = 6,29).

Badanie zostało przeprowadzone anonimowo w formie kwestionariuszy dostarczonych pacjentom przebywającym na oddziale w zabezpieczonych kopertach. Ankiety były zbierane jednocześnie, pacjenci wypełniali również świadomą zgodę na udział w badaniu, zostali również poinformowani o dobrowolności wypełnienia kwestionariuszy. W pierwszej części badania mężczyźni zostali poproszeni o wypełnienie krótkiej metryczki zawierającej pytania o wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie, stan cywilny, liczbę dzie-

ci. W dalszej części pacjenci oceniali w 10-punktowej skali, gdzie 1 oznaczało ocenę najniższą, a 10 najwyższą poziom zadowolenia z partnera lub współmałżonka, sytuację finansową oraz pomoc najbliższej rodziny.

W niniejszym badaniu wykorzystano dwa narzędzia badawcze:

1. Skalę Samooceny Rosenberga w polskiej adaptacji [5] służącą do pomiaru całościowej samooceny u osób dorosłych. Założeniem dla skali jest posiadanie przez ludzi określonych postaw wobec różnych obiektów w tym własnego Ja. Samoocena stanowi więc reprezentację nacechowaną albo w sposób pozytywny albo negatywny wobec własnego Ja, wyznaczając globalną ocenę własnej osoby. W polskiej adaptacji współczynnik α Cronbacha rzetelności dla grupy dorosłych (n = 365; 199 kobiet, 166 mężczyzn) wyniosła 0,82.
2. Kwestionariusz IIEF-5 (*The International Index of Erectile Function*) — służący do pomiaru dysfunkcji erekcji. Kwestionariusz wykorzystuje się w badaniach dotyczących różnych grup mężczyzn w celu określenia zaburzeń erekcji. Narzędzie służy również do oceny satysfakcji z życia seksualnego mężczyzn [6]. Kwestionariusz IIEF-5 odznacza się wysoką rzetelnością oraz trafnością, wskazując na to badania walidacyjne wersji oryginalnej uzyskując współczynnik α Cronbacha = 0,8.

Respondenci zostali poproszeni o wypełnienie kwestionariusza samooceny Rosenberga składającego się z 10 stwierdzeń w 4-stopniowej skali i zaznaczenie najbliższego dla nich stwierdzenia. Drugą częścią badania stanowiło wypełnienie kwestionariusza IIEF-5 w 5-stopniowej skali.

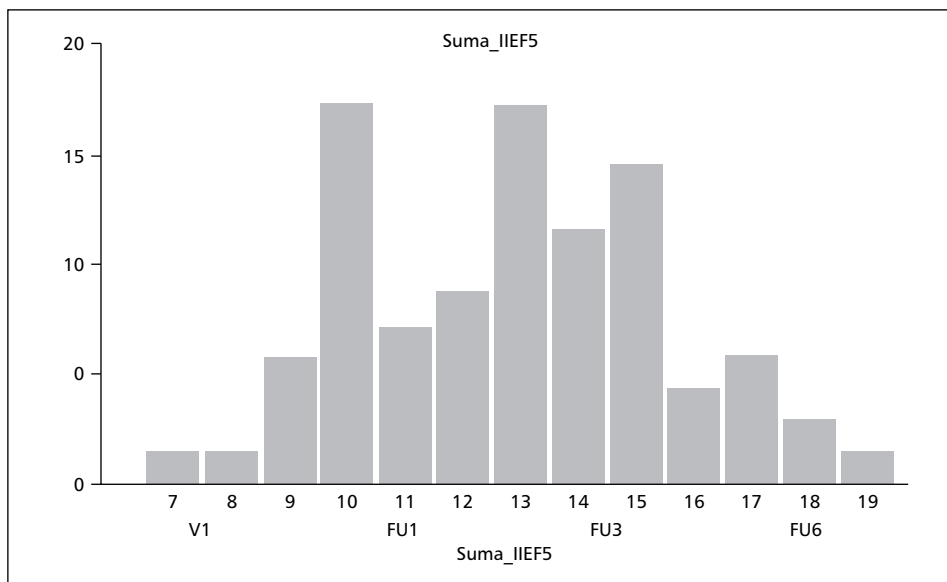
Wyniki

Do analizy statystycznej danych wykorzystano program SPSS 24 dla systemu operacyjnego Windows 10. Zakres akceptowalny jako istotny statystycznie w niniejszym badaniu wynosił $p < 0,05$.

Analiza częstości przedstawiona w tabeli 1 wykazała, że najwyższej ocenione przez pacjentów było zadowolenie z partnera życiowego, niżej została natomiast oceniona pomoc ze strony rodziny natomiast najniżej pacjenci oceniali swoją sytuację finansową.

Tabela 1. Ocena zadowolenia badanych z partnera życiowego, pomocy ze strony rodziny oraz sytuacji finansowej

Sytuacja pacjenta	n	R
Sytuacja finansowa	68	6,75
Zadowolenie z partnera	65	9,14
Pomoc ze strony rodziny	67	7,73



Rycina 1. Procentowy rozkład oceny zaburzeń seksualnych wśród badanych pacjentów; IIEF-5 — *The International Index of Erectile Function*

Tabela 2. Związek pomiędzy samooceną a zaburzeniami erekcji

Test parametryczny	Korelacja	R
r Pearsona	Samoocena a zaburzenia erekcji	0,43*

* korelacja istotna na poziomie 0,01

W kolejnej części badania sprawdzono procentową ocenę zaburzeń erekcji u pacjentów. Wykazano, że znaczna część pacjentów cierpi na umiarkowane lub łagodne zaburzenia funkcji erekcji. Tylko niespełna 10% pacjentów nie miała problemów z erekcją w ciągu ostatnich czterech tygodni od przeprowadzenia badania. Przedstawione wyniki zaprezentowano na rycinie 1.

W celu zbadania związków między poziomem samooceny w grupie mężczyzn a oceną zaburzeń erekcji przeprowadzono analizę korelacyjną r Pearsona. W badanej grupie pomiędzy samooceną a zaburzeniami erekcji zachodzi korelacja na poziomie istotnym $r = 0,47$. Oznacza to, że samoocena jest w umiarkowanym stopniu skorelowana z zaburzeniami erekcji u mężczyzn. Omówione wyniki zostały przedstawione w tabeli 2.

Dyskusja

Na podstawie przeprowadzonych w niniejszej pracy badań można stwierdzić, że poziom zaburzeń erekcji będzie różnicował samoocenę u mężczyzn. Przedstawiona w niniejszym badaniu analiza potwierdza hipotezę o związku pomiędzy zaburzeniami erekcji a poziomem samooceny u mężczyzn. W badanej grupie pacjenci uzyskujący wyższy poziom w skali IIEF-5, bez zaburzeń erekcji i posiadający jej łagodny stopień

mieli wyższą samoocenę niż pacjenci, u których występowały zaburzenia erekcji w stopniu umiarkowanym i ciężkim. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na potrzebę dalszej eksploracji problemu dotyczącego leczenia onkologicznego mężczyzn połączonego z zaburzeniami erekcji i wpływu funkcji seksualnych na jakość życia oraz samoocenę. Pacjenci poddani leczeniu mogą odczuwać jego negatywne skutki przez wiele lat, co, jak wskazują wyniki badań, może w sposób ujemny wpływać na ich samoocenę.

Wnioski

Powikłania po zabiegu mogą powodować, że pacjenci nigdy nie powrócą do pełnej sprawności seksualnej. Grupa ta powinna zostać objęta programem pomocy psychologicznej ze względu na mogące występować w trudności w komunikacji z partnerem po przebytym leczeniu. Jak pokazują badania u pacjentów z zaburzeniami erekcji współwystępują takie czynniki jak obniżenie jakości życia, gniew, frustracja czy poczucie winy [7]. Wyniki badań Asmary i wsp. [8] wskazują, że zaburzenia erekcji mają negatywny wpływ na emocjonalność i vitalność mężczyzn. Dlatego tak ważne są działania psychoedukacyjne po diagnozie przygotowujące pacjenta do proponowanego leczenia oraz jego następstw, w trakcie których psycholog/seksu-

olog rozpoczyna pracę z pacjentem pracę nad zachowaniem równowagi emocjonalnej. W przyszłości badania zostaną rozszerzone o oddziały radioterapeutyczne oraz pacjentów poddanych leczeniu systemowemu.

Piśmiennictwo:

1. De Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
2. Dadej R, Ciesliński P, Kwias Z. Rak stercza. Współczesna Onkologia. 2002; 6(2): 108–116.
3. Rucińska M, Kieszowska-Grudny A, Klimowicz K, et al. Ocena jakości życia i aktywności seksualnej pacjentów po radykalnej radioterapii z powodu raka gruczołu krokowego w porównaniu z grupą zdrowych mężczyzn. *OncoReview*. 2013; 3(1): 18–24.
4. Turska W, Skowron A. Metodyka oceny jakości życia. *Farmacja Polska*. 2009; 8.
5. Łaguna M, Lachowicz-Tabaczek K, Dzwonkowska I. Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga – polska adaptacja metody. *Psychologia społeczna*. 2007; 2(02): 164–176.
6. Janus M, Szulc A. Seksuologiczne narzędzia diagnostyczne w Polsce i na świecie. *Seksuologia Polska*. 2015; 13(1).
7. Fatt QK. Erectile dysfunction and quality of life. In *Erectile Dysfunction-Disease-Associated Mechanisms and Novel Insights into Therapy*. IntechOpen. 2012 2012.
8. Asmara K, Marisha M, Hengky H, et al. Erectile dysfunction and quality of life. *Universa Medicina*. 2016; 30(3): 182–188.