

Povezanost straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke

Barić, Katarina

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:823201>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Katarina Barić

**POVEZANOST STRAHA OD
PONOVRNOG POJAVLJIVANJA
BOLESTI I KVALITETE ŽIVOTA ŽENA
OBOLJELIH OD KARCINOMA DOJKE**

Diplomski rad

Osijek, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Katarina Barić

**POVEZANOST STRAHA OD
PONOVRNOG POJAVLJIVANJA
BOLESTI I KVALITETE ŽIVOTA ŽENA
OBOLJELIH OD KARCINOMA DOJKE**

Diplomski rad

Osijek, 2022.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.

Mentorica rada: doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn.

Komentorica rada: Ahnetka Stjepanović, mag. med. techn.

Rad ima 45 listova i 13 tablica.

Znanstveno područje: biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: sestrinstvo

Zahvala

Iskrenu zahvalnost želim izraziti svojoj mentorici doc.dr.sc. Štefci Mikšić na iskazanom povjerenju, stručnosti i kontinuiranoj podršci u izradi ovoga diplomskog rada.

Veliku zahvalnost dugujem svojoj komentorici, glavnoj sestri Doma zdravlja Vukovar mag.med.techn. Ahnetki Stjepanović jer je tolerirala moje ranije odlaske s radnog mjesta u svrhu studijskih obaveza, pristala obavljati obveze komentorice i pružala neprekidnu podršku u izradi ovoga rada.

Velika zahvala radnim kolegama i prijateljima koji su mi olakšali studentske dane.

Također, ovim putem bih se željela zahvaliti svim članicama udruga i klubova koje su mi ispunjavanjem anketnih upitnika uvelike pomogle u izradi diplomskog rada, kao i njihovim predsjednicama jer su pristale sudjelovati u istraživačkom radu.

Posebno se zahvaljujem svojim roditeljima, braći te baki jer su me poticali i podržavali u željama za daljnjim obrazovanjem i napredovanjem.

Posebna zahvala mojem dragom Josipu jer me uvijek podržavao, poticao i pomagao tijekom moga obrazovanja.

HVALA!

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Karcinom dojke	2
1.1.1. Klinička slika i simptomi karcinoma dojke	3
1.1.2. Dijagnosticiranje karcinoma dojke	4
1.1.3. Metode liječenja karcinoma dojke	5
1.2. Kvaliteta života žena oboljelih od karcinoma dojke	6
1.3. Strah od ponovnog pojavljivanja bolesti	8
2. CILJ	10
3. ISPITANICI I METODE	11
3.1. Ustroj studije	11
3.2. Ispitanici	11
3.3. Metode istraživanja	11
3.4. Statističke metode	12
3.5. Etička načela	12
4. REZULTATI	13
4.1. Obilježja ispitanica	13
4.2. Kvaliteta života žena oboljelih od karcinoma dojke	14
4.2.1. Tjelesno zdravlje	15
4.2.2. Društveni/ obiteljski odnosi	15

4.2.3. Emocionalno stanje.....	16
4.2.4. Funkcionalno stanje.....	16
4.2.5. Dodatna briga zbog karcinoma dojke.....	17
4.3. Strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma.....	18
4.4. Povezanost općih obilježja s kvalitetom života i strahom od ponovnog pojavljivanja karcinoma.....	20
4.5. Povezanost kvalitete života sa strahom od ponovnog pojavljivanja karcinoma.....	22
5. RASPRAVA.....	24
6. ZAKLJUČAK.....	30
7. SAŽETAK.....	31
8. SUMMARY.....	32
9. LITERATURA.....	33
10. ŽIVOTOPIS.....	38
11. PRILOZI.....	41

Popis kratica

BRCA – mutacijski gen karcinoma dojke (engl. *Breast Cancer Mutation Gen*)

HER – receptor epidermalnog rasta (engl. *Human Epidermal Growth Factor Receptor*)

PR – progesteron receptor

ER – estrogen receptor

FCR – strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma (engl. *Fear of cancer recurrence*)

FACT-B – skala za procjenu kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke (engl. *The Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast*)

FCRI-SF – skala za procjenu straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma – kratki oblik (engl. *Fear of Cancer Recurrence Inventory – Short Form*)

1. UVOD

Karcinom dojke jedno je od najčešćih malignih oboljenja žena, no od ove zloćudne bolesti također obolijevaju i muškarci. Prema statističkim podacima karcinom čini 25 % svih tumora u žena, od toga 15 % završi sa smrtnim ishodom. Novootkrivenih slučajeva u Hrvatskoj je godišnje 2.500, a oko 800 žena umre od karcinoma dojke (1). Karcinom dojke jedan je od najznačajnijih zdravstvenih problema koji se pojavljuje u razvijenim zemljama. Stopa smrtnosti značajno je veća u mladim žena kojima je dijagnosticiran karcinom dojke u odnosu na žene starije dobi. Najnižu stopu učestalosti imaju žene u dobi do 25 godina, a najveću imaju žene u razdoblju menopauze (2).

Razvojem znanosti i medicine unaprijedila se i mogućnost dijagnosticiranja karcinoma dojke u vrlo ranom stadiju bolesti. Ključnu ulogu u prevenciji karcinoma dojke u svim državama, pa i u Republici Hrvatskoj, ima podizanje svijesti žena o potrebama obavljanja redovitih samopregleda dojke te odaziv žena na Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja karcinoma dojke i obavljanju mamografskih pregleda.

Shodno veličini ovog javnozdravstvenog problema te samim rezultatima probira zemalja Europske unije, Vlada Republike Hrvatske na svojoj sjednici je 29. lipnja 2006. godine prihvatila Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Cilj probira je smanjiti stopu smrtnosti od raka dojke za 15-25 %, dijagnosticirati rak dojke u početnom stadiju i poboljšati kvalitetu života žena. Populacija žena u dobnoj skupini od 50 do 69 godina poziva se svake dvije godine na obavljanje osnovne metode probira – mamografiju. Rezultati probira karcinoma vrlo su uspješni jer ukazuju na povećan broj slučajeva koji su otkriveni u ranom stadiju kao i na pad mortaliteta od karcinoma dojke u Republici Hrvatskoj (3).

Glavni uzroci i mehanizmi nastanka karcinoma dojke nisu u potpunosti otkriveni, no utvrđeno je kako postoje rizični faktori za nastanak bolesti. Liječenje ove bolesti izuzetno je složeno te ovisi o stadiju bolesti i veličini karcinoma, raširenosti i karakteristikama stanica karcinoma. Liječenje zahtijeva multidisciplinarni pristup i različite aspekte kao što je primjena lijekova, hormonska terapija, kemoterapija, zračenje i naposljetku kirurško liječenje.

Mastektomija je vrsta kirurškog zahvata koji je izrazito invazivan, a uključuje odstranjenje jednog dijela ili cijele dojke (4). Odstranjenjem cijele ili dijela dojke narušava se fizički i psihički doživljaj slike vlastitog tijela, stoga je iznimno važno jačati samopouzdanje žena koje su oboljele od karcinoma dojke. Izmjena percepcije o vlastitom tijelu negativno utječe na

tjelesno zdravlje, društvene i obiteljske odnose, funkcionalno stanje kao i na emocionalno stanje, stoga je neophodno voditi brigu o kvaliteti života oboljelih žena.

Kvaliteta života vrlo je bitna za svakog pojedinca, stoga ju proučavaju razne znanstvene grane. Svaki čovjek posjeduje vlastite kriterije prema kojima procjenjuje kvalitetu života, a ona uvelike ovisi o osobnosti svakog pojedinca, temperamentu te iskustvima koje je proživio (5). Usprkos napretku medicine u procesu liječenja malignih oboljenja, tijekom i liječenje bolesti te psihološki problemi koji se tijekom liječenja javljaju nepovoljno utječu na kvalitetu života. U procesu dijagnostike, liječenja i praćenja žena oboljelih od karcinoma dojke jedan od najtežih trenutaka upravo je spoznaja o težini bolesti od koje osoba boluje. Upravo iz tog razloga potrebno je određeno razdoblje u kojemu žena prihvaća spoznaju o bolesti, nužna je obiteljska i prijateljska podrška te potpora i ohrabrujući stav liječnika. Samo tako osoba svu svoju snagu može usredotočiti na borbu s ovom zloćudnom bolesti (6). Maligno oboljenje često je povezano uz pojmove kao što su strah, bol, beznađe i smrt. Bolesnik izražava osjećaj straha od promjene fizičkog i psihičkog izgleda, strah od smrti, strah da će biti prisiljen ovisiti o obitelji, partneru i medicinskom osoblju, strah od nemogućnosti obavljanja zadataka na poslu ili u slobodno vrijeme, strah od komplikacija u kasnijim fazama bolesti te na kraju, strah od mogućnosti ponovnog pojavljivanja karcinoma (6).

Strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma uznemirujući je simptom i može negativno utjecati na preživjele od karcinoma dojke, a ujedno i na kvalitetu života te psihičku dobrobit oboljele osobe i njezinih najbližih (7).

1.1. Karcinom dojke

Karcinom dojke jedna je od najtežih bolesti žena, stoga je potrebno da svaka žena poznaje osnovne informacije o samoj bolesti kako bi se naglasila važnost ranog otkrivanja karcinoma dojke te poboljšao način borbe s ovom zloćudnom bolešću. Danas, unatoč brojnim informacijama iz časopisa, dnevnog tiska i ostalih medijskih izvora o karcinomu dojke, žene još uvijek nisu svjesne težine bolesti i njezinih simptoma, prevalencije i liječenja (8). Broj žena s novootkrivenom dijagnozom karcinoma dojke u neprekidnom je porastu. Sukladno podacima Registra za rak Hrvatske u 2019. godini, ukupan broj novootkrivenih slučajeva karcinoma dojke iznosi 2999. Stopa pojavnosti iznosila je 143,2/100 000 stanovnika, a u 2020. godini preminule su 722 žene te je stopa mortaliteta iznosila 34,7/100 000 stanovnika (9). U cijelome svijetu svake se godine dijagnosticira 1,7 milijuna novih slučajeva karcinoma dojke, to je približno jedan novi slučaj koji je prepoznat svakih 18 sekundi. Brojke su u

stalnome porastu te se očekuje kako će u svijetu do 2030. godine broj porasti na gotovo 3,2 milijuna godišnje (10). Karcinom dojke može se manifestirati u bilo kojem razdoblju života, ali najveći postotak pojavnosti je u žena nakon navršenih pedeset godina, odnosno u razdoblju ulaska u menopauzu (11). Prema znanstvenim istraživanjima na bolest najviše utječu faktori rizika kao što su dobna skupina, genetska predispozicija, način življenja, reproduktivnost i socioekonomski status, dok eksperimentalne studije pokazuju utjecaj spolnih hormona, mutagenih čimbenika i slobodnih radikala (2, 12). Incidencija karcinoma dojke učestala je u osoba s pozitivnom obiteljskom dijagnozom, ranom pojavom prve menstruacije, nerađanjem ili kasnim rađanjem prvog djeteta te kasnom menopauzom (12).

1.1.1. Klinička slika i simptomi karcinoma dojke

Prema strukturnoj građi dojka se može podijeliti na kožu, potkožno masno tkivo i mliječne žlijezde. Od rasta u razdoblju puberteta do starosti dojke se fiziološki i morfološki mijenjaju pod utjecajem menstrualnog ciklusa, trudnoće, dojenja i menopauze (13). Karcinom dojke može se podijeliti prema vrsti tkiva od kojeg potječe i mjesta na kojem se pojavljuje kao što su primjerice mliječne žlijezde, masno tkivo, kanalići ili vezivno tkivo (2).

Ukoliko se karcinom dojke ne proširi izvan mjesta primarnog nastanka tada se on naziva karcinom *in situ* i smatra se ranim oblikom karcinoma. Veliki postotak karcinoma dojke, čak 90 %, nastaje u mliječnim kanalićima (14). Karcinom koji nastaje unutar mliječnih žlijezda prije razdoblja menopauze naziva se lobularni karcinom. Invazivni oblik karcinoma dojke može se nalaziti na samoj dojci ili metastazirati u druga tkiva unutar tijela. Najčešća klasifikacija karcinoma dojke je podjela na lobularni i duktalni karcinom (15).

Prvi simptom karcinoma dojke kao što je primjerice kvržica u gornjem vanjskom kvadrantu opipa se prilikom obavljanja samopregleda dojki. Kvržica je obično prisutna u samo jednoj dojci i razlikuje se od ostatka tkiva. U početnoj fazi karcinoma dojke kvržica je pomična, u kasnijoj fazi bolesti statična je jer je priljubljena uz kožu ili stijenku prsnog koša. U određenim fazama karcinom može uzrokovati promjene na koži kao što su inficirane rane, kvрге ili koža nalikuje narančinoj kori (16). Također, u kasnijim fazama bolesti karcinom metastazira u aksilarne limfne čvorove (1). Stopa pojavljivanja veća je u lijevoj dojci i gornjem lateralnom kvadrantu (čak 50 % od ukupnog broja mjesta pojavljivanja), dok je 20 % karcinoma prisutno oko bradavice (12).

1.1.2. Dijagnosticiranje karcinoma dojke

Dijagnosticiranje karcinoma dojke započinje temeljitim fizikalnim, radiološkim i citološkim pregledom te obradom laboratorijskih nalaza (16). Mamografija je jedini oblik probira koji dokazano smanjuje karcinom dojke, odnosno specifični mortalitet. Probirna mamografija dovodi do 19 % ukupnog smanjenja smrtnosti od karcinoma dojke te se manje koristi za žene u 40-ima (15 %), a više koristi za žene u 60-ima (32 %) (17). Kao rezultat toga, probirnu mamografiju preporučuje Američko društvo za rak u dobi od 45 godina ili ranije. Potencijalni negativni aspekti probirne mamografije su lažno pozitivni pregledi, izloženost zračenju, bol, tjeskoba i drugi negativni psihološki učinci (17). Prema preporukama za otkrivanje karcinoma dojke napominju se medicinsko – dijagnostička opažanja koja se očituju kroz uvlačenje kože i bradavice, iscjedak bradavice, palpabilnu tvorbu u dojci, ljuštenje i iscjedak bradavice i fokalnu nodularnost (18). Također, neophodno je obaviti patohistološku obradu, resekciju i citološku punkciju. Indicirane metode za dijagnosticiranje karcinoma dojke su mamografija i ultrazvuk. Mamografija je metoda izbora za žene koje imaju simptome i starije su od 35 godina, dok je ultrazvuk metoda za žene mlađe od 35 godina. Navedenim dijagnostičkim i preventivnim metodama povećava se mogućnost otkrivanja karcinoma dojke prije nego što dostigne veličinu koja se može napipati.

Američko povjerenstvo za rak klasificiralo je karcinom dojke u nekoliko stadija:

- Stadij 0: naziva se neinvazivni karcinom, bolest se nalazi samo u području kanala i režnjeva dojke i nije se proširio u okolno tkivo. Stopa preživljavanja u okviru pet godina je 92 – 100 %
- Stadij 1: veličina karcinoma je manja od 2 cm, okolna tkiva i pripadajući limfni čvorovi nisu zahvaćeni, stopa preživljavanja unutar pet godina je 87 – 100 %
- Stadij 2: veličina karcinoma je 2-5 cm, limfni čvorovi u pazušnoj jami su pomični i uvećani, a preživljavanje unutar 5 godina je 75 – 93 %
- Stadij 3: karcinomi koji su pričvršćeni uz prsni mišić i stijenku, zahvaćeni su okolna koža i tkivo kao i pripadajući limfni čvorovi, stopa preživljavanja unutar 5 godina je 72 %
- Stadij 4: metastatski karcinom koji može biti bilo koje veličine, a bolest se proširila na druge organe i tkiva, kao što su pluća, kosti, jetra, mozak i udaljeni limfni čvorovi, stopa preživljavanja unutar 5 godina je 13 – 22 % (19).

1.1.3. Metode liječenja karcinoma dojke

Glavni cilj sprječavanja nastanka karcinoma je prevencija i osviještenost žena odazivanju na Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma dojke, s obzirom da se 90 % žena može izliječiti ukoliko je karcinom pravovremeno otkriven. Liječenje uključuje kombinaciju različitih metoda. Pojedino se liječenje provodi istovremeno, dok se određena liječenja provode jedno za drugim. Prije nego što se započne sa samim postupkom liječenja, potrebno je dijagnosticirati i utvrditi stupanj bolesti, klasifikaciju tumora i metastaziranje u okolna tkiva i limfne čvorove (13). Liječenje se dijeli na sistemsko, ono uključuje kemoterapiju i hormonsku terapiju, te lokalno koje se sastoji od terapije zračenjem i kirurške terapije.

Kemoterapija se smatra jednom od najneugodnijih metoda liječenja zbog toga što dovodi do niza nuspojava kao što su gubitak kose, mučnine, povraćanja, gubitak na tjelesnoj težini i razna negativna emocionalna stanja (18). Nakon operacije preporučuje se primjena adjuvantne kemoterapije bolesnicama s visokim rizikom od recidiva karcinoma. Indikacije za kemoterapiju su sljedeća kliničko-patološka obilježja: PR-, ER- i HER2-negativne; s HER2 pozitivnim tumorima, bolesnice kod kojih su zahvaćeni limfni čvorovi i veliki karcinomi (17). Kemoterapija se može primijeniti i prije operativnog zahvata, tada se to izvršava s ciljem smanjenja veličine karcinoma. Prema nekim istraživanjima veću stopa preživljavanja imaju bolesnice koje su primile kemoterapiju, osim toga rizik za ponovno pojavljivanje karcinoma je smanjen za trećinu, a stopa smrtnosti za četvrtinu (20).

Cilj hormonske ili endokrine terapije (precizniji naziv) smanjenje je stvaranja hormona ili smanjenje utjecaja hormona na rast tumorskih stanica. Primjenjuje se u kombinaciji s drugim metodama liječenja te ju je ponekad potrebno primjenjivati tijekom dužeg razdoblja. S obzirom da se radi o ciljanoj metodi liječenja, nuspojave su, za razliku od kemoterapije, pri primjeni ove metode minimalne. Najčešće nuspojave hormonske terapije su: promjena u menstrualnom ciklusu, mučnine, gubitak libida te umor i promjene raspoloženja (21).

Radioterapija je metoda liječenja malignih stanica ionizirajućim zračenjem pri čemu se bolesno tkivo zrači visokoenergijskim fotonskim zrakama uz što bolje očuvanje zdravog tkiva. Maligne stanice pokazuju veću senzitivnost na zračenje od zdravih stanica i tkiva (22). Ova metoda liječenja iznimno je značajna u liječenju karcinoma dojke. U razvijenim zemljama 50 % žena koje su oboljele od karcinoma dojke prima radioterapiju (23). Smatra se oblikom liječenja koji smanjuje rizik od recidiva bolesti i značajno pospješuje kvalitetu života. Nuspojave zračenja dijele se na akutne i kronične. Akutne nuspojave pojavljuju se u

samome tijeku ili prilikom završetka zračenja, dok se kronične nuspojave mogu pojaviti i nekoliko godina nakon zračenja. Neke od najčešćih akutnih nuspojava su: kožne promjene uzrokovane zračenjem, otežano gutanje i grlobolja (24).

Mastektomija je oblik kirurškog liječenja kojim se odstranjuje tkivo dojke, primjenjuje se ukoliko je prisutno više tumorskih tvorbi na dojčkama ili su prisutni karcinomi veličine dojke. Također se primjenjuje i kao izbor liječenja osoba s genetskim mutacijama BRCA1 i BRCA2 (25). Mastektomija se s obzirom na složenost zahvata dijeli na nekoliko vrsta:

- Odstranjivanje tkiva dojke uz očuvanje bradavica
- Odstranjivanje tkiva dojke i bradavice uz očuvanje kože
- Potpuna mastektomija uz odstranjivanje tkiva dojke, kože i bradavica
- Radikalna mastektomija uz odstranjivanje dojke i limfnih čvorova (26).

Vrsta zahvata odabire se na osnovi oblika, veličine, vrste i lokalizacije karcinoma dojke. Značajan rizik za pojavu karcinoma imaju žene koje su pozitivne na BRCA1 i BRCA2 genski test te je toj skupini žena potrebno učiniti preventivnu mastektomiju uz očuvanje kože i bradavica. Time se smanjuje pojavnost bolesti i mortalitet od karcinoma dojke za 90 – 95 % (27). Uz mastektomiju primjenjuju se i kirurški zahvati kao što su: kvadrantektomija, lumpektomija i segmentektomija. Kvadrantektomija uključuje eksciziju karcinoma, uključujući rub od 2 do 3 cm, pektoralnu fasciju, kao i kožu iznad. S druge strane, lumpektomija uključuje manju eksciziju tkiva s rubom od 1 cm (28).

U posljednje vrijeme najčešće se primjenjuju poštudne operacije dojki zbog bržeg oporavka nakon operativnog zahvata, bolje procjene slike vlastitog tijela, manjeg doživljaja stresa, većeg samopouzdanja, osjećaja slobode i bržeg psihičkog oporavka.

1.2. Kvaliteta života žena oboljelih od karcinoma dojke

Kvaliteta života postala je važan ishod mjera u liječenju bolesnika oboljelih od karcinoma tijekom posljednjeg desetljeća. To je višedimenzionalni pojam koji obuhvaća percepcije pozitivnih i negativnih aspekata dimenzija kao što su tjelesna, emocionalna, društvena i kognitivna funkcija (29). Postavljanje dijagnoze malignog oboljenja i proces izlječenja imaju negativan utjecaj na tjelesno i emocionalno stanje žena zbog neželjenih posljedica liječenja, straha od smrtnog ishoda i osjećaja socijalne diskriminacije. Osim toga, tijekom liječenja karcinoma može doći do smanjene funkcionalne sposobnosti, kao i promjene slike o sebi te raznih psiholoških i emocionalnih promjena kao što su tjeskoba i depresija (30).

Koncept kvalitete života proučavaju razne znanstvene discipline. Unatoč brojnosti i slojevitosti strategija kroz koje se proučava kvaliteta života, gotovo je nemoguće odrediti samo jednu definiciju tog pojma (5). Jedna od definicija kvalitete života je da je to percepcija pojedinca o njegovom položaju u životu, u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojem živi, u odnosu na vlastite ciljeve, očekivanja, standarde i brige (30). Instrumenti koji su preporučeni za mjerenje kvalitete života trebaju uključivati tri dimenzije, a su: tjelesna funkcija, mentalni status i sposobnost uključivanja u društvene interakcije (30).

Uspješna kvaliteta života pronalazi se u održavanju razlika između očekivanja osobe i želja te realnog iskustva. Također, kvaliteta života promatra se kroz dosadašnja iskustva pojedinca, stil života te očekivanja u budućnosti. Dosadašnja istraživanja pokazuju kako se kvaliteta prikazuje kroz sedam aspekata koja obuhvaćaju zdravstveno stanje, emocionalno blagostanje, materijalno stanje, kvalitetan društveni odnos, osobnu učinkovitost, osjećaj sigurnosti te socijalnu zajednicu unutar koje pojedinac živi i radi (31). Kvaliteta života temeljena na zdravlju opisuje se kao stanje koje obuhvaća tri značajke:

- Stanje dobrobiti koje se odnosi na sposobnost pojedinca za obavljanje aktivnosti kao što su psihološka, fizička i socijalna dobrobit te stupanj zadovoljstva samostalnim funkcioniranjem i kontrolom vlastite bolesti
- Opći osjećaj zadovoljstva životom
- Osobna procjena zadovoljavajućih značajki života (32).

Na kvalitetu života značajno utječu faktori kao što su: nedostatak energije, razni bolovi, smanjena mogućnost obavljanja kućanskih i radnih poslova te manjak socijalnih interakcija. Liječenje karcinoma dojke smatra se učinkovitim ukoliko je uz poboljšane nalaze zadovoljena i kvaliteta života.

Iako je medicina značajno napredovala u procesu liječenja malignih bolesti, suočavanje s dijagnozom, proces liječenja, psihološki problemi i sam strah od mogućeg ponovnog pojavljivanja karcinoma dojke negativno utječu na zadovoljstvo kvalitetom života (33).

Postignutim napretkom medicinske znanosti u ranom otkrivanju i liječenju karcinoma dojke povećao se i životni vijek bolesnika te se danas karcinom opisuje kao kronična bolest koja dugoročno uzrokuje psihološke boli. U istraživanju kvalitete života bolesnika oboljelih od zloćudnih bolesti iz 2018. godine, rezultati prikazuju kako 33 % oboljelih u određenom razdoblju liječenja iskusi psihološku bol, a 70 % bolesnika pati od anksioznosti i depresije (34).

Kvaliteta života opisuje se i kao stanje unutarnjeg duševnog mira i ravnoteže, a bez obzira na ishod liječenja bolesnici se ubrzo suoče s promjenama u izgledu, narušava se emocionalni i tjelesni integritet, ovisni su o pomoći obitelji, gube samopouzdanje te posljedično tome dolazi do smanjene kvalitete života (35).

Casellas – Grau, Font i Vives u svojem su istraživanju provedenom 2014. godine o kvaliteti života bolesnica s karcinomom dojke prikazali rezultate znatno lošije kvalitete života i velike emocionalne promjene prije i poslije procesa liječenja (36).

Kvaliteta života bolesnika oboljelih od karcinoma dojke u tijeku i poslije liječenja ne odnosi se samo na bolesnika nego i na zdravstveno osoblje koje pruža skrb te na bolesnikovu obitelj. Oboljeli od karcinoma sa sobom nose simptome koji su očigledni, ali i neke koji su prikriveni (37). Neki od najčešće prijavljenih simptoma u tjelesnoj domeni su bolovi, problemi koji zahvaćaju ruku ili rame kao posljedica limfedema, javljaju se hormonalne promjene te seksualni problemi. Uobičajene psihološke reakcije na dijagnozu karcinoma dojke su tjeskoba, strah, zabrinutost, ljutnja, a ponekad i šok. Tome se može dodati negativna slika o tijelu nakon operacije i niz promjena nastalih nakon hormonskog poremećaja. Unatoč tim problemima, 70 do 80 % žena dobro se prilagodi na novonastalu situaciju, dok se za 20 do 30% žena ozbiljno smanji kvaliteta života i to u dužem razdoblju (38). Utjecaj na društvenu ulogu može biti još ozbiljniji zbog zabrinutosti i tjeskobe svih članova obitelji. Ako postoje uzdržavana djeca, neizvjesnost prognoze izazvat će zabrinutost za njihovu budućnost (38).

1.3. Strah od ponovnog pojavljivanja bolesti

Jedan od glavnih psihosocijalnih problema oboljelih od karcinoma dojke je strah od ponovnog pojavljivanja bolesti. Strah je jedan od uznemirujućih simptoma i povezan je s lošijom kvalitetom života i većom stopom anksioznosti i depresije (39). Strah od ponovnog pojavljivanja bolesti (engl. *FCR - Fear of cancer recurrence*) definira se kao strah i zabrinutost oko povratka ili napredovanja karcinoma u istom organu ili bilo kojem drugom dijelu tijela.

Strah je povezan s negativnom percepcijom same bolesti, niskim samopouzdanjem i optimizmom te visokom razinom tjeskobe (40). Čak 70 % osoba koje su preboljele karcinom dojke pokazuje umjereni do težak oblik FCR-a (41). Mlađe bolesnice s ranim stadijem karcinoma i one kod kojih se javlja više fizičkih simptoma i veće psihološke tegobe posebno su osjetljive na pojavu FCR-a. Strah je relativno stabilan tijekom vremena i čini se da ima malo povezanosti s objektivnim rizikom za recidiv. Visoke razine straha dovode do tjeskobe,

disfunkcije i smanjene kvalitete života osoba koje su preboljele karcinom, a to se tada odražava i na članove njihovih obitelji. To se povezuje i s većim korištenjem zdravstvene skrbi, uključujući povećan broj neplaniranih posjeta liječniku opće prakse i onkologu (41).

Mnoge su prethodne studije pokazale da je strah imao negativan utjecaj na kvalitetu života osoba koje su preživjele karcinom. Weert i suradnici otkrili su da se kod približno 30 % preboljelih bolesnika značajno smanjila kvaliteta života zbog psiholoških problema nastalih nakon liječenja. Također, dokazana je i povezanost više razine FCR-a s lošijom kvalitetom života i kod drugih vrsta karcinoma kao što su: karcinom pluća, gušterače, testisa i kolorektuma (42).

Pružanjem socijalne podrške smanjuje se društvena izolacija i omogućuje oboljelima lakši prolazak kroz proces liječenja i razdoblje nakon liječenja. Najznačajnija metoda prevencije straha i zabrinutosti oko ponovnog pojavljivanja karcinoma je izbjegavanje stresa, promjena stila života i samokontrola negativnog razmišljanja. Također, od iznimne važnosti je multidisciplinarni pristup oboljelima i uključivanje bolesnika na grupe potpore, u razgovorima s ostalim bolesnicima i razmjeni iskustava mogu se utješiti, međusobno ohrabrivati i razvijati osjećaj prihvaćanja (42).

2. CILJ

Glavni je cilj rada dobiti uvid u postojanost straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i razine kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke.

U tu svrhu se ispitivalo:

- procjena kvalitete života žena oboljelih od raka dojke
- procjena straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma
- postoji li povezanost straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke u odnosu na dob
- postoji li povezanost straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke u odnosu na vrijeme proteklo od postavljanja dijagnoze
- postoji li povezanost straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke u odnosu na vrstu operativnog zahvata
- postoji li povezanost straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i razine kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje (43). Prikupljanje anketnih upitnika realizirano je od 23. travnja do 30. lipnja 2022. godine. Istraživanjem je obuhvaćeno 6 udruga/klubova žena liječenih od karcinoma dojke u Republici Hrvatskoj.

3.2. Ispitanici

Istraživanje je obuhvatilo 83 ispitanice koje su ujedno i članice sljedećih udruga/klubova: „Mammae“ Klub žena operiranih od raka dojke Osijek, Udruga žena protiv raka „Roseta“ Đakovo, Klub žena liječenih na dojci Vukovar, Udruga „Narcisa“ Ludbreg, Klub žena liječenih na dojci „Una“ Vinkovci i Udruga žena liječenih od raka dojke sv. Margareta Dubrava.

3.3. Metode istraživanja

Instrument koji je korišten u svrhu istraživanja bio je anketni upitnik koji je sadržavao dva dijela.

Prvi se dio upitnika sastojao od pitanja o sociodemografskim obilježjima ispitanica: dob, mjesto stanovanja, bračno stanje, stručna sprema, vrijeme proteklo od postavljanja dijagnoze, osoba koja je postavila dijagnozu/sumnju, stadij karcinoma i vrsta operativnog zahvata.

Drugi se dio upitnika sastojao od dva strukturirana i validirana instrumenta.

Prvi je instrument FACIT Measurement System, verzija FACT-B korišten u svrhu procjene kvalitete života osoba oboljelih od karcinoma dojke. U svrhu provedbe istraživanja dobivena je suglasnost autora upitnika. Upitnik se sastoji od ukupno 37 pitanja raspoređenih u 5 skala (tjelesno zdravlje, društveni/obiteljski odnosi, emocionalno stanje, funkcionalno stanje i dodatne brige) (44). Ispitanice su na pitanja odgovarale jednim od sljedeće ponuđenih odgovora: 0 = uopće ne, 1 = malo, 2 = donekle, 3 = prilično i 4 = jako puno. Istraživanje koje su proveli Brady i suradnici ukazuje na to da engleska inačica FACT-B ima visoku unutarnju pouzdanost (Cronbach alpha = 0,90) (44).

Drugi dio upitnika sadrži skraćenu verziju upitnika (FCRI-SF) „Fear of cancer Recurrence Inventory“, to je skala za procjenu straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma (45). Autor upitnika Sebastien Simard dao je suglasnost za korištenje upitnika u svrhu istraživanja.

Upitnik je obuhvatio 9 pitanja i za cilj ima bolje razumijevanje straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma žena koje su preboljele karcinom dojke. Ispitanice su na pitanja odgovarale jednim od sljedeće ponuđenih odgovora: 0 = ni najmanje se ne slažem, 1 = malo se slažem, 2 = otprilike se slažem, 3 = poprilično se slažem, 4 = u potpunosti se slažem. Viši rezultati ukazuju na veći strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma, a rezultati se kreću u rasponu od 0 do 36. Rezultat manji od 13 ukazuje na neklinički značaj straha, subklinički je u vrijednostima od 13 do 21, a klinički značaj ima svaki rezultat veći od 21.

3.4. Statističke metode

Kategorički podatci predstavljani su apolutnim i relativnim frekvencijama.. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom, a zbog razdiobe koja ne slijedi normalnu, podatci su opisani medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Za testiranje razlika kontinuiranih varijabli korišten je Mann Whitneyev U test i Kruskal Wallisov test. Unutarnja pouzdanost upitnika iskazana je koeficijentom Cronbach Alpha. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $\text{Alpha} = 0,05$. Za analizu podataka korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 20.100 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2022).

3.5. Etička načela

Ispitanicama je uz anonimni anketni upitnik dostavljen i obrazac o cilju istraživanja i dokument o pristanku i suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju. Vlastitim potpisom ispitanice su potvrdile sudjelovanje u istraživanju. Istraživanje je provedeno uz potpisanu suglasnost predsjednica/predsjednika udruga/klubova uz poštivanje etičkih načela i ljudskih prava.

4. REZULTATI

4.1. Obilježja ispitanica

Istraživanje je provedeno na 83 ispitanice koje su liječene od karcinoma dojke. Najveći broj ispitanica, njih 44 (53 %) u dobi je od 61 i više godina. U gradu živi njih 50 (60,2 %), a prema bračnom statusu, 55 (66,3 %) ispitanica je u braku. S obzirom na razinu obrazovanja, 45 (54,2 %) ispitanica ima srednju stručnu spremu (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Dob ispitanica	
31 – 40 godina	10 (12)
41 – 50 godina	11 (13,3)
51 – 60 godina	18 (21,7)
61 i više godina	44 (53)
Mjesto stanovanja	
Selo	33 (39,8)
Grad	50 (60,2)
Bračno stanje	
Neudana	6 (7,2)
Udana	55 (66,3)
Udovica	12 (14,5)
Razvedena	10 (12)
Razina obrazovanja	
Niža stručna sprema	19 (22,9)
Srednja stručna sprema	45 (54,2)
Viša stručna sprema	15 (18,1)
Visoka stručna sprema	4 (4,8)

Za 25 (30,1 %) ispitanica proteklo je deset i više godina od postavljanja dijagnoze karcinoma dojke, a za 11 (13,3 %) manje od dvije godine. Dijagnozu/sumnju prva je postavila ispitanica prilikom samopregleda dojke u 40 (48,2 %) slučajeva. Tijekom postavljanja dijagnoze za 34 (41 %) ispitanica on je bio II. stupnja. Operativni zahvat nije imalo 10 (12 %) ispitanica, dok ih je najviše 35 (42,2 %) imalo radikalnu mastektomiju (Tablica 2).

Tablica 2. Osnovna obilježja ispitanica

	Broj (%) Ispitanika
Koliko je godina proteklo od postavljanja dijagnoze karcinoma dojke	
Manje od 2 godine	11 (13,3)
2 godine – 5 godina	26 (31,3)
5 godina – 10 godina	21 (25,3)
Više od 10 godina	25 (30,1)
Tko je prvi postavio dijagnozu/sumnju na karcinom dojke?	
Samopregled dojke	40 (48,2)
Mamografija	33 (39,8)
Liječnik opće obiteljske medicine	5 (6)
Specijalist kirurške onkologije	5 (6)
Koji Vam je stadij karcinoma dojke utvrđen tijekom postavljanja dijagnoze	
I.	28 (33,7)
II.	34 (41)
III.	15 (18,1)
IV.	6 (7,2)
Koja Vam je vrsta operativnog zahvata učinjena	
Poštedna operacija (lumpektomija, kvadrantektomija)	31 (37,3)
Radikalna mastektomija	35 (42,2)
Mastektomija s rekonstrukcijom protezama	7 (8,4)
Bez operativnog zahvata	10 (12)

4.2. Kvaliteta života žena oboljelih od karcinoma dojke

Kvaliteta života žena oboljelih od karcinoma dojke procijenjena je upitnikom koji čini pet domena: *Tjelesno zdravlje*, *Društveni/obiteljski odnosi*, *Emocionalno stanje* i *Funkcionalno stanje* te subskala za karcinom dojke. Unutarnja pouzdanost cijele skale Cronbach Alpha je 0,787 što znači da je upitnik dobar alat za procjenu kvalitete života na našem uzorku.

4.2.1. Tjelesno zdravlje

Domenu tjelesnog zdravlja opisuje sedam čestica. Da im prilično ili jako puno nedostaje energije odgovorile su 34 (41 %) ispitanice, a najmanje im smeta to da su prisiljene provoditi vrijeme u krevetu ili da imaju mučnine (Tablica 3).

Tablica 3. Samoprocjena domene tjelesnog zdravlja

Tjelesno zdravlje	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće ne	Malo	Donekle	Prilično	Jako puno	
Nedostaje mi energije	16 (19)	17 (20,5)	16 (19,3)	23 (27,7)	11 (13,3)	83 (100)
Imam mučnine	47 (57)	8 (9,6)	19 (22,9)	8 (9,6)	1 (1,2)	83 (100)
Zbog zdravstvenog stanja teško mi je ispuniti očekivanja moje obitelji	24 (29)	9 (10,8)	25 (30,1)	18 (21,7)	7 (8,4)	83 (100)
Imam bolove	25 (30)	20 (24,1)	16 (19,3)	17 (20,5)	5 (6)	83 (100)
Smetaju mi popratne pojave (nuspojave) terapije	36 (43)	12 (14,5)	14 (16,9)	15 (18,1)	6 (7,2)	83 (100)
Osjećam se bolesno	26 (31)	18 (21,7)	12 (14,5)	23 (27,7)	4 (4,8)	83 (100)
Prisiljena sam provoditi vrijeme u krevetu	48 (58)	14 (16,9)	12 (14,5)	7 (8,4)	2 (2,4)	83 (100)

4.2.2. Društveni/ obiteljski odnosi

U domeni društvenih odnosa, u posljednjih sedam dana 53 (63,9 %) ispitanica navodi da je obitelj jako dobro prihvatila njihovu bolest, i da od članova obitelji dobivaju emocionalnu podršku, to navodi 52 (62,7 %) ispitanica (Tablica 4).

Tablica 4. Samoprocjena domene društvenih/obiteljskih odnosa

Društveni/obiteljski odnosi	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće ne	Malo	Donekle	Prilično	Jako puno	
Osjećam bliskost sa svojim prijateljima	1 (1)	3 (3,6)	14 (16,9)	37 (44,6)	28 (33,7)	83 (100)
Obitelj mi daje emocionalnu podršku	0 (0)	3 (3,6)	6 (7,2)	22 (26,5)	52 (62,7)	83 (100)
Prijatelji mi daju podršku	2 (2)	2 (2,4)	10 (12)	30 (36,1)	39 (47)	83 (100)

Moja je obitelj prihvatila moju bolest	0 (0)	0 (0)	7 (8,4)	23 (27,7)	53 (63,9)	83 (100)
Zadovoljna sam načinom na koji se unutar moje obitelji govori o mojoj bolesti.	3 (4)	2 (2,4)	10 (12)	26 (31,3)	42 (50,6)	83 (100)
Osjećam bliskost s partnerom (ili s osobom koja mi je glavni oslonac)	13 (16)	6 (7,2)	5 (6)	16 (19,3)	43 (51,8)	83 (100)
Zadovoljna sam svojim spolnim životom	5 (10)	7 (13,7)	15 (29,4)	18 (35,3)	6 (11,8)	51 (100)

4.2.3. Emocionalno stanje

Da se osjećaju jako zadovoljne s tim kako se nose sa svojom bolešću navode 22 (26,5 %) ispitanica, a 42 (51 %) navodi da uopće nije istina da gube nadu u borbi protiv svoje bolesti (Tablica 5).

Tablica 5. Samoprocjena domene emocionalnog stanja

Emocionalno stanje	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće ne	Malo	Donekle	Prilično	Jako puno	
Osjećam se tužno	20 (24)	27 (32,5)	24 (28,9)	9 (10,8)	3 (3,6)	83 (100)
Zadovoljana sam kako se nosim sa svojom bolešću	3 (4)	4 (4,8)	26 (31,3)	28 (33,7)	22 (26,5)	83 (100)
Gubim nadu u borbi protiv svoje bolesti	42 (51)	23 (27,7)	11 (13,3)	5 (6)	2 (2,4)	83 (100)
Osjećam se nervozno	24 (29)	21 (25,3)	19 (22,9)	17 (20,5)	2 (2,4)	83 (100)
Brine me umiranje	36 (43)	15 (18,1)	8 (9,6)	15 (18,1)	9 (10,8)	83 (100)
Brinem se da će se moje stanje pogoršati	17 (20)	23 (27,7)	15 (18,1)	14 (16,9)	14 (16,9)	83 (100)

4.2.4. Funkcionalno stanje

U domeni funkcionalnog stanja u posljednjih tjedan dana 38 (45,8 %) ispitanica navodi da su u potpunosti prihvatile svoju bolest, a 56 (67,5 %) ispitanica smatra da prilično ili jako puno može uživati u životu (Tablica 6).

Tablica 6. Samoprocjena domene funkcionalnog stanja

Funkcionalno stanje	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće ne	Malo	Donekle	Prilično	Jako puno	
Sposoban(-na) sam raditi (uključujući i rad kod kuće)	3 (4)	9 (10,8)	21 (25,3)	37 (44,6)	13 (15,7)	83 (100)
Moj posao (uključujući i rad kod kuće) daje mi zadovoljstvo.	2 (2)	4 (4,8)	25 (30,1)	35 (42,2)	17 (20,5)	83 (100)
Sposoban(-na) sam uživati u životu	3 (4)	1 (1,2)	23 (27,7)	33 (39,8)	23 (27,7)	83 (100)
Prihvatio(-la) sam svoju bolest	2 (2)	1 (1,2)	12 (14,5)	30 (36,1)	38 (45,8)	83 (100)
Dobro spavam	7 (8)	14 (16,9)	13 (15,7)	28 (33,7)	21 (25,3)	83 (100)
Uživam u stvarima koje obično radim iz zabave	1 (1)	4 (4,8)	13 (15,7)	38 (45,8)	27 (32,5)	83 (100)
Zadovoljan(-na) sam trenutnom kvalitetom svog života	3 (4)	7 (8,4)	24 (28,9)	30 (36,1)	19 (22,9)	83 (100)

4.2.5. Dodatna briga zbog karcinoma dojke

Kroz deset pitanja, procijenjena je dodatna briga zbog karcinoma dojke. Jako puno zabrinjava 35 (42,2 %) ispitanica to što bi i ostali članovi njihove obitelji mogli, jednoga dana, oboljeti od iste bolesti.

Prilično zabrinjava 29 (34,9 %) ispitanica utjecaj stresa na njihovu bolest, a uopće ne zabrinjava 48 (58 %) ispitanica opadanje kose (Tablica 7).

Tablica 7. Samoprocjena domene dodatnih briga

Dodatna briga zbog karcinoma dojke	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće ne	Malo	Donekle	Prilično	Jako puno	
Ponestaje mi daha	23 (28)	24 (28,9)	22 (26,5)	9 (10,8)	5 (6)	83 (100)
Nesigurna sam u način na koji se odijevam	44 (53)	19 (22,9)	9 (10,8)	8 (9,6)	3 (3,6)	83 (100)
Jedna ili obje ruke su mi natečene ili osjetljive na dodir	41 (49)	14 (16,9)	14 (16,9)	10 (12)	4 (4,8)	83 (100)

Osjećam se seksualno privlačnom	39 (47)	12 (14,5)	16 (19,3)	13 (15,7)	3 (3,6)	83 (100)
Smeta mi opadanje kose	48 (58)	16 (19,3)	10 (12)	4 (4,8)	5 (6)	83 (100)
Zabrinjava me to što bi i ostali članovi moje obitelji mogli, jednoga dana, oboljeti od iste bolesti	5 (6)	7 (8,4)	14 (16,9)	22 (26,5)	35 (42,2)	83 (100)
Zabrinjava me utjecaj stresa na moju bolest	8 (10)	15 (18,1)	14 (16,9)	29 (34,9)	17 (20,5)	83 (100)
Muči me promjena tjelesne težine	20 (24)	11 (13,3)	30 (36,1)	15 (18,1)	7 (8,4)	83 (100)
Sposobna sam osjećati se ženom	3 (4)	10 (12)	14 (16,9)	37 (44,6)	19 (22,9)	83 (100)
Neki me dijelovi tijela jako bole	17 (20)	15 (18,1)	20 (24,1)	23 (27,7)	8 (9,6)	83 (100)

4.3. Strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma

Strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma procijenjen je putem devet tvrdnji. Unutarnja pouzdanost upitnika Cronbach Alpha je 0,774, što znači da je na uzorku ovog rada upravo ovaj upitnik dobar alat za procjenu straha od pojavljivanja karcinoma.

U potpunosti se slaže 49 (59 %) ispitanica s tvrdnjom da je normalno brinuti se ili osjećati se nervozno vezano uz mogućnost ponovnog pojavljivanja karcinoma, a njih 22 (26,5 %) u potpunosti se slaže s tvrdnjom da kada razmišljaju o mogućnosti ponovnog pojavljivanja karcinoma, to u njima budi i druga negativna razmišljanja (primjerice o smrti, mucu, posljedicama za njihovu obitelj).

Da postoji velik rizik od ponovnog pojavljivanja karcinoma navelo je 13 (15,7 %) ispitanica. Nekoliko puta dnevno 12 (14,5 %) ispitanica razmišlja o mogućnosti ponovnog pojavljivanja karcinoma, a mnogo sati tijekom dana o tome razmišlja 7 (8,4 %) ispitanica. O mogućnosti ponovnog pojavljivanja karcinoma razmišlja 31 (37,4%) ispitanica i to nekoliko ili mnogo godina nakon postavljanja prve dijagnoze (Tablica 8).

Tablica 8 Samoprocjena domene dodatne brige zbog karcinoma dojke

Strah	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Ni najmanje se ne slažem	Malo se slažem	Otprilike se slažem	Poprilično se slažem	U potpunosti se slažem	

4. REZULTATI

Brinem se ili osjećam nervozno oko mogućnosti ponovnog pojavljivanja karcinoma	3 (4)	17 (20,5)	18 (21,7)	26 (31,3)	19 (22,9)	83 (100)
Bojim se ponovnog pojavljivanja karcinoma	3 (4)	11 (13,3)	17 (20,5)	28 (33,7)	24 (28,9)	83 (100)
Smatram da je normalno brinuti se ili osjećati nervozno oko mogućnosti ponovnog pojavljivanja karcinoma	1 (1)	5 (6)	7 (8,4)	21 (25,3)	49 (59)	83 (100)
Kada razmišljam o mogućnosti ponovnog pojavljivanja karcinoma, to u meni budi i druga negativna razmišljanja (npr. o smrti, muci, posljedicama za moju obitelj)	9 (11)	14 (16,9)	15 (18,1)	23 (27,7)	22 (26,5)	83 (100)
Uvjerena sam da je karcinom izlječen i neće se vratiti	10 (12)	26 (31,3)	20 (24,1)	15 (18,1)	12 (14,5)	83 (100)
	Nema rizika	Mali rizik	Prosječan rizik	Veći rizik	Velik rizik	Ukupno
Koliko procjenjujete rizik od ponovnog pojavljivanja karcinoma?	1 (1)	15 (18,1)	37 (44,6)	17 (20,5)	13 (15,7)	83 (100)
	Nikada	Nekoliko puta mjesečno	Nekoliko puta tjedno	Nekoliko puta dnevno	Mnogo puta dnevno	Ukupno
Koliko često razmišljate o mogućnosti ponovnog pojavljivanja karcinoma?	12 (14)	27 (32,5)	26 (31,3)	12 (14,5)	6 (7,2)	83 (100)
	Ne razmišljam o tome	Nekoliko sekundi	Nekoliko minuta	Nekoliko sati	Mnogo sati	Ukupno
Koliko puta DNEVNO razmišljate o mogućnosti ponovnog pojavljivanja karcinoma	30 (36)	21 (25,3)	23 (27,7)	2 (2,4)	7 (8,4)	83 (100)
	Ne razmišljam o tome	Nekoliko tjedana	Nekoliko mjeseci	Nekoliko godina	Mnogo godina	Ukupno
Koliko dugo razmišljate o mogućnosti ponovnog pojavljivanja karcinoma?	18 (22)	17 (20,5)	17 (20,5)	20 (24,1)	11 (13,3)	83 (100)

4.4. Povezanost općih obilježja s kvalitetom života i strahom od ponovnog pojavljivanja karcinoma

Najbolje je ocijenjena domena društvenih/obiteljskih odnosa, a najmanje su ispitanice zadovoljne emocionalnim stanjem. Medijan bodova straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma je 21 (interkvartilnog raspona od 15 do 25) (Tablica 9).

Tablica 9. Ocjene pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života i skale straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma

	Mogući raspon bodova	Medijan (interkvartilni raspon)	Najmanje bodova – najviše bodova
Tjelesno zdravlje	0 – 28	18 (13 - 24)	2 – 28
Društveni/obiteljski odnosi	0 – 28	22 (17 - 25)	7 – 28
Emocionalno stanje	0 – 24	16 (12 - 20)	1 – 24
Funkcionalno stanje	0 - 28	21 (16 - 24)	0 – 28
Dodatna pitanja	0 – 40	21 (19 - 27)	12 - 36
Ukupno skala kvalitete života	0 - 148	98 (83 - 112)	32 - 143
Skala straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma	0 - 36	21 (15 - 25)	3 – 36

Nema značajnih razlika u ocjeni kvalitete života i straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma u odnosu na dob ispitanica (Tablica 10).

Tablica 10. Ocjene pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života i skale straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma u odnosu na dob ispitanica

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dob				<i>P</i> *
	31 – 40	41 – 50	51 - 60	61 i više	
Tjelesno zdravlje	17,5 (10,8 - 26,3)	17 (9 - 24)	19 (14 - 24,3)	19,5 (13 - 25,5)	0,68
Društveni/obiteljski	24 (19 - 26,5)	23 (17 - 26)	23,5 (16,8 - 25,3)	20 (16 - 24,8)	0,22

odnosi					
Emocionalno stanje	17,5 (11,3 - 20,8)	18 (10 - 18)	14,5 (11,8 - 18,5)	17 (11,3 - 21,8)	0,69
Funkcionalno stanje	18,5 (15,5 - 24,3)	21 (17 - 23)	21 (17 - 25)	19,5 (15,3 - 24)	0,82
Dodatna briga	22,5 (18,5 - 32,8)	25 (20 - 26)	23 (19,8 - 27,3)	21 (18 - 25,8)	0,73
Ukupno skala kvalitete života	101,5 (79,8 - 122,8)	91 (83 - 110)	99,5 (91 - 110)	99,5 (77,3 - 112,8)	0,93
Skala straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma	19,5 (9,8 - 26,5)	22 (19 - 29)	23 (17,5 - 25,3)	19 (13,3 - 23)	0,22

*Kruskal Wallis test

Nema značajnih razlika u ocjeni kvalitete života i straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma u odnosu na vrijeme proteklo od dijagnoze (Tablica 11).

Tablica 11. Ocjene pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života i skale straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma u odnosu na vrijeme proteklo od dijagnoze

	Medijan (interkvartilni raspon)				<i>P</i> *
	Manje od 2 godine	2 godine – 5 godina	5 godina – 10 godina	Više od 10 godina	
Tjelesno zdravlje	14 (11 - 20)	18,5 (17 - 24,3)	16 (10,5 - 24,5)	22 (15,5 - 26,5)	0,06
Društveni/obiteljski odnosi	19 (17 - 25)	23,5 (16,8 - 25)	20 (17 - 26)	21 (17,5 - 25,5)	0,82
Emocionalno stanje	18 (14 - 22)	15,5 (13 - 18,3)	14 (9 - 20,5)	18 (13,5 - 22,5)	0,26
Funkcionalno stanje	18 (13 - 24)	21 (17 - 23)	20 (14,5 - 24)	21 (15,5 - 25,5)	0,66
Dodatna briga	20 (19 - 28)	24,5 (21 - 27)	21 (16 - 22,5)	21 (18 - 30)	0,15
Ukupno skala kvalitete života	95 (82 - 109)	101 (91 - 110,3)	85 (74 - 110,5)	103 (83 - 119,5)	0,45
Skala straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma	22 (19 - 25)	21,5 (16 - 24)	21 (12 - 27,5)	19 (13,5 - 22,5)	0,72

*Kruskal Wallis test

S obzirom na vrstu operativnog zahvata, značajno su najmanje ocijenile kvalitetu tjelesnog zdravlja ispitanice koje su bez operativnog zahvata i kojima je učinjena radikalna mastektomija, u odnosu na ispitanice s poštudnom operacijom (Kruskal Wallis test, $P = 0,04$),

dok u drugim domenama i u ukupnoj skali kvalitete života nema značajnih razlika s obzirom na vrstu operativnog zahvata (Tablica 12).

Tablica 12. Ocjene pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života i skale straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma u odnosu na vrstu operativnog zahvata

	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	Poštedna operacija	Radikalna mastektomija	Mastektomija s rekonstrukcijom protezama	Bez operativnog zahvata	
Tjelesno zdravlje	22 (17 - 27)	17 (11 - 21)	19 (14 - 27)	16,5 (13 - 25,3)	0,04
Društveni/obiteljski odnosi	20 (16 - 25)	22 (18 - 25)	26 (23 - 28)	21 (12,8 - 25)	0,14
Emocionalno stanje	17 (14 - 22)	16 (11 - 19)	16 (12 - 24)	15 (8,5 - 19,3)	0,51
Funkcionalno stanje	21 (16 - 24)	19 (16 - 23)	25 (17 - 28)	19,5 (15,5 - 21,3)	0,17
Dodatna briga	21 (19 - 27)	21 (16 - 26)	26 (25 - 35)	21 (19,8 - 24,3)	0,25
Ukupno skala kvalitete života	103 (85 - 113)	95 (74 - 108)	111 (89 - 143)	92,5 (75,5 - 103,3)	0,17
Skala straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma	21 (15 - 24)	21 (16 - 25)	12 (8 - 29)	21 (18,3 - 26)	0,56

*Kruskal Wallis test

4.5. Povezanost kvalitete života sa strahom od ponovnog pojavljivanja karcinoma

Spearmanovim koeficijentom korelacije procijenjena je povezanost straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma i ocjene kvalitete života. Razvidno je da što je veći strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma to su lošije ocijenjene pojedine domene kvalitete života, ali i ukupna ocjena kvalitete života. Najjača je povezanost straha od pojavljivanja karcinoma i domene emocionalno stanje ($Rho = -0,671$ $P < 0,001$) (Tablica 12).

Tablica 13. Povezanost straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma i pojedinih domena i ukupne skale kvalitete života

	Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P vrijednost)
	Strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma
Tjelesno zdravlje	-0,502 (<0,001)
Društveni/obiteljski odnosi	-0,410 (<0,001)
Emocionalno stanje	-0,671 (< 0,001)
Funkcionalno stanje	-0,533 (< 0,001)
Dodatna briga	-0,353 (0,001)
Ukupno skala kvalitete života	-0,635 (<0,001)

5. RASPRAVA

Istraživanje o povezanosti straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke provedeno je na uzorku od 83 ispitanice oboljele od karcinoma dojke. Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u postojanost straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i razine kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke, ispitati razliku u pojavnosti straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i kvalitete života s obzirom na dob, vrijeme proteklo od postavljanja dijagnoze i vrstu operativnog zahvata te ispitati postoji li povezanost straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i kvalitete života žena oboljelih od karcinoma.

Prema sociodemografskim podacima najviše ispitanica, njih 53 % u dobnoj je skupini od 61 i više godina, u skupini od 51 do 60 godina bilo je 21,7 % ispitanica, potom u skupini od 41 do 50 godina bilo je 13,3 % ispitanica, u skupini od 31 do 40 godina bilo je 12 % ispitanica, dok u skupini žena od 20 do 30 godina nije bila niti jedna žena. U istraživanju iz 2021. godine o zadovoljstvu kvalitetom života oboljelih od karcinoma dojke ovisno o tipu operacije najveći udio žena bio je u dobnoj skupini između 51 – 70 godina (61 %) (46). Dibble KE. i suradnici su 2020. godine istraživali tjelesnu aktivnost i kvalitetu života žena u postmenopauzi s karcinomom dojke te od ukupno 170 ispitanica u postmenopauzi (50 – 95 godina) rezultati ukazuju kako je prosječna dob 68.7 godina (47). Rezultati ovih istraživanja nisu iznenađujući s obzirom na to da je karcinom dojke jedan od vodećih malignih oboljenja u ženskoj populaciji i da je najveća učestalost raka dojke upravo kod žena u postmenopauzi. Starijih od 50 godina bilo je (23,8 %), a mlađih svega (6,6 %) (48). Prema bračnom statusu 66,3 % ispitanica je u braku, a s obzirom na razinu obrazovanja 54,2 % ispitanica je srednje stručne spreme. Pojedine studije pokazuju kako osobe višeg obrazovnog statusa imaju bolju kvalitetu života u svim područjima. Istraživanje provedeno 2020. godine o kvaliteti života i sociodemografskim podacima pokazuje kako osobe u vezama postižu znatno bolje rezultate u pogledu kognitivnog funkcioniranja i procjene budućih izgleda te imaju manji intenzitet simptoma, posebice vegetativnih, povezanih s bolešću (mučnina, povraćanje, bol i otežano disanje) (49). U studijama Cobo – Cuenca i suradnika pokazalo se kako su udane žene bile zadovoljnije kvalitetom života u odnosu na neudane (50). S obzirom na vrijeme koje je proteklo od postavljanja dijagnoze za većinu ispitanica, njih 30,1 % prošlo je deset i više godina, a za 13,3 % ispitanica od postavljanja dijagnoze prošlo je manje od dvije godine. Također, većini ispitanica, njih 41 % tijekom postavljanja dijagnoze karcinom je bio II. stupnja. Sham i suradnici su u znanstvenom radu „Kvaliteta života i socijalna podrška među pacijenticama oboljelim od karcinoma dojke u Maleziji“, 2022. godine objavili kako je

gotovo polovici ispitanica u trenutku postavljanja dijagnoze dijagnosticiran karcinom III. stupnja (51). Tijekom provođenja samopregleda dojke 48,2 % ispitanica postavilo je sumnju na karcinom, dok je za 39,8 % ispitanica dijagnoza utvrđena mamografijom. Rezultati ovog istraživanja ukazuju kako se značajno povećala svjesnost žena o vodećem malignom oboljenju u ženskoj populaciji. U istraživanju provedenom 2019. godine, a istraživala se educiranost opće populacije o dobrobiti samopregleda dojke, čak 96,9 % ispitanica bilo je upoznato s pojmom samopregleda, dok je 67,5 % navelo kako provode samopregled dojke jednom mjesečno (52). Neophodno je napomenuti važnost Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke u Republici Hrvatskoj, u okviru njega provodi se jedna od osnovnih metoda probira, a to je mamografija. Na godišnjoj razini učini se oko 150 000 mamografskih pregleda, a u okviru tog programa otkrije se preko 7000 novih slučajeva karcinoma. U Hrvatskoj je u ožujku 2021. godine započeo sedmi ciklus pozivanja žena na mamografski pregled (3). Najvećem postotku ispitanica 42,2 % učinjena je radikalna mastektomija, dok operativni zahvat nije imalo svega 12 % ispitanica. U jednom od istraživanja koje je provedeno 2015. godine intervjuirane su žene koje su bile primjerene kandidatkinje za obavljanje poštudne operacije, no one su se ipak predomislile i ipak su se odlučile za mastektomiju. Kao najčešći razlozi odabira ove vrste operacije navele su strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma kao i strah od smrti. Pojedine žene navele su kako smatraju da odabirom mastektomije poduzimaju značajan korak u kontroli karcinoma (53).

U prvom dijelu anketnog upitnika ispitanice su procjenjivale kvalitetu života upitnikom koji se sastojao od pet domena: tjelesno zdravlje, društveni/obiteljski odnosi, emocionalno i funkcionalno stanje te subskala za karcinom dojke. Procjena kvalitete života oboljelih od karcinoma dojke pridonosi poboljšanju liječenja te može poslužiti kao prognostički faktor zajedno s medicinskim parametrima (54).

Analiza rezultata odgovora ispitanica unutar domene tjelesnog zdravlja upućuje na to da im prilično ili jako puno nedostaje energije, to je izjavilo 41 % ispitanica, a najmanje izjavljuju da su prisiljene provoditi vrijeme u krevetu ili da imaju mučnine. U istraživanju o kvaliteti života žena oboljelih od karcinoma dojke u Wuhanu provedenom 2014. godine, ispitanice navode kao jedan od najčešće prijavljenih simptoma upravo nedostatak energije 76,9 %, bol 76,3 % i, za razliku od ovog istraživanja, mučninu je navelo čak 71,8 % ispitanica (55). Sličan istraživački rad autora Montezerija provedenog u Iranu donosi zaključke kako proces liječenja značajno utječe na tjelesnu domenu kvalitete života s obzirom na to da ispitanice nedostatak energije ocjenjuju znatno lošijom (56).

Dijagnoza karcinoma dojke značajno utječe na psihološko funkcioniranje, stil života i odnose s obitelji i prijateljima. Bolju kvalitetu života doživljavaju žene koje imaju podršku od strane obitelji, prijatelja i okoline. Socijalna podrška umanjuje stres i poboljšava razinu otpornosti na stresne situacije te u konačnici dolazi do boljeg psihološkog funkcioniranja, a samim time i bolje kvalitete života. Analizom društvenih/obiteljskih odnosa 63,9 % ispitanica navodi kako je obitelj u potpunosti prihvatila njihovu bolest, a da im obitelj pruža emocionalnu podršku navelo je 62,7 % ispitanica. Slični rezultati pronalaze se u istraživačkom radu o kvaliteti života i socijalnoj podršci ženama oboljelim od karcinoma dojke jer su ustanovili da je 51,9 % ispitanica zadovoljno razinom pružene socijalne podrške od strane obitelji i okoline (57). Autori Šincek i Vuletić istaknuli su kako je važno pružati socijalnu podršku u različitim životnim situacijama, osobito kod ljudi koji su izloženi stresu (58). Rezultati istraživanja provedenog 2018. godine na području Livna, a bavilo se kvalitetom života žena oboljelih od karcinoma dojke, upućuju na to da je kvaliteta socijalnih interakcija najniže ocijenjena. Na kraju istraživanja autor je zaključio kako je razlog niske percepcije socijalnih interakcija nerazumijevanje okoline za poteškoće s kojima se oboljele nose, osobito bližnjih, ali i moguće izbjegavanje društvene okoline zbog same bolesti (59).

Analiza rezultata u domeni emocionalnog stanja ukazuje kako se sa svojom bolešću jako dobro nosi 26,5 % ispitanica, a prilično dobro njih 33,7 %. Većina ispitanica, njih 51 % navode kako ne gube nadu u borbi protiv svoje bolesti. Rezultati ovoga istraživanja nisu iznenađujući s obzirom na to da su ispitanice ujedno i članice raznih potpornih udruga i klubova te da su im unutar grupe pružene informacije, psihosocijalna i logistička pomoć. Sudjelovanje u grupama za podršku i potporu omogućuje ženama zbližavanje s ostalim članicama, ohrabrivanje, dijeljenje iskustva i stvaranje osjećaja pozitivne socijalne interakcije.

Najveći postotak ispitanica, njih 45,8 % navodi da su u potpunosti prihvatile bolest, a prilično je prihvatilo svoju bolest njih 36,1 %. Cilj istraživanja provedenog 2018. godine u Poljskoj o prihvaćanju bolesti oboljelih žena bio je utvrditi stupanj prihvaćanja bolesti među ispitanim ženama. Studija je obuhvatila skupinu od 231 žene liječene od karcinoma u onkološkom centru na području jugoistočne Poljske. Rezultati te studije smatraju se zadovoljavajućim s obzirom na to da je broj žena s visokom razinom prihvaćanja karcinoma bio više nego dvostruko veći od onih s niskom razinom prihvaćanja bolesti (60). Većina ispitanica 67,5 % u ovom istraživanju navodi da je prilično ili jako puno sposobno uživati u životu. U Republici Hrvatskoj žene su u procesu rehabilitacije uključene u razne klubove ili udruge koji za cilj

imaju uključivanje žena u kreativne radionice, sudjelovanje na vježbama koje se provode u svrhu prevencije limfedema i aktivno sudjelovanje u javnozdravstvenim akcijama.

Samoprocjena domene dodatnih briga zbog malignog oboljenja ukazuje kako veći postotak ispitanica, 42,2 % jako puno brine, njih 26,5 % prilično brine to što bi i ostali članovi njihove obitelji mogli oboljeti od iste bolesti. Među najrizičnijim skupinama unutar obitelji su adolescenti, posebice kćeri oboljelih žena. Rezultati istraživačkog rada o reakcijama na stres i psihološko funkcioniranje adolescenata kada roditelj ima rani karcinom dojke pokazuju velike varijacije, u rasponu od ispoljavanja psiholoških poremećaja do dobrog suočavanja s novonastalom situacijom (61). Loše obiteljsko funkcioniranje odražava se na emocionalne probleme i poteškoće u ponašanju adolescenta te se značajno povećava razina stresa. U krajnjem slučaju, djeca čiji roditelji boluju od karcinoma mogu razviti dugotrajni posttraumatski stresni poremećaj (61). Unutar subskale dodatnih briga zbog karcinoma dojke 34,9 % ispitanica navodi kako ih prilično brine utjecaj stresa na njihovu bolest, dok 20,5 % ispitanica jako puno brine. Razne studije su pokazale da je prevalencija psihološkog distresa među oboljelima od karcinoma dojke visoka te da su one izložene većem riziku od razvoja ozbiljne anksioznosti i depresije. Anksioznost i depresija dva su najčešća psihijatrijska komorbiditeta oboljelih od malignih bolesti. Cilj studije provedene u Egiptu 2020. godine bio je utvrditi prevalenciju i povezane psihosocijalne čimbenike anksioznosti, depresivnih poremećaja i percipiranog stresa među oboljelima od karcinoma dojke. Rezultati studije ukazuju kako je prevalencija simptoma depresije iznosila 68,6 %, anksioznosti 73,3 % i percipiranog stresa 78,1 % te, u usporedbi s rezultatima ovoga istraživanja, pokazuje da je razina stresa gotovo jednaka (62). U provedenom istraživanju čak 58 % ispitanica navodi kako ih uopće ne zabrinjava opadanje kose. Autor Rey Villar i suradnici proveli su istraživanje 2017. godine kojemu je cilj bio ispitati kvalitetu života oboljelih žena prije i nakon tretmana. Studija pokazuje kako više od 65 % žena navodi simptome umora, nesаницe i zabrinutosti zbog opadanja kose, što je kasnije značajno utjecalo na kvalitetu života i pojavu simptoma anksioznosti (63). Nakon provedenog liječenja kvaliteta života znatno se popravila. Gotovo sve ispitanice ovoga istraživanja završile su proces liječenja te u usporedbi s istraživanjem autora Rey Villara i suradnika može se zaključiti kako nakon tretmana kod oboljelih žena ne postoji zabrinutost zbog gubitka kose (63).

U drugome dijelu anketnog upitnika ispitanice su procjenjivale strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma podskalom ozbiljnosti koja uključuje devet tvrdnji. Unutar tih devet tvrdnji procjenjivala se prisutnost, učestalost, intenzitet i trajanje misli povezanih sa strahom,

percipirani rizik od recidiva i prisutnost drugih neugodnih misli. Većina ispitanica, njih 59 % u potpunosti se slaže s tvrdnjom da je normalno brinuti se ili osjećati nervozno oko mogućnosti ponovnog pojavljivanja karcinoma, a njih 26,5 % u potpunosti se slaže s tvrdnjom da kada razmišljaju o mogućnosti ponovnog pojavljivanja karcinoma to u njima budi i druga negativna razmišljanja. Analizom istraživanja provedenog 2016. godine o strahu od ponovnog pojavljivanja karcinoma kod oboljelih od karcinoma debelog crijeva, rezultati ukazuju kako se većina ispitanika, njih 52 % poprilično ili u potpunosti slaže s obje navedene tvrdnje (64). Samo 15,7 % ispitanica ovoga istraživanja smatra da postoji velik rizik od ponovnog pojavljivanja karcinoma. Mogućnost ponovnog pojavljivanja karcinoma je minimalna, no ipak postoji (64). Ukoliko dođe do recidiva, najvjerojatnije je da će se karcinom pojaviti unutar prve dvije godine od završetka liječenja. Stoga je posebno važno obratiti pozornost na zdravlje i pridržavati se uputa zdravstvenog tima koji sudjeluje u procesu liječenja. Nedavna studija pokazuje da se redovitom tjelovježbom, čak i najmanje 2,5 sata tjedno, može poboljšati cjelokupno zdravlje i smanjiti rizik od povratka karcinoma. Istraživanje također pokazuje da je veća vjerojatnost pojave karcinoma ukoliko postoji prekomjerna tjelesna težina (65).

Analiza rezultata odgovora ispitanica vezanih uz opća obilježja kvalitete života upućuje na to da ispitanice najbolje ocjenjuju domenu društvenih/obiteljskih odnosa, a najmanje su zadovoljne emocionalnim stanjem. Sličan rezultat prikazan je u studiji provedenoj 2018. godine o učinku mastektomije na kvalitetu života osoba koje su oboljele od karcinoma dojke. Rezultati studije ukazuju kako je emocionalno blagostanje najlošije ocijenjeno, dok je društveno/obiteljsko blagostanje bilo najbolje ocijenjeno (66). S obzirom da je najvećem postotku žena u oba istraživanja učinjena mastektomija, pretpostavlja se da su dijagnoza karcinoma i gubitak dojke imali negativan učinak na emocionalno stanje žena.

Medijan bodova straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma bio je 21 (interkvartilnog raspona od 15 do 25). Rezultati su na granici između subkliničkog i kliničkog značaja. Viši rezultati straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma povezani su s pojavom simptoma anksioznosti i depresije. U usporedbi sa ženskom populacijom, istraživanje straha kod muškaraca oboljelih od karcinoma dojke pokazuju relativno podjednake rezultate, ondje je medijan bodova bio 23.9, dakle nema razlike s obzirom na spol onkoloških bolesnika (67).

Rezultati upućuju kako ne postoje značajna razlike u ocjeni kvalitete života i straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma u odnosu na dob i vrijeme proteklo od dijagnoze. S

obzirom na vrstu operativnog zahvata, značajno su najmanje ocijenile kvalitetu tjelesnog zdravlja ispitanice koje su bez operativnog zahvata i koje su imale radikalnu mastektomiju. Razlike u kvaliteti života nakon operativnih zahvata dokazali su Eltahir Y. i suradnici. Rezultati pokazuju kako ispitanice nakon mastektomije s rekonstrukcijom bolje ocjenjuju kvalitetu života od ispitanica kojima je učinjena radikalna mastektomija (68).

Analizom rezultata povezanosti kvalitete života sa strahom od ponovnog pojavljivanja karcinoma razvidno je da što je veći strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma to su lošije ocijenjene pojedine domene kvalitete života, kao i ukupna ocjena kvalitete života. Najjača je povezanost straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma i domene emocionalno stanje ($Rho = -0,671$ $P < 0,001$). Rezultati studije provedene u Singapuru dokazali su da postoji povezanost između straha, emocionalnog stanja i domene kvalitete života. Strah je pozitivno povezan s domenom emocionalnog stanja i kvalitete života, a negativno povezan s društvenim/obiteljskim odnosima i tjelesnom domenom (69). Iako studija nije utvrdila uzrok emocionalnog distresa, rezultati naglašavaju važnost kontinuirane psihološke skrbi u razdoblju nakon izlječenja karcinoma dojke. Emocionalni stres koji se ne liječi zbog drugih zabrinutosti (primjerice zabrinutost oko tjelesnog izgleda nakon završetka liječenja) u kasnijoj fazi može poslužiti kao faktor rizika za pojavu i razvoja straha kod oboljelih žena (69).

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata proizlaze sljedeći zaključci:

- Unutar skale za procjenu kvalitete života najbolje je ocijenjena domena društvenih/obiteljskih odnosa, dok su ispitanice najmanje zadovoljne emocionalnim stanjem
- Ispitanice ocjenjuju viši rezultat straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma dojke
- Nema značajnih razlika u ocjeni kvalitete života i straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma u odnosu na dob ispitanica
- Nema značajnih razlika u ocjeni kvalitete života i straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma u odnosu na trajanje razdoblja od postavljanja dijagnoze
- S obzirom na vrstu operativnog zahvata, najmanje su ocijenile kvalitetu tjelesnog zdravlja ispitanice koje su bez operativnog zahvata i koje su imale radikalnu mastektomiju
- Analizom rezultat razvidno je da što je veći strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma to su lošije ocijenjene pojedine domene kvalitete života, kao i ukupna ocjena kvalitete života
- Analizom rezultata utvrđena je najjača povezanost straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma i domene emocionalnog stanja.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja je dobiti uvid u postojanost straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i razine kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke.

Ispitanici i metode: Presječno istraživanje je uključivalo 6 udruga/klubova žena liječenih od karcinoma dojke u Republici Hrvatskoj. Unutar istraživačkog rada korištena su dva validirana upitnika: *Skala za procjenu kvalitete života osoba oboljelih od karcinoma dojke* i *Skala za procjenu straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma*.

Rezultati: Procjenom kvalitete života najbolje je ocijenjena domena društvenih/obiteljskih odnosa, a najmanje su ispitanice zadovoljne emocionalnim stanjem. Medijan bodova straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma je 21 (interkvartilnog raspona od 15 do 25). Nema značajnih razlika u ocjeni kvalitete života i straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma u odnosu na dob i vrijeme koje je proteklo od postavljanja dijagnoze. S obzirom na vrstu operativnog zahvata, značajno su najmanje ocijenile kvalitetu tjelesnog zdravlja ispitanice koje su bez operativnog zahvata i koje su imale radikalnu mastektomiju, u odnosu na ispitanice s poštudnom operacijom (Kruskal Wallis test, $P = 0,04$). Analizom rezultata uočeno je da što je veći strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma to su lošije ocijenjene pojedine domene kvalitete života, kao i ukupna ocjena kvalitete života. Najjača je povezanost straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma i domene emocionalno stanje ($Rho = -0,671$ $P < 0,001$).

Zaključak: Procjenom kvalitete života najbolje je ocijenjena domena društvenih/obiteljskih odnosa, a najmanje su ispitanice zadovoljne emocionalnim stanjem. Ispitanice ocjenjuje viši rezultat straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma dojke. Nema značajnih razlika u ocjeni kvalitete života i straha te straha od ponovnog pojavljivanja karcinoma u odnosu na dob i vrijeme proteklo od dijagnoze. Veći strah od ponovnog pojavljivanja karcinoma prikazuje lošije ocijenjene pojedine domene kvalitete života, kao i ukupnu ocjenu kvalitete života.

Ključne riječi: karcinom, dojke; kvaliteta života; strah, recidiv.

8. SUMMARY

The correlation between the fear of disease recurrence and the quality of life of women with breast cancer

Objectives: The aim of the research is to gain insight into the persistence of fear of disease recurrence and the level of quality of life in women who have suffered from breast cancer.

Participants and methods: The cross-sectional survey included 6 Associations/Clubs of women treated for breast cancer in the Republic of Croatia. Two validated questionnaires were used in the research work: the Scale for assessing the quality of life of people suffering from breast cancer and the Scale for assessing the fear of recurrence of cancer.

Results: When assessing the quality of life, the domain of social/family relationships was rated the best, and the respondents were the least satisfied with their emotional state. The median score for fear of cancer recurrence is 21 (interquartile range from 15 to 25). There are no significant differences in the evaluation of the quality of life and the fear of recurrence when it comes to age and the time that has passed since the diagnosis. With regard to the type of surgery, the quality of physical health was rated as the least significant by subjects who did not undergo surgery and those who had a radical mastectomy, compared to subjects who had a sparing operation (Kruskal Wallis test, $P = 0.04$). Analyzing the results, we can see that the greater fear of cancer recurrence is connected with lower scores in the individual domains of quality of life, as well as in the overall assessment of quality of life. The strongest association is between the fear of cancer recurrence and the emotional state domain (Rho = -0.671 $P < 0.001$).

Conclusion: When assessing the quality of life, the domain of social/family relationships was rated the best, and the respondents were the least satisfied with their emotional state. The respondents rated a higher score on fear of breast cancer recurrence. There are no significant differences in the evaluation of the quality of life and fear of the recurrence of cancer when it comes to subjects age and the time elapsed since the diagnosis. A greater fear of cancer recurrence shows a worse assessment of certain domains of the quality of life, as well as the overall assessment of the quality of life.

Keywords: cancer, breast; quality of life; fear, relapse.

9. LITERATURA

1. Vrdoljak E, Šamija M, Kusić Z, Petković M, Gugić D, Krajina Z. Klinička onkologija. Zagreb. Medicinska naklada; 2013.
2. Boranić M. Etiologija i patogeneza tumora dojke. Medicinski vjesnik. 2006;38((1-4)):33-42.
3. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Odjel za programe probira raka dojke. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-programe-probira-raka-dojke/>. Datum pristupa: 20.06.2022.
4. Goethals A, Rose J. Mastectomy. Treasure Island: StatPearls; 2022.
5. Perković R. Kvaliteta života žena OB. Zdravstveni glasnik. 2017;3(2):70-75.
6. Šamija M, Vrdoljak E, Krajina Z. Psihosocijalni pristup u liječenju bolesnika s rakom. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
7. Şengün İnan F, Üstün B. Fear of Recurrence in Turkish Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. J Transcult Nurs. 2019;30(2):146-153.
8. Mahdavi F, Nasser AR. Breast cancer, a systematic review of epidemiology, diagnosis, surgical treatments, radiotherapy and chemotherapy. International Journal of New Chemistry. 2022;9(3):472-9.
9. Šekerija M. Incidencija raka u Hrvatskoj. 1. izd. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020.
10. Winters S, Martin C, Murphy D, Shokar NK. Breast Cancer Epidemiology, Prevention, and Screening. Prog Mol Biol Transl Sci. 2017;151:1-32.
11. Senkus E i sur. Primary breast cancer: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2015;26(5):8-30.
12. Cazin K. Kvaliteta života bolesnica nakon operacije karcinoma dojke. Sestrin Glas. 2013;18:29-32.
13. Du J, Liang Q, Qi X, Ming J, Liu J, Zhong L, i ostali. Endoscopic nipple sparing mastectomy with immediate implant-based reconstruction versus breast conserving surgery: a long-term study. Sci Rep. 2017;7:1-9.
14. Tomek R i sur. Kliničke upute za dijagnozu, liječenje i praćenje bolesnika oboljelih od invazivnog raka dojke. Lijec Vjesn. 2012;134:1-5.
15. Cancer Treatment Centers of America. Breast cancer types. Dostupno na adresi: <https://www.cancercenter.com/cancer-types/breast-cancer/types>. Datum pristupa: 02.07.2022.

16. Žižek A, Puharić Z, Badrov T, Žulec M, Kiralj R. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u međimurskoj županiji. *Hrvat časopis za javno Zdr.* 2016;12(45):99–112.
17. McDonald ES, Clark AS, Tchou J, Zhang P, Freedman GM. Clinical Diagnosis and Management of Breast Cancer. *J Nucl Med.* 2016;57(1):9-16.
18. Vljajčić Z, Stanec Z. Kliničke smjernice za onkoplastično liječenje raka dojke. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor; 2018.
19. The American College of Surgeons. Breast Cancer Staging. Dostupno na adresi: <https://www.facs.org/for-patients/home-skills-for-patients/breast-cancer-surgery/breast-cancer-types/breast-cancer-staging/>. Datum pristupa: 10.07.2022.
20. Dupčić P i sur. Važnost citološke analize intraoperacijskog otiska baze mamile kod mastektomiranih pacijentica zbog karcinoma dojke. *J Appl Heal Sci.* 2018.;4(1):81–90.
21. Onkologija.net. Što je hormonska terapija?. Dostupno na adresi: <https://www.onkologija.net/hormonska-terapija>. Datum pristupa: 11.07.2022.
22. Hanna L, Crosby T, Macbeth F. Practical clinical oncology. 2. izd. Cambridge: Cambridge University Press; 2015.
23. Taylor CW, Kirby AM. Cardiac Side-effects From Breast Cancer Radiotherapy. *Clin Oncol (R Coll Radiol).* 2015;27(11):621-629.
24. Zrinka Rendić Miočević. Radioterapija kod karcinoma dojke. Dostupno na adresi: <https://nismosame.com/savjeti/radioterapija-kod-karcinoma-dojke/>. Datum pristupa: 11.07.2022.
25. Gerber B. Mastectomy- current challenges and questions. *Breast care.* 2007;12:366–7.
26. Connors S., Goodman M., Myckatyn T, Margenthaler J, Gehlert S. Breast reconstruction after mastectomy at a comprehensive cancer center. *Springer plus.* 2016;955(5):1–9.
27. Schmauss D, Machens D., Harder Y. Breast reconstruction after mastectomy. *Front Surg.* 2016;2:1–9.
28. Czajka ML, Pfeifer C. Breast Cancer Surgery. StatPearls. Treasure Island, Florida: StatPearls Publishing; 2022.
29. Haddou Rahou B, El Rhazi K, Ouasmani F, et al. Quality of life in Arab women with breast cancer: a review of the literature. *Health Qual Life Outcomes.* 2016;14:64.
30. Tiezzi MF, de Andrade JM, Romão AP, et al. Quality of Life in Women With Breast Cancer Treated With or Without Chemotherapy. *Cancer Nurs.* 2017;40(2):108-116.
31. Pinjatela R. Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. *Hrvat Rev za Rehabil istraživanja.* 2008;44(2):79–98.

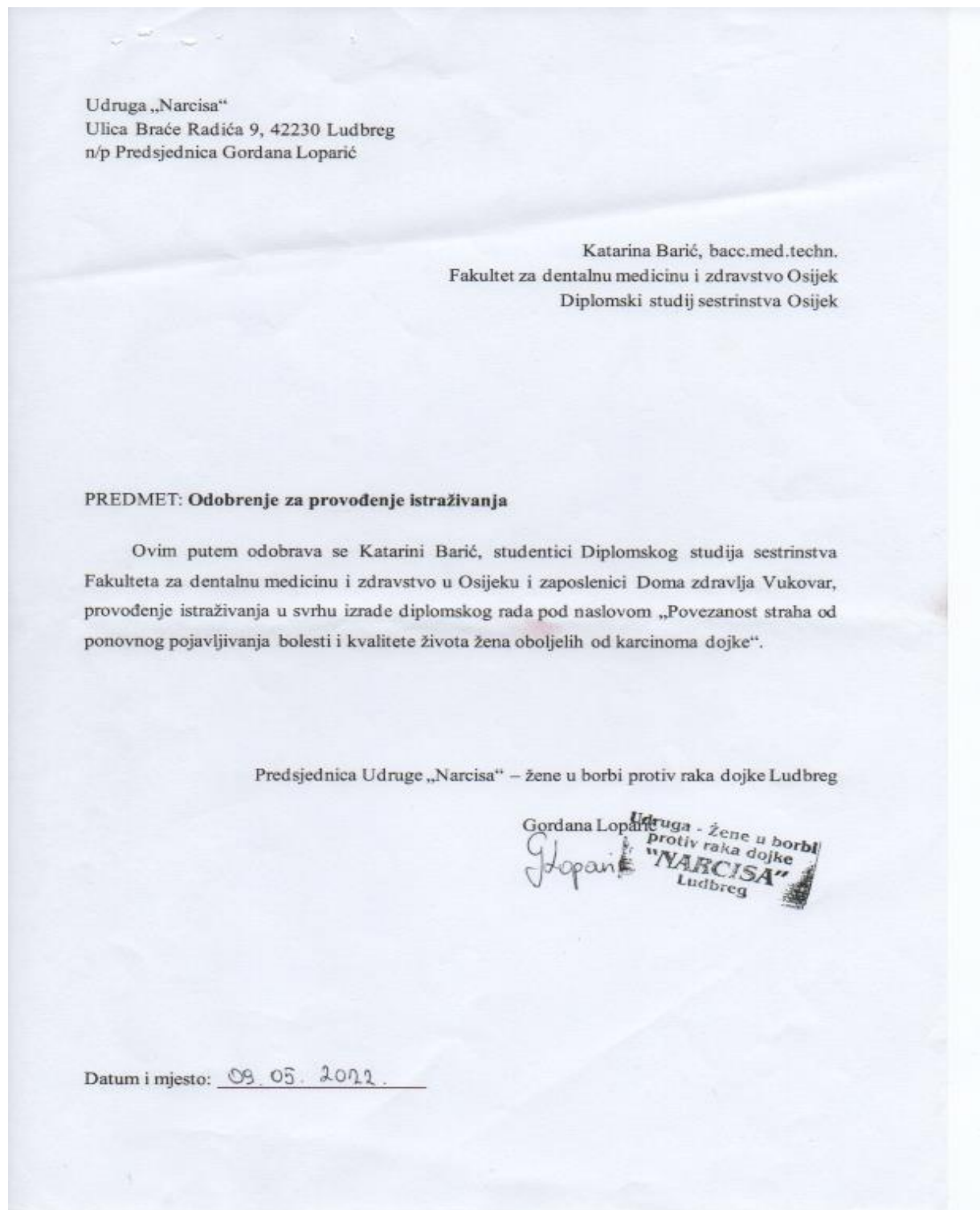
32. Slavuj L. Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života. *Geoadria*. 2012;303(1):73–92.
33. Perković R, Vlašić A, Hrkać A, Vasilj I. Kvaliteta života žena oboljelih od raka dojke na području Livna. *Zdravstveni glasnik*. 2018;1:50-57.
34. Jitender S, Mahajan R, Rathore V, Choudhary R. Quality of life of cancer patients. *J Exp Ther Oncol*. 2018;12(3):217-221.
35. Jurić S, Lonjić D, Miličević J. Kvaliteta života onkoloških bolesnika,. *Sestrin Glas*. 2016;21:132–6.
36. Casellas – Grau A, Font A, Vives J. Positive psychology interventions in breast cancer. *Psycho – Oncology*. 2014;23:9 – 19.
37. Heydarnejad M., Hassanpour D., Solati D. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Afr Health Sci*. 2011;11(2):266–70.
38. Rustøen T, Begnum S. Quality of life in women with breast cancer: a review of the literature and implications for nursing practice. *Cancer Nurs*. 2000;23(6):416-421.
39. Şengün İnan F, Üstün B. Fear of Recurrence in Turkish Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. *J Transcult Nurs*. 2019;30(2):146-153.
40. Hong SJ, Shin NM. Fear of cancer recurrence in Korean women after breast cancer treatment: A mixed methods study. *Eur J Oncol Nurs*. 2021;54:102010.
41. Zdenkowski N, Tesson S, Lombard J, et al. Supportive care of women with breast cancer: key concerns and practical solutions. *Med J Aust*. 2016;205(10):471-475.
42. Peng L, Huang W, Zhang W, et al. Psychometric Properties of the Short Form of the Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI) in Chinese Breast Cancer Survivors. *Front Psychiatry*. 2019;10:537.
43. Marušić M. Uvod u znanstveni rad u medicini. 6th ed. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
44. Brady M.J., Cella D.F., Mo F., Bonomi A.E., Tulsy D.S., Lloyd S.R., Deasy S., Cobleigh M., Shiimoto G. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast quality-of-life instrument. *Journal of Clinical Oncology*. 1997; 15(3): 974-986.
45. Lebel, Sophie, et al. "Empirical validation of the English version of the Fear of Cancer Recurrence Inventory." *Quality of Life Research*. 2016; 25(2): 311-321.
46. Brzović M. Zadovoljstvo kvalitetom života pacijentica oboljelih od karcinoma dojke ovisno o tipu operacije [Diplomski rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2021. Dostupno na adresi: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:693760>. Datum pristupa: 10.08.2022.

47. Dibble KE, Bellizzi KM, Taxel P, et al. Physical activity and health-related quality of life among postmenopausal women with breast cancer treated with aromatase inhibitors. *Support Care Cancer*. 2021;29(5):2385-2394.
48. Centers for Disease Control and Prevention. What are the risk factors for breast cancer?. Dostupno na adresi: https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm. Datum pristupa: 11.08.2022.
49. Konieczny M, Cipora E, Sygit K, Fal A. Quality of Life of Women with Breast Cancer and Socio-Demographic Factors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2020 Jan 1;21(1):185-193.
50. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Rodríguez-Borrego MA, Carmona-Torres JM. Determinants of satisfaction with life and self-esteem in women with breast cancer. *Qual Life Res*. 2019;28(2):379-387.
51. Sham F, Salim N, Shohor NHA, Anuar SFZM, Azamuddin AA, Aman N, i sur. Quality of life and social support among breast cancer patients in Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*. 2022; 22(1):154-163.
52. Fulir V. Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke u prevenciji karcinoma dojke [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2019. Dostupno na adresi: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:178663>. Datum pristupa: 14.08.2022.
53. Covelli AM, Baxter NN, Fitch MI, McCready DR, Wright FC. "Taking control of cancer": understanding women's choice for mastectomy. *Ann Surg Oncol*. 2015;22(2):383-91.
54. Jayasinghe R, Fernando A, Jayarajah U, Seneviratne S. Post treatment quality of life among Sri Lankan women with breast cancer. *BMC Cancer*. 2021;21(1):305.
55. Zou Z, Hu J, McCoy TP. Quality of life among women with breast cancer living in Wuhan. *International journal of nursing sciences*. 2014;1(1):79-88.
56. Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Ebrahimi M, Khaleghi F, Jarvandi S. Quality of life in patients with breast cancer before and after diagnosis: an eighteen months follow-up study. *BMC Cancer*. 2008;8:330.
57. Božić I. Kvaliteta života i socijalna podrška ženama oboljelim od karcinoma dojke. Dostupno na adresi: <https://www.svezanju.hr/kvaliteta-zivota-i-socijalna-podrska-zenama-oboljelima-od-karcinoma-dojke/>. Datum pristupa: 16.08.2022.
58. Šincek D, Vuletić G. Važnost socijalne podrške za kvalitetu života Istraživanje kvalitete života emigranata i osoba koje žive u vlastitoj domovini. *Zdravlje i kvaliteta života*. Osijek: Filozofski fakultet; 2011.

59. Perković, R. Kvaliteta života žena oboljelih od raka dojke na području Livna. *Zdravstveni glasnik*. 2018;4(1):50-57.
60. Cipora E, Konieczny M, Sobieszcański J. Acceptance of illness by women with breast cancer. *Ann Agric Environ Med*. 2018;25(1):167–171.
61. Edwards L, Watson M, St. James-Roberts I, et al. Adolescent's stress responses and psychological functioning when a parent has early breast cancer. *Psychooncology*. 2008;17:1039–1047.
62. Alagizy HA, Soltan MR, Soliman SS, Hegazy NN, Gohar SF. Anxiety, depression and perceived stress among breast cancer patients: single institute experience. *Middle East Current Psychiatry*. 2020;27(1):1-10.
63. Rey Villar, R. i sur. Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017;25(1):1-13.
64. Custers JAE, Gielissen MFM, Janssen SHV. i sur. Fear of cancer recurrence in colorectal cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2016;24:555–562.
65. Shishira Sreenivas. What helps prevent breast cancer recurrence. Dostupno na: <https://www.webmd.com/breast-cancer/breast-cancer-recurrence-prevention>. Datum pristupa: 21.08.2022.
66. Türk KE, Yılmaz M. The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. *Eur J Breast Health*. 2018;14(4):205-210.
67. Dalton K, Waterman M, Wassersug R. i sur. Fear of cancer recurrence in males diagnosed with breast cancer. *Support Care Cancer*. 2021; 29:6183–6186.
68. Eltahir Y, Werners LLCH, Dreise MM, i sur. Quality-of-life outcomes between mastectomy alone and breast reconstruction: comparison of patient-reported BREAST-Q and other health-related quality-of-life measures. *Plast Reconstr Surg*. 2013;132(2):201-209.
69. Mahendran R, Liu J, Kuparasundram S, i sur. Fear of cancer recurrence among cancer survivors in Singapore. *Singapore Med J*. 2021;62(6):305-310.

11. PRILOZI

Prilog 1. Suglasnost za provedbu istraživanja Udruga – žene u borbi protiv raka dojke
„Narcisa“ Ludbreg



Prilog 2. Suglasnost za provedbu istraživanja Udruga žena liječenih od raka dojke „Sv. Margareta“
Margareta“

Udruga žena liječenih od raka dojke „Sv. Margareta“
Braće Radić 2, Dubrava
n/p Predsjednica udruge Mira Turk


Katarina Barić, bacc.med.techn.
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
Diplomski studij sestrinstva Osijek

PREDMET: Odobrenje za provođenje istraživanja

Ovim putem odobrava se Katarini Barić, studentici Diplomskog studija sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku i zaposlenici Doma zdravlja Vukovar, provođenje istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada pod naslovom „Povezanost straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke“.

Predsjednica Udruge žena liječenih od raka dojke „Sv. Margareta“
Mira Turk

Datum i mjesto: 15.06.2022.
DUBRAVA



Prilog 3. Suglasnost za provedbu istraživanja „Mamae“ Klub žena operiranih od raka dojke Osijek

„Mamae“ Klub žena operiranih od raka dojke Osijek
Mirma 48, 31000 Osijek
n/p Predsjednica Katica Andraši

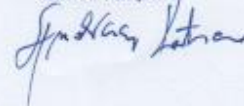
Katarina Barić, bacc.med.techn.
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
Diplomski studij sestrinstva Osijek

PREDMET: Odobrenje za provođenje istraživanja

Ovim putem odobrava se Katarini Barić, studentici Diplomskog studija sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku i zaposlenici Doma zdravlja Vukovar, provođenje istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada pod naslovom „Povezanost straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke“.

„Mamae“ Klub žena operiranih od raka dojke Osijek

Katica Andraši



Datum i mjesto: 15. 06. 2022.

Prilog 4. Suglasnost za provedbu istraživanja Klub žena liječenih na dojci „Una“

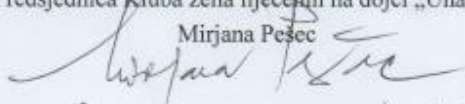
Klub žena liječenih na dojci „Una“
Predsjednica kluba Mirjana Pešec

Katarina Barić, bacc.med.techn.
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
Diplomski studij sestrinstva Osijek

PREDMET: Odobrenje za provođenje istraživanja

Ovim putem odobrava se Katarini Barić, studentici Diplomskog studija sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku i zaposlenici Doma zdravlja Vukovar, provođenje istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada pod naslovom „Povezanost straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke“.

Predsjednica Kluba žena liječenih na dojci „Una“
Mirjana Pešec


U Tuhlorchu, H. sribnja 2022,

Datum i mjesto: _____

Prilog 5. Suglasnost za provedbu istraživanja Liga protiv raka Vukovar

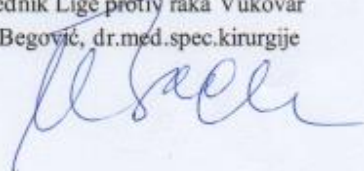
Liga protiv raka Vukovar
Sajmište 1, Vukovar
n/p Predsjednik Lige protiv raka Vukovar

Katarina Barić, bacc.med.techn.
Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
Diplomski studij sestrinstva Osijek

PREDMET: Odobrenje za provođenje istraživanja

Ovim putem odobrava se Katarini Barić, studentici Diplomskog studija sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku i zaposlenici Doma zdravlja Vukovar, provođenje istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada pod naslovom „Povezanost straha od ponovnog pojavljivanja bolesti i kvalitete života žena oboljelih od karcinoma dojke“.

Predsjednik Lige protiv raka Vukovar
Mario Begović, dr.med.spec.kirurgije



Datum i mjesto: Vukovar, 21. 09. 2017.