

Emocionalno funkcioniranje i samopercepcija u žena oboljelih od raka dojke

Bart, Dunja

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:243:568425>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**

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

Dunja Bart

EMOCIONALNO FUNKCIONIRANJE I

SAMOPERCEPCIJA U ŽENA

OBOLJELIH OD RAKA DOJKE

Diplomski rad

Osijek, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Dunja Bart

EMOCIONALNO FUNKCIONIRANJE I

SAMOPERCEPCIJA U ŽENA

OBOLJELIH OD RAKA DOJKE

Diplomski rad

Osijek, 2022.

Rad je ostvaren u Zavodu za onkologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek u svrhu izrade diplomskog rada na studiju sestrinstva.

Mentorica rada: doc. dr. sc. Ivana Barać, mag. psych.

Komentorica rada: dr. sc. Nikolina Farčić, mag. med. techn.

Rad sadrži: 52 lista, 20 tablica

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Rak dojke.....	1
1.2. Samopercepcija	2
1.3. Emocionalno funkcioniranje	3
2. CILJ RADA.....	6
3. ISPITANICI I POSTUPCI	7
3.1. Ustroj studije	7
3.2. Ispitanici	7
3.3. Postupci	7
3.4. Statistički postupci	7
3.5. Etička načela.....	8
4. REZULTATI.....	9
5. RASPRAVA.....	29
6. ZAKLJUČAK	34
7. SAŽETAK.....	35
8. SUMMARY	36
9. LITERAURA	37
10. ŽIVOTOPIS	40
11. PRILOZI.....	42

1. UVOD

Najčešće sijelo maligne bolesti u žena je rak dojke, kako u zemljama Europske unije, većini zemalja u svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj (RH) i čine četvrtinu novooboljelih. Kada govorimo o javnozdravstvenim problemima u RH, zasigurno su maligne bolesti jedan od najvećih. Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ), Registru za rak u Hrvatskoj i posljednje dostupnim javnim podacima u 2019. godini zabilježeno je 2999 slučajeva raka dojke, a u 2020. godini umrle su 722 žene. Zbog sve veće osviještenosti žena u borbi i prevenciji protiv ove bolesti i provođenjem preventivnih programa za rano otkrivanje malignih bolesti, HZJZ navodi činjenicu da je rak dojke „pao“ na četvrto mjesto mortaliteta od raka, iza raka pluća, debelog crijeva i prostate. Svake godine smrtnost od karcinogenih bolesti smanjuje se za 2 %, a smrtnost od raka dojke čak za 7 %. Potrebno je svim oboljelima pružiti najbolje mogućnosti za liječenje i zdravstvenu skrb koja ima najmanje posljedica za život nakon bolesti te im pružiti što bolji, kvalitetniji i duži život (1). Sve to dovelo je do većih mogućnosti učinkovitijeg liječenja i izlječenja što uzajamno znači i produljenje životnog vijeka. Samim time žene koje su preboljele rak dojke ostatak svog života se „trebaju“ nositi s posljedicama koje ostavlja onkološko liječenje (2). Neke to rade uspješno, a neke ipak manje uspješno. Onkološko liječenje između ostalog utječe na fizički izgled bolesnica, promjene na ili gubitak dojke/ki i seksualnu disfunkciju. Kvaliteta života višedimenzionalna je procjena trenutanih životnih okolnosti pojedinca u kontekstu kulture u kojoj žive i vrijednosti koje pojedinac ima. Kvaliteta života prvenstveno je subjektivni osjećaj blagostanja koji obuhvaća fizičku, psihičku, socijalnu i duhovnu dimenziju. Izraz kvalitete života povezan je sa zdravljem i odnosi se na učinke koje bolest i vrste liječenja imaju na kvalitetu života i isključuje one aspekte kvalitete života koji nisu povezani sa zdravljem (3). Radom na Zavodu za onkologiju uvidjela sam da gore navedeno može dovesti do promijenjene slike o sebi, izmjene u samopercepciji i kvaliteti života te donijeti emocionalne poteškoće.

1.1. Rak dojke

Rak dojke odnosi se na karcinome koji potječu iz tkiva dojke, najčešće iz unutarnje sluznice mliječnih kanala ili lobula koji opskrbljuju kanale mlijekom. Rak dojke je oko sto puta češći u žena nego u muškaraca, iako muškarci obično imaju lošije ishode zbog kašnjenja u dijagnostici istog. Najočitiiji simptom raka dojke je kvržica koja se nalazi u dojci ili pazuhu, a

općenite karakteristike raka dojke su oticanje ili masa u dojci, oteklina u pazuhu, odnosno u limfnim čvorovima, iscjedak iz bradavice koji može biti bistar ili krvav, bol u bradavici, preokrenuta ili uvučena bradavica, ljuskava ili izdubljena koža na bradavici, trajna osjetljivost dojke i neobična bol ili nelagoda u dojka. Kada govorimo o čimbenicima rizika, najveći je prethodna povijest raka dojke, odnosno žena koja je bolovala ima povećan rizik od dobivanja raka dojke na drugoj dojci, kao i značajna obiteljska anamneza. Hormonalne promjene utječu na povećan rizik za pojavu raka dojke, promjene u istima, poremećaji u menstrualnom ciklusu te upotreba hormonske nadomjesne terapije poput oralnih kontraceptiva. Sjedilački način života, visok unos masti u prehrani, pretilost, osobito u žena u post menopauzi, mogu uzrokovati rak dojke. Konzumacija alkohola također je još jedan od uzroka maligne bolesti, a rizik se povećava s količinom konzumiranog alkohola. Žene koje kroz život konzumiraju veće količine alkoholnih pića imaju veći rizik od razvoja raka dojke od onih koje ne piju alkohol. Poznato je da postoji blagi porast rizika kod žena koje rade s niskim dozama zračenja tijekom duljeg vremenskog razdoblja – na primjer, rendgenskih tehničara. Rak dojke obično se dijagnosticira biopsijom čvorića otkrivenog mamografijom ili palpacijom novootkrivene tvorbe (4,5).

Poboljšanja u procesu ranog otkrivanja i liječenja značajno su produljila životni vijek žena. Oblici liječenja kao što su kirurško liječenje, radioterapija, kemoterapija, hormonalna i imunoterapija mogu biti popraćene raznim komplikacijama. Uobičajene komplikacije nakon kemoterapije su mučnina, alopecija, povećanje ili gubitak tjelesne težine i seksualna disfunkcija. Mastektomija, odnosno uklanjanje jedne ili obje dojke, može rezultirati deformitetom, kirurškim ožiljcima i osjećajem gubitka ženstvenosti, a oticanje kože, upala i crvenilo komplikacije su terapije zračenjem te značajno utječu na kvalitetu života (6).

1.2. Samopercepcija

Kada govorimo o samopercepciji, problemi koji pogađaju oboljele žene su nesigurnost u načinu na koje se odijevaju uslijed fizičkih promjena. Kao posljedicu doživljavaju osobno nezadovoljstvo deformiranog tijela nakon mastektomije i imaju problema prihvaćajući svoju novu sliku tijela, a ono odražava složenu konstrukciju koja uključuje percepcije, misli, osjećaje i ponašanja povezana s cijelim tijelom i njegovim funkcioniranjem (7). Promijenjena slika tijela jedan je od najvažnijih psiholoških problema s kojima se susreću žene. Najrazorniji psihološki utjecaj raka dojke kod žena odražava se na njihovu tjelesnu sliku i nezadovoljstvo istom (8). Kao jedan od aspekata slike tijela koje je najviše izraženo tijekom adolescencije je

nezadovoljstvo istim zbog velikih promjena koje se događaju u tom razdoblju, te najčešće predstavlja negativnu percepciju tjelesnog izgleda. Društvo i mediji, koji postavljaju norme, standarde i ideale tjelesne ljepote dovode do nezadovoljstva vlastitim tijelom i iskrivljene percepcije (9). Slika tijela je subjektivni osjećaj koji uključuje percepcije, misli i osjećaje koje svaki pojedinac ima o svom tijelu, izgledu, seksualnosti, zdravstvenom statusu, cjelovitosti i fizičkom funkcioniranju. Rak dojke i onkološko liječenje povezani su s promijenjenom slikom tijela, osjećajem cjelovitosti, seksualnom privlačnošću, ženstvenošću i zadovoljstvom funkcioniranja tijela. Čimbenici kao što su promjene tjelesne težine, kirurške rane i ožiljci te nuspojave liječenja značajno pridonose seksualnoj disfunkciji. Seksualna disfunkcija, pak, može ugrožavati i ugrožava seksualni i bračni život (8). Seksualni problemi imaju destruktivan učinak na odnos parova. Uslijed liječenja dolazi do suhoće rodnice, što dovodi do smanjenja želje i uzbuđenja. Sve to pridonosi uvjetima za bračnu ili vanbračnu neslogu i kod žene stvara nepoželjnu sliku tijela te manjak samopouzdanja (10). Javljaju se razne promjene u tjelesnom, psihičkom i socijalnom funkcioniranju. Postoperativne rane i ožiljci, senzorni deficiti i oštećenje ruke ili ramena, gubitak kose, oštećenja kože, dermatitis i bol nakon radioterapije, kao i prijevremena menopauza, nelagoda te razni simptomi koji slijede nakon primanja hormonske terapije. Gubitak grudi povezan je s identitetom žene, njezinom seksualnošću i samopercepcijom. Jedna trećina žena, pogotovo one mlađe dobne skupine doživljavaju stres što je izravno povezano s iskrivljenom slikom tijela (7). Alopecija ili gubitak kose uznemirujući je simptom i ima veliki učinak na kvalitetu života. Kosa se percipira kao jedna od najbitnijih aspekata ljudske vanjštine, posebice kod žena. Gubitak kose je čest nakon čega slijedi tuga i gubitak samopoštovanja. Gubitak kose je najčešći tijekom prvih šest tjedana kemoterapije ili hormonske terapije. Unutar tri mjeseca nakon završetka terapije kosa počinje rasti. Velika većina žena koje izgube kosu zbog kemoterapije pronaći će način da sakriju svoj gubitak noseći pokrivala za glavu ili perike (11).

1.3. Emocionalno funkcioniranje

Osim fizičkih komplikacija raka dojke, psihološki i emocionalni problemi, poput tuge, gubitka volje, nade i interesa također mogu nastati zbog opsežnih promjena na/u tijelu i umu pacijenata (12). Dijagnoza raka može utjecati na emocionalno zdravlje pacijenata i obitelji. Uobičajeni osjećaji tijekom ovog iskustva koje mijenja život uključuju tjeskobu, uznemirenost i depresiju. Prisutan je strah od smrti i socijalne izolacije (7). To može utjecati na uloge kod

kuće, u školi i u radnom okruženju. Važno je prepoznati te promjene i po potrebi potražiti pomoć.

Rak dojke je po život opasna bolest koja predstavlja jedno od najtežih iskustava s kojima se čovjek može suočiti u životu. Glavni izvor podrške za oboljele od raka su često njihovi životni partneri koji su se također suočavali s raznim emocionalnim poteškoćama, ponekad i više od onih koje doživljavaju pacijenti. To je dovelo do spoznaje da je i partnerima pacijenata oboljelih od raka potrebna podrška. Također je postalo očito da proces suočavanja s rakom utječe na oba člana partnerstva i da oni utječu jedni na druge pa se rak počeo smatrati "mi-bolešću". Budući da je emocionalna patnja često prisutna u slučaju dijagnoze raka, emocionalno funkcioniranje jedan je od glavnih aspekata interesa. Pacijentice najčešće osjećaju napetosti, zabrinutosti, nervozu, razdražljivost i tugu (13). Kada je simbolika ženskog tijela „unakažena“ gubitkom dojke, pojavljuju se osjećaji frustracije i straha, jer žene vjeruju da bračni život ne može izdržati, „osakaćeno“ žensko tijelo ili anatomski izmijenjen dio tijela, odnosno dojka i/ili dojke. Kada par ne može prevladati prirodni proces bolesti i okolnosti koje nadolaze, seksualnost se predstavlja kao nešto daleko, nešto što otežava održavanje seksualnog života. Međutim, može se uočiti da, kada se uspostavi otvorena komunikacija, postoji sklonost za postizanjem boljeg bračnog života i, posljedično, seksualnog (14). Osim poteškoća u emocionalnom funkcioniranju, bolesnice doživljavaju neuropsihološka oštećenja koja mogu dovesti do motoričkih nedostataka. Uobičajeno, niske razine emocionalnog funkcioniranja kod bolesnica s rakom dojke dolaze u kombinaciji s visokim razinama anksioznosti i depresijom. Rak dojke jedna je od bolesti koje najčešće utječe na tjelesni identitet, i to podrazumijeva prilagodbu promjenama o slici tijela, osjećajima i stavovima. Dodajmo ovome i moguće nuspojave: alopeciju, probleme s kožom, gubitak plodnosti i preuranjeni početak menopauze. Poremećaj slike o vlastitom tijelu može uključiti nezadovoljstvo svojim izgledom, percepciju o gubitku ženstvenosti, pri čemu pacijentice izbjegavaju vidjeti sebe gole, a posljedično imaju nizak osjećaj samoprivlačnosti. Osim toga, rak dojke emotivno utječe na dobrobit i normalnu psihološku funkciju (15).

Tijekom oboljenja od raka dojke ženski osjećaji su neprestano „u zraku“. Rak dojke dezorganizira ženski svijet i sve što je do sada postojalo je promijenjeno. Osjećaji kao što su neizvjesnost za vlastiti život i mogućnost izlječenja, izrazi i osjećaj krivnje, ljutnje i negativnosti, nepopravljiva stigma koju bolest predstavlja, čini oboljelu ženu anksioznom u ostvarivanju svojih snova i budućih projekata u svim područjima života.

Osim neizvjesne budućnosti i promijenjenog tijela, žene se boje neizbježnosti povratka tumorske tvorbe na dojci ili na nekom drugom dijelu tijela, čak i nakon liječenja. One

postupno stvaraju psihološku ovisnost o medicinskom liječenju i žive s idejom da je život stalno ugrožen. Uz svu emocionalnu težinu i potragu za utjehom i zdravljem, žene koje obole od raka dojke uz bolest i liječenje dobivaju i neka neka nova iskustva, nova značenja i/ili smisao za preoblikovanje njihovih života (14).

2. CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati emocionalno funkcioniranje i samopercepciju žena oboljelih od raka dojke u odnosu na dob, stručnu spremu, mjesto stanovanja i metodu liječenja.

3. ISPITANICI I POSTUPCI

3.1. Ustroj studije

Ovo istraživanje bilo je presječnog tipa (16). Provedeno je na Zavodu za onkologiju Kliničkog bolničkog centra (KBC) Osijek tijekom 2022. godine.

3.2. Ispitanici

Ispitanice su bile ženske osobe koje se liječe jednom ili više metoda onkološkog liječenja u trenutku provođenja istraživanja. U istraživanju je sudjelovala 81 ispitanica. U provedeno istraživanje uključene su osobe koje su bile orijentirane, pri svijesti i voljne za razgovor.

3.3. Postupci

Postupak istraživanja i prikupljanje podataka uključivalo je korištenje upitnika koji se sastojao od demografskih podataka, te anketni upitnik *The Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast (FACT-B)* (17), prilagođena verzija na hrvatskom jeziku, a koristile su se čestice emocionalno funkcioniranje i dodatna pitanja. Za uporabu upitnika potpisana je licenca za korištenje istog sa autorom upitnika (Prilog 1.). Za podskalu samopercepcija dodatno su formulirana pitanja od strane istraživača radi boljeg pojašnjenja problema. Upitnikom se ispitivalo emocionalno funkcioniranje i samopercepcija u posljednjih sedam dana. Ispitanici su zamoljeni da zaokruže odgovor u kojoj se mjeri navedena izjava odnosi na njih. Bodovanje se napravilo uz pomoć Likertove skale. Veći broj bodova na česticama upitnika označava bolje funkcioniranje, odnosno označava veći broj simptoma koji se javlja u ispitanika.

3.4. Statistički postupci

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Zbog odstupanja od normalne raspodjele, numeričke varijable između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann-Whitneyevim U testom. Numeričke varijable u slučaju 3 i više nezavisnih skupina zbog odstupanja od normalne raspodjele testirane su Kruskal-Wallisovim testom. Sve p vrijednosti

su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

3.5. Etička načela

Prije provedbe istraživanja dobivena je pisana suglasnost Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara - tehničara za zdravstvenu njegu (URBROJ: R1-4636-2/2022., Osijek, 8. travnja 2022.) (Prilog 2.), te suglasnost Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek (URBROJ:2158/97-97-10-22-35, Osijek, 10. lipnja 2022.) (Prilog 3.). Za korištenje upitnika dobivena je pisana suglasnost autora upitnika. Svi su ispitanici obaviješteni o cilju istraživanja, dobili su informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju te su dragovoljno pristali sudjelovati u njemu, što su potvrdili svojim potpisom. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

4. REZULTATI

Demografski podaci su prikazani u Tablici 1. Medijan dobi ispitanica bio je 58 godina (intrekvartilnog raspona od 46 do 66,5 godina) u rasponu od 30 do 84 godine. Najviše ispitanica, njih 45 (56 %) ima završenu srednju školu, zaposlenih je njih 32 (40 %), dok je umirovljenica 33 (41 %). Najveći broj ispitanica, njih 53 (64 %) su udane, 57 (70 %) žive s obitelji, a 67 (83 %) ima dijete/djecu.

Tablica 1. Demografski podatci o ispitanicama

Opći podatci	Broj (%) ispitanica	
Dob	30 – 39	4 (5)
	40 – 49	23 (28)
	50 – 59	21 (26)
	60 – 69	21 (26)
	70 i više	12 (15)
Razina obrazovanja	Osnovna škola	15 (18)
	Srednja škola	45 (56)
	Viša škola	10 (12)
	Visoka škola i više	11 (14)
Radni status	Zaposlena	32 (40)
	Nezaposlena	13 (16)
	Umirovljenica	33 (41)
	Ostalo	3 (3)
Bračni status	Udana	52 (64)
	Neudana	4 (5)
	Rastavljena	8 (19)
	Ostalo	17 (21)
Mjesto stanovanja	Grad	47 (58)
	Prigradsko naselje	11 (14)
	Selo	23 (28)
S kime živite?	Sama	20 (25)
	S obitelji	57 (70)
	Ostalo	4 (5)
Imate li dijete/djecu?	Da	67 (83)
	Ne	14 (17)
Ukupno	81 (100)	

U Tablici 2. prikazane su osobitosti liječenja ispitanica. Medijan dužine liječenja je 7 mjeseci (interkvartilnog raspona od 7 do 16 mjeseci) u rasponu od 1 do 260 mjeseci. Najčešća metoda liječenja je citostatska (kemoterapija) kod 72 ispitanice (89 %), potom slijede operativni zahvati kod 43 ispitanice (53 %) te radiološko liječenje (zračenje) kod 33 ispitanice (41 %).

Tablica 2. osobitosti liječenja ispitanica

Podatci o liječenju		Broj (%) ispitanica
Dužina liječenja (u mjesecima)	1 – 6	37 (46)
	7 – 12	19 (24)
	13 – 24	14 (17)
	25 – 36	5 (6)
	37 i više	6 (7)
Metode liječenja		
Citostatici - kemoterapija	Da	72 (89)
	Ne	9 (11)
Hormonsko liječenje	Da	22 (27)
	Ne	59 (73)
Imunoterapija	Da	18 (22)
	Ne	63 (78)
Zračenje	Da	33 (41)
	Ne	48 (59)
Operativni zahvat	Da	43 (53)
	Ne	38 (47)
Ukupno		81 (100)

U tablici 3 prikazani su odgovori ispitanica o emocionalnom funkcioniranju. Vidljivo je kako su čak 23 ispitanice (28 %) jako puno zabrinute da bi i ostali članovi njihovih obitelji mogli oboljeti od iste bolesti jednog dana. 51 ispitanica (63 %) odgovorila je kako uopće ne gube nadu u borbi protiv svoje bolesti (Tablica 3).

Tablica 3. Emocionalno funkcioniranje ispitanica

Emocionalno funkcioniranje	Broj (%) ispitanica					Ukupno
	0 - Uopće ne	1 - Malo	2 - Donekle	3 - Prilično	4 - Jako puno	
Osjećam se tužno.	18 (22)	31 (38)	13 (16)	18 (22)	1 (1)	81 (100)
Zadovoljna sam kako se nosim sa svojom bolešću.	4 (5)	7 (9)	15 (18)	29 (36)	26 (32)	81 (100)
Gubim nadu u borbi protiv svoje bolesti.	51 (63)	14 (17)	11 (14)	4 (5)	1 (1)	81 (100)
Osjećam se nervozno.	22 (27)	32 (40)	19 (23)	6 (7)	2 (3)	81 (100)
Brine me umaranje.	14 (17)	32 (40)	16 (20)	18 (22)	1 (1)	81 (100)
Brinem se da će se moje stanje pogoršati.	15 (19)	31 (38)	13 (16)	15 (19)	7 (9)	81 (100)
Zabrinjava me utjecaj stresa na moju bolest.	18 (22)	23 (28)	16 (19)	18 (22)	6 (7)	81 (100)
Zabrinjava me to što bi i ostali članovi moje obitelji mogli, jednoga dana, oboljeti od iste bolesti.	12 (15)	13 (16)	15 (19)	18 (22)	23 (28)	81 (100)
Voljela bih da mogu imati više poštovanja prema sebi.	17 (21)	23 (28)	13 (16)	17 (21)	11 (14)	81 (100)
Osjećam gubitak interesa u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.	27 (33)	24 (30)	13 (16)	15 (19)	2 (2)	81 (100)
Imala sam poteškoće s pamćenjem.	27 (33)	27 (33)	14 (17)	10 (12)	3 (4)	81 (100)

Tablica 4 prikazuje samopercepciju ispitanica oboljelih od karcinom dojke. Od ukupno 81 ispitanice, njih 30 (37 %) jako puno smatraju da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da boluju od raka dojke.

Tablica 4. Samopercepcija ispitanica

Samopercepcija	Broj (%) ispitanica					Ukupno
	0 - Uopće ne	1 - Malo	2 - Donekle	3 - Prilično	4 - Jako puno	
Nesigurna sam u način na koji se odijevam.	53 (65)	7 (9)	10 (12)	10 (12)	1 (1)	81 (100)
Osjećam se seksualno privlačnom.	37 (46)	14 (17)	21 (26)	9 (11)	0 (0)	81 (100)
Smeta mi opadanje kose.	22 (27)	19 (24)	13 (16)	11 (14)	16 (20)	81 (100)
Muči me promjena tjelesne težine.	32 (40)	12 (15)	12 (15)	21 (25)	4 (5)	81 (100)
Sposobna sam osjećati se ženom.	8 (10)	17 (21)	17 (21)	30 (37)	9 (11)	81 (100)
Smatram da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da bolujem od raka dojke.	5 (6)	11 (14)	11 (13)	24 (30)	30 (37)	81 (100)
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – vlasulji.	29 (36)	20 (25)	9 (11)	7 (9)	16 (20)	81 (100)
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – ortopedski grudnjak.	39 (48)	11 (14)	12 (15)	5 (6)	14 (17)	81 (100)
Osjećam gubitak libida / seksualne želje.	17 (21)	11 (13)	17 (21)	22 (28)	14 (17)	81 (100)
Osjećam se nelagodno dok se gledam u ogledalo.	29 (36)	23 (28)	9 (11)	12 (15)	8 (10)	81 (100)

Ispitanice dobne skupine 70 i više godina značajnije se donekle slažu s tvrdnjom da su zadovoljne kako se nose sa svojom bolešću za razliku od ispitanica mlađih dobnih skupina koje se poprilično slažu s navedenom tvrdnjom (Kruskal-Wallis test, $P = 0,05$) (Tablica 5).

Tablica 5. Emocionalno funkcioniranje ispitanica

Emocionalno funkcioniranje	Medijan (interkvartilni raspon)					P*
	30-39	40-49	50-59	60-69	70 i više	
Osjećam se tužno.	2 (1,5 – 2,5)	2 (1 – 3)	1 (1 – 1)	1 (1 – 2)	1 (1 – 2,5)	0,59
Zadovoljna sam kako se nosim sa svojom bolešću.	3 (2 – 3,5)	3 (3 – 4)	3 (2 – 4)	3 (2 – 3)	2,5 (1,5 – 3,5)	0,05
Gubim nadu u borbi protiv svoje bolesti.	0 (0 – 0,5)	0 (0 – 1)	0 (0 – 1)	0 (0 – 2)	0 (0 – 2)	0,63
Osjećam se nervozno.	2 (1,5 – 2,5)	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	1 (1 – 2)	1 (0 – 2)	0,75
Brine me umaranje.	1 (0,5 – 2)	1 (1 – 3)	1 (1 – 2)	2 (1 – 3)	1 (1 – 2)	0,45
Brinem se da će se moje stanje pogoršati.	1 (1 – 2,5)	1 (1 – 3)	1 (0 – 2)	1 (1 – 3)	1 (0 – 3)	0,57
Zabrinjava me utjecaj stresa na moju bolest.	2 (1 – 2,5)	1,5 (1 – 3)	1 (1 – 2)	2 (1 – 3)	1 (0 – 2,5)	0,43
Zabrinjava me to što bi i ostali članovi moje obitelji mogli, jednoga dana, oboljeti od iste bolesti.	3 (3 – 3,5)	3 (1 – 4)	3 (1 – 4)	2 (1 – 3)	1,5 (0,5 – 2,5)	0,09
Voljela bih da mogu imati više poštovanja prema sebi.	1 (1 – 2,5)	1 (0 – 3)	2 (1 – 3)	2 (1 – 3)	1,5 (0 – 3)	0,82
Osjećam gubitak interesa u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.	0 (0 – 1,5)	1 (0 – 3)	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	1,5 (1 – 3)	0,54
Imala sam poteškoće s pamćenjem.	2 (1 – 2)	1,5 (0 – 3)	1 (1 – 2)	1 (0 – 1)	1 (0 – 1)	0,29

*Kruskal-Wallis test

Ispitanice dobne skupine 30 – 39 te 40 – 49 godina značajnije muči promjena tjelesne težine za razliku od ispitanica dobne skupine 70 i više godina koje uopće ne muči promjena tjelesne težine (Kruskal-Wallis test, $P = 0,03$).

Tablica 6. Samopercepcija ispitanica s obzirom na dob

Samopercepcija	Medijan (interkvartilni raspon)					P*
	30-39	40-49	50-59	60-69	70 i više	
Nesigurna sam u način na koji se odijevam.	3 (0,75 – 3,75)	0 (0 – 2)	0 (0 – 2)	0 (0 – 0,5)	0 (0 – 0)	0,06
Osjećam se seksualno privlačnom.	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	0 (0 – 2)	0 (0 – 2)	0,84
Smeta mi opadanje kose.	2 (0 – 4)	2 (1 – 3,25)	1,5 (0,25 – 3)	1 (0,5 – 3)	0,5 (0 – 4)	0,91
Muči me promjena tjelesne težine.	2,5 (0 – 3)	2,5 (0 – 3)	1,5 (0,25 – 3)	1 (0 – 2)	0 (0 – 1,75)	0,03
Sposobna sam osjećati se ženom.	2 (0,5 – 2,75)	2,5 (1 – 3)	2 (1 – 3)	3 (1 – 3)	2,5 (1 – 3)	0,91
Smatram da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da bolujem od raka dojke.	3,5 (3 – 4)	3 (2 – 4)	2 (1 – 4)	3 (2,5 – 4)	3 (2 – 4)	0,43
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – vlasulji.	3 (0,75 – 3,75)	1 (0 – 4)	1 (0 – 2,5)	1 (0 – 2)	0 (0 – 1,5)	0,49
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – ortopedski grudnjak.	3 (0,5 – 4)	1 (0 – 4)	1 (0 – 2,75)	1 (0 – 2)	0 (0 – 1,5)	0,20
Osjećam gubitak libida / seksualne želje.	3,5 (0,75 – 4)	2,5 (1 – 3,25)	2 (0,25 – 3)	2 (1 – 3)	1,5 (0 – 3,75)	0,44
Osjećam se nelagodno dok se gledam u ogledalo.	2,5 (0,25 – 4)	1 (0 – 3)	1 (0 – 2)	1 (0 – 3)	0,5 (0 – 1,75)	0,33

*Kruskal-Wallis test

Nema značajne razlike u emocionalnom funkcioniranju ispitanica s obzirom na stupanj obrazovanja (Tablica 7).

Tablica 7. Emocionalno funkcioniranje ispitanica s obzirom na stupanj obrazovanja

Emocionalno funkcioniranje	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	OŠ	SSS	VŠS	VSS	
Osjećam se tužno.	1 (1 – 2)	1 (1 – 2)	1,5 (0 – 3)	2 (1 – 3)	0,61
Zadovoljna sam kako se nosim sa svojom bolešću.	3 (2 – 3)	3 (2 – 4)	3 (1 – 4)	4 (2 – 4)	0,54
Gubim nadu u borbi protiv svoje bolesti.	0 (0 – 1)	0 (0 – 1)	0 (0 – 1)	0 (0 – 2)	0,74
Osjećam se nervozno.	1 (1 – 2)	1 (0 – 2)	1,5 (1 – 2)	1 (1 – 2)	0,71
Brine me umaranje.	1 (0 – 3)	1 (1 – 2)	1,5 (1 – 3)	2 (1 – 3)	0,29
Brinem se da će se moje stanje pogoršati.	3 (1 – 3)	1 (1 – 2)	1,5 (1 – 2,75)	1 (1 – 3)	0,21
Zabrinjava me utjecaj stresa na moju bolest.	1 (1 – 2)	1 (0,5 – 3)	2 (0,25 – 3)	1 (1 – 3)	0,75
Zabrinjava me to što bi i ostali članovi moje obitelji mogli, jednoga dana, oboljeti od iste bolesti.	3 (2 – 4)	2 (1 – 3)	2,5 (1,25 – 4)	2 (0 – 4)	0,26
Voljela bih da mogu imati više poštovanja prema sebi.	2 (1 – 3)	2 (1 – 3)	2 (1 – 3,75)	1 (0 – 1)	0,21
Osjećam gubitak interesa u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	1 (0,25 – 2,75)	1 (1 – 3)	0,92
Imala sam poteškoće s pamćenjem.	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	1 (0,25 – 2,75)	2 (1 – 3)	0,35

*Kruskal-Wallis test

Nema značajne razlike u samopercepciji ispitanica s obzirom na stupanj obrazovanja (Tablica 8).

Tablica 8. Samopercepcija ispitanica s obzirom na stupanj obrazovanja

Samopercepcija	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	OŠ	SSS	VŠS	VSS	
Nesigurna sam u način na koji se odijevam.	0 (0 – 2)	0 (0 – 2)	0 (0 – 0,75)	0 (0 – 1)	0,66
Osjećam se seksualno privlačnom.	0 (0 – 2)	1 (0 – 2)	1 (0 – 1,25)	1 (0 – 2)	0,84
Smeta mi opadanje kose.	2 (1 – 4)	2 (0 – 3)	0,5 (0 – 1,75)	2 (0 – 3)	0,24
Muči me promjena tjelesne težine.	2 (1 – 3)	1 (0 – 3)	0 (0 – 3)	0 (0 – 3)	0,56
Sposobna sam osjećati se ženom.	2 (1 – 3)	2 (1 – 3)	2,5 (1,75 – 3)	3 (1 – 3)	0,84
Smatram da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da bolujem od raka dojke.	4 (3 – 4)	3 (2 – 4)	3 (1,75 – 3,25)	3 (1 – 4)	0,26
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomagalu – vlasulji.	1 (0 – 3)	1 (0 – 3)	1 (0 – 1,5)	2 (0 – 4)	0,34
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomagalu – ortopedski grudnjak.	1 (0 – 2)	0 (0 – 2)	1 (0 – 2,25)	2 (0 – 4)	0,69
Osjećam gubitak libida / seksualne želje.	3 (2 – 3)	2 (0 – 3)	2,5 (0 – 3)	3 (2 – 4)	0,23
Osjećam se nelagodno dok se gledam u ogledalo.	1 (1 – 3)	1 (0 – 2)	1 (0 – 1,25)	1 (0 – 3)	0,71

*Kruskal-Wallis test

Nema značajne razlike u emocionalnom funkcioniranju ispitanica s obzirom na mjesto stanovanja (Tablica 9).

Tablica 9. Emocionalno funkcioniranje ispitanica s obzirom na mjesto stanovanja

Emocionalno funkcioniranje	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Grad	Prigradsko naselje	Selo	
Osjećam se tužno.	1 (1 – 2)	1,5 (0,75 – 3)	1 (0 – 2,25)	0,31
Zadovoljna sam kako se nosim sa svojom bolešću.	3 (2 – 4)	3,5 (2 – 4)	3 (2 – 4)	0,67
Gubim nadu u borbi protiv svoje bolesti.	0 (0 – 1)	0 (0 – 1,25)	0 (0 – 1)	0,65
Osjećam se nervozno.	1 (0 – 2)	1 (0 – 1,25)	1 (0,75 – 2)	0,83
Brine me umaranje.	2 (1 – 3)	1 (0,75 – 2)	1 (0,75 – 1,25)	0,09
Brinem se da će se moje stanje pogoršati.	1 (1 – 3)	1 (0 – 2)	1 (1 – 3,25)	0,27
Zabrinjava me utjecaj stresa na moju bolest.	1 (0 – 3)	2 (1 – 3)	1,5 (0,75 – 3)	0,25
Zabrinjava me to što bi i ostali članovi moje obitelji mogli, jednoga dana, oboljeti od iste bolesti.	2 (1 – 4)	3 (0,75 – 4)	3 (1 – 4)	0,57
Voljela bih da mogu imati više poštovanja prema sebi.	1 (1 – 3)	2 (1 – 2)	2 (1 – 3,25)	0,85
Osjećam gubitak interesa u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.	1 (0 – 3)	1,5 (0 – 2,5)	1 (0 – 1,25)	0,33
Imala sam poteškoće s pamćenjem.	1 (0 – 2)	1 (0 – 3)	1 (0 – 2)	0,69

*Kruskal-Wallis test

Nema značajne razlike u samopercepciji ispitanica s obzirom na mjesto stanovanja (Tablica 10).

Tablica 10. Samopercepcija ispitanica s obzirom na mjesto stanovanja

Samopercepcija	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Grad	Prigradsko naselje	Selo	
Nesigurna sam u način na koji se odijevam.	0 (0 – 1)	1 (0 – 2)	0 (0 – 2)	0,44
Osjećam se seksualno privlačnom.	1 (0 – 2)	0 (0 – 1)	1 (0 – 2)	0,46
Smeta mi opadanje kose.	2 (1 – 3)	2 (0 – 3)	1 (0 – 4)	0,52
Muči me promjena tjelesne težine.	1 (0 – 2,5)	3 (0 – 3)	1 (0 – 3)	0,35
Sposobna sam osjećati se ženom.	3 (1 – 3)	2 (1 – 3)	2 (1 – 3)	0,55
Smatram da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da bolujem od raka dojke.	3 (2 – 4)	3 (1 – 4)	3 (2 – 4)	0,76
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – vlasulji.	1 (0 – 3,5)	1 (0 – 4)	1 (0 – 2)	0,32
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – ortopedski grudnjak.	1 (0 – 2,5)	1 (0 – 4)	0 (0 – 2)	0,53
Osjećam gubitak libida / seksualne želje.	2 (1 – 3)	3 (2 – 3)	3 (0 – 3)	0,42
Osjećam se nelagodno dok se gledam u ogledalo.	1 (0 – 2,5)	1 (0 – 4)	1 (0 – 2)	0,48

*Kruskal-Wallis test

Nema značajne razlike u emocionalnom funkcioniranju ispitanica s obzirom na metodu liječenja citostaticima (kemoterapijom) (Tablica 11).

Tablica 11. Emocionalno funkcioniranje ispitanica s obzirom na metodu liječenja citostaticima

Emocionalno funkcioniranje	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Da	Ne	
Osjećam se tužno.	1 (1 – 3)	1 (1 – 1,5)	0,66
Zadovoljna sam kako se nosim sa svojom bolešću.	3 (2 – 4)	3 (2 – 4)	0,86
Gubim nadu u borbi protiv svoje bolesti.	0 (0 – 1)	1 (0 – 2)	0,14
Osjećam se nervozno.	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	0,39
Brine me umaranje.	1 (1 – 2,25)	1 (1 – 1)	0,23
Brinem se da će se moje stanje pogoršati.	1 (1 – 3)	1 (0,5 – 2)	0,61
Zabrinjava me utjecaj stresa na moju bolest.	1,5 (0 – 3)	1 (1 – 2,5)	0,91
Zabrinjava me to što bi i ostali članovi moje obitelji mogli, jednoga dana, oboljeti od iste bolesti.	2,5 (1 – 4)	2 (0 – 3)	0,32
Voljela bih da mogu imati više poštovanja prema sebi.	2 (1 – 3)	1 (0 – 3)	0,40
Osjećam gubitak interesa u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.	1 (0 – 2)	1 (0 – 1)	0,37
Imala sam poteškoće s pamćenjem.	1 (0 – 2)	1 (0 – 1)	0,34

*Mann-Whitney U test

Nema značajne razlike u samopercepciji ispitanica s obzirom na metodu liječenja citostaticima (kemoterapijom) (Tablica 12).

Tablica 12. Samopercepcija ispitanica s obzirom na metodu liječenja citostaticima

Samopercepcija	Medijan (interkvartilni raspon)		p*
	Da	Ne	
Nesigurna sam u način na koji se odijevam.	0 (0 – 2)	0 (0 – 2)	0,30
Osjećam se seksualno privlačnom.	1 (0 – 2)	0 (0 – 1,5)	0,46
Smeta mi opadanje kose.	1,5 (0 – 3)	1 (0 – 2,5)	0,34
Muči me promjena tjelesne težine.	1 (0 – 3)	0 (0 – 2)	0,23
Sposobna sam osjećati se ženom.	2 (1 – 3)	2 (1,5 – 4)	0,50
Smatram da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da bolujem od raka dojke.	3 (2 – 4)	2 (1 – 3,5)	0,17
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – vlasulji.	1 (0 – 3)	1 (0 – 2,5)	0,53
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – ortopedski grudnjak.	1 (0 – 2)	0 (0 – 2,5)	0,79
Osjećam gubitak libida / seksualne želje.	2 (1 – 3)	1 (0 – 3)	0,20
Osjećam se nelagodno dok se gledam u ogledalo.	1 (0 – 2,25)	0 (0 – 2,5)	0,34

*Mann-Whitney U test

Nema značajne razlike u emocionalnom funkcioniranju ispitanica s obzirom na metodu hormonskog liječenja (Tablica 13).

Tablica 13. Emocionalno funkcioniranje ispitanica s obzirom na metodu hormonskog liječenja

Emocionalno funkcioniranje	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Da	Ne	
Osjećam se tužno.	1,5 (1 – 3)	1 (0 – 2)	0,34
Zadovoljna sam kako se nosim sa svojom bolešću.	3 (2,25 – 4)	3 (2 – 4)	0,46
Gubim nadu u borbi protiv svoje bolesti.	0 (0 – 0,75)	0 (0 – 1)	0,64
Osjećam se nervozno.	1 (1 – 2)	1 (0 – 2)	0,10
Brine me umaranje.	1 (1 – 2,75)	1 (1 – 2)	0,41
Brinem se da će se moje stanje pogoršati.	1 (1 – 3)	1 (1 – 3)	0,64
Zabrinjava me utjecaj stresa na moju bolest.	2 (1 – 3)	1 (0 – 3)	0,11
Zabrinjava me to što bi i ostali članovi moje obitelji mogli, jednoga dana, oboljeti od iste bolesti.	3 (1,25 – 4)	2 (1 – 4)	0,13
Voljela bih da mogu imati više poštovanja prema sebi.	1 (1 – 3)	2 (1 – 3)	0,70
Osjećam gubitak interesa u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	0,52
Imala sam poteškoće s pamćenjem.	1 (0,25 – 2)	1 (0 – 1)	0,34

*Mann-Whitney U test

Ispitanice koje su na terapiji hormonskog liječenja značajnije se donekle osjećaju seksualno privlačnom za razliku od ispitanica koje nisu na hormonskoj terapiji (Mann-Whitney U test, $P = 0,03$). Također, ispitanice koje su na hormonskoj terapiji granično značajno su se prilično sposobne osjećati ženom za razliku od ispitanica koje nisu na hormonskoj terapiji (Mann-Whitney U test, $P = 0,06$) (Tablica 14).

Tablica 14. Samopercepcija ispitanica s obzirom na metodu hormonskog liječenja

Samopercepcija	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Da	Ne	
Nesigurna sam u način na koji se odijevam.	0 (0 – 2)	0 (0 – 2)	0,78
Osjećam se seksualno privlačnom.	2 (0 – 2)	0 (0 – 2)	0,03
Smeta mi opadanje kose.	1 (0,5 – 3,5)	2 (0 – 3)	0,70
Muči me promjena tjelesne težine.	2 (0,5 – 3)	1 (0 – 3)	0,13
Sposobna sam osjećati se ženom.	3 (2 – 3)	2 (1 – 3)	0,06
Smatram da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da bolujem od raka dojke.	3 (2 – 4)	3 (2 – 4)	0,85
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – vlasulji.	1 (0 – 3)	1 (0 – 3)	0,56
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – ortopedski grudnjak.	1 (0 – 2)	0 (0 – 3)	0,53
Osjećam gubitak libida / seksualne želje.	2 (0 – 3)	2 (1 – 3)	0,48
Osjećam se nelagodno dok se gledam u ogledalo.	1 (0 – 1,5)	1 (0 – 3)	0,34

*Mann-Whitney U test

Nema značajne razlike u emocionalnom funkcioniranju ispitanica s obzirom na metodu liječenja imunoterapijom (Tablica 15).

Tablica 15. Emocionalno funkcioniranje ispitanica s obzirom na metodu liječenja imunoterapijom

Emocionalno funkcioniranje	Medijan (interkvartilni raspon)		p*
	Da	Ne	
Osjećam se tužno.	1,5 (1 – 2,25)	1 (0,5 – 2,5)	0,31
Zadovoljna sam kako se nosim sa svojom bolešću.	3 (2 – 4)	3 (2 – 4)	> 0,99
Gubim nadu u borbi protiv svoje bolesti.	0 (0 – 0,25)	0 (0 – 1)	0,25
Osjećam se nervozno.	1 (1 – 2)	1 (0 – 2)	0,08
Brine me umaranje.	1,5 (1 – 2,25)	1 (1 – 2)	0,33
Brinem se da će se moje stanje pogoršati.	1 (0,75 – 3)	1 (1 – 3)	0,91
Zabrinjava me utjecaj stresa na moju bolest.	1,5 (1 – 3)	1 (0,5 – 3)	0,48
Zabrinjava me to što bi i ostali članovi moje obitelji mogli, jednoga dana, oboljeti od iste bolesti.	1,5 (1 – 3)	3 (1 – 4)	0,12
Voljela bih da mogu imati više poštovanja prema sebi.	1 (1 – 3)	2 (1 – 3)	0,70
Osjećam gubitak interesa u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.	1 (0 – 2,25)	1 (0 – 2)	0,95
Imala sam poteškoće s pamćenjem.	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	0,89

*Mann-Whitney U test

Ispitanice čija je metoda liječenja imunoterapija značajnije se donekle osjećaju seksualnom privlačnima za razliku od ispitanica čija metoda liječenja nije imunoterapija (Mann-Whitney U test, $P = 0,05$). Ispitanice čija je metoda liječenja imunoterapija značajnije se malo osjećaju nelagodno dok se gledaju u ogledalo za razliku od ispitanica čija metoda liječenja nije imunoterapija te se donekle do prilično osjećaju nelagodno dok se gledaju u ogledalo (Mann-Whitney U test, $P = 0,02$) (Tablica 16).

Tablica 16. Samopercepcija ispitanica s obzirom na metodu liječenja imunoterapijom

Samopercepcija	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Da	Ne	
Nesigurna sam u način na koji se odijevam.	0 (0 – 1,25)	0 (0 – 2)	0,81
Osjećam se seksualno privlačnom.	2 (0 – 2)	0 (0 – 2)	0,05
Smeta mi opadanje kose.	1 (0 – 3)	2 (1 – 3)	0,19
Muči me promjena tjelesne težine.	1 (0 – 3)	1 (0 – 3)	0,66
Sposobna sam osjećati se ženom.	3 (2 – 3)	2 (1 – 3)	0,54
Smatram da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da bolujem od raka dojke.	3 (1 – 4)	3 (2 – 4)	0,18
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – vlasulji.	0,5 (0 – 2)	1 (0 – 3)	0,13
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – ortopedski grudnjak.	0 (0 – 1,25)	1 (0 – 3)	0,09
Osjećam gubitak libida / seksualne želje.	2 (0,75 – 3)	2 (1 – 3)	0,42
Osjećam se nelagodno dok se gledam u ogledalo.	1 (0 – 1)	1 (0 – 3)	0,02

*Mann-Whitney U test

Nema značajne razlike u emocionalnom funkcioniranju ispitanica s obzirom na radiološko liječenje (zračenje) (Tablica 17).

Tablica 17. Emocionalno funkcioniranje ispitanica s obzirom na radiološko liječenje (zračenje)

Emocionalno funkcioniranje	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Da	Ne	
Osjećam se tužno.	1 (1 – 2)	1 (1 – 3)	0,42
Zadovoljna sam kako se nosim sa svojom bolešću.	3 (2 – 4)	3 (2 – 4)	0,18
Gubim nadu u borbi protiv svoje bolesti.	0 (0 – 1,75)	0 (0 – 1)	0,82
Osjećam se nervozno.	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	0,77
Brine me umaranje.	1 (1 – 2)	2 (1 – 3)	> 0,99
Brinem se da će se moje stanje pogoršati.	1 (1 – 2,75)	1 (1 – 3)	0,68
Zabrinjava me utjecaj stresa na moju bolest.	1 (1 – 2,75)	2 (0 – 3)	0,53
Zabrinjava me to što bi i ostali članovi moje obitelji mogli, jednoga dana, oboljeti od iste bolesti.	2 (1 – 3)	3 (1 – 4)	0,08
Voljela bih da mogu imati više poštovanja prema sebi.	1 (0,25 – 3)	2 (1 – 3)	0,31
Osjećam gubitak interesa u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.	1 (0 – 1,75)	1 (0 – 3)	0,37
Imala sam poteškoće s pamćenjem.	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	0,33

*Mann-Whitney U test

Ispitanice koje se liječe radiološki (zračenjem) značajnije uopće nisu nesigurne u način odijevanja za razliku od ispitanica koje se liječe drugim načinima liječenja (Mann-Whitney U test, $P = 0,01$). Ispitanicama koje se liječe zračenjem značajno manje smeta opadanje kose (Mann-Whitney U test, $P = 0,02$) te su značajnije prilično sposobne osjećati se ženom (Mann-Whitney U test, $P = 0,006$) u odnosu na ispitanice koje se ne liječe zračenjem. Ispitanice koje se ne liječe zračenjem značajno prilično do jako puno smatraju da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da boluju od raka dojke (Mann-Whitney U test, $P = 0,04$) za razliku od ispitanica koje se liječe zračenjem. Ispitanice koje se liječe zračenjem značajnije se ne osjećaju

nelagodno dok se gledaju u ogledalo za razliku od ispitanica koje se ne liječe zračenjem (Mann-Whitney U test, $P = 0,01$) (Tablica 18).

Tablica 18. Samopercepcija ispitanica s obzirom na radiološko liječenje (zračenje)

Samopercepcija	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Da	Ne	
Nesigurna sam u način na koji se odijevam.	0 (0 – 0)	0 (0 – 2)	0,01
Osjećam se seksualno privlačnom.	1 (0 – 2)	0 (0 – 2)	0,46
Smeta mi opadanje kose.	1 (0 – 2)	2 (1 – 4)	0,02
Muči me promjena tjelesne težine.	1 (0 – 2)	2 (0 – 3)	0,11
Sposobna sam osjećati se ženom.	3 (2 – 3)	2 (1 – 3)	0,006
Smatram da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da bolujem od raka dojke.	3 (1 – 3,75)	3 (2 – 4)	0,04
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – vlasulji.	1 (0 – 2)	1 (0 – 4)	0,23
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – ortopedski grudnjak.	0 (0 – 2)	1 (0 – 4)	0,14
Osjećam gubitak libida / seksualne želje.	2 (0,25 – 3)	3 (1 – 3)	0,14
Osjećam se nelagodno dok se gledam u ogledalo.	1 (0 – 1)	1 (0 – 3)	0,01

*Mann-Whitney U test

Ispitanice koje se nisu liječile operativnim zahvatom, nego ostalim metodama liječenja značajnije su prilično zabrinute što bi i ostali članovi njihovih obitelji, jednog dana, mogli oboljeti od iste bolesti (Mann-Whitney U test, $P = 0,01$) (Tablica 19).

Tablica 19. Emocionalno funkcioniranje ispitanica s obzirom na liječenje operativnim zahvatom

Emocionalno funkcioniranje	Medijan (interkvartilni raspon)		p*
	Da	Ne	
Osjećam se tužno.	1 (1 – 2)	1 (0,25 – 3)	0,79
Zadovoljna sam kako se nosim sa svojom bolešću.	3 (2 – 4)	3 (2 – 4)	0,23
Gubim nadu u borbi protiv svoje bolesti.	0 (0 – 1)	0 (0 – 1)	0,90
Osjećam se nervozno.	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	0,95
Brine me umaranje.	1 (1 – 2)	1 (1 – 2)	0,84
Brinem se da će se moje stanje pogoršati.	1 (1 – 3)	1 (1 – 3)	0,90
Zabrinjava me utjecaj stresa na moju bolest.	1 (1 – 3)	2 (1 – 3)	0,62
Zabrinjava me to što bi i ostali članovi moje obitelji mogli, jednoga dana, oboljeti od iste bolesti.	2 (1 – 3)	3 (1,25 – 4)	0,01
Voljela bih da mogu imati više poštovanja prema sebi.	1 (1 – 3)	2 (0,25 – 3)	0,88
Osjećam gubitak interesa u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.	1 (0 – 2)	1 (0 – 3)	0,14
Imala sam poteškoće s pamćenjem.	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	0,60

*Mann-Whitney U test

Ispitanice čija je metoda liječenja bila operativni zahvat značajno su prilično sposobne osjećati se ženom (Mann-Whitney U test, $P < 0,001$) te se značajno manje osjećaju nelagodno dok se gledaju u ogledalo (Mann-Whitney U test, $P = 0,04$) za razliku od ispitanica koje se nisu liječile operativnim zahvatom (Tablica 20).

Tablica 20. Samopercepcija ispitanica s obzirom na liječenje operativnim zahvatom

Samopercepcija	Medijan (interkvartilni raspon)		P*
	Da	Ne	
Nesigurna sam u način na koji se odijevam.	0 (0 – 1)	0 (0 – 2)	0,13
Osjećam se seksualno privlačnom.	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	0,92
Smeta mi opadanje kose.	1 (0 – 3)	2 (0,5 – 3,5)	0,23
Muči me promjena tjelesne težine.	1 (0 – 3)	2 (0 – 3)	0,44
Sposobna sam osjećati se ženom.	3 (2 – 3)	1 (1 – 3)	< 0,001
Smatram da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da bolujem od raka dojke.	3 (1,75 – 4)	3 (2 – 4)	0,11
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – vlasulji.	1 (0 – 2)	1 (0 – 3,5)	0,25
Osjećam odbojnost prema medicinskom pomaganju – ortopedski grudnjak.	0 (0 – 2)	1 (0 – 3,5)	0,36
Osjećam gubitak libida / seksualne želje.	2 (0 – 3)	3 (1 – 3)	0,15
Osjećam se nelagodno dok se gledam u ogledalo.	1 (0 – 1,25)	1 (0 – 3)	0,04

*Mann-Whitney U test

5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovala 81 ispitanica. Ispitanice su bile ženske osobe koje se liječe jednom ili više metoda onkološkog liječenja u trenutku provođenja istraživanja. Medijan dobi ispitanica bio je 58 godina, u rasponu od 30 do 84 godine. Medijan dužine liječenja je 7 mjeseci, u rasponu od 1 do 260 mjeseci. Najčešća metoda liječenja je citostatska u 72 ispitanice (89 %) te operativni zahvat u 43 ispitanice (53 %).

Rak dojke ima potencijal biti najrazorniji događaj koji se može dogoditi u životu jedne žene te utječe na emocionalno funkcioniranje, seksualnu funkciju i samopoštovanje. Mlađa životna dob u trenutku postavljanja dijagnoze faktor je rizika za lošiju kvalitetu života kod osoba koje su preživjele rak dojke (16). Međutim, malo se studija posebno bavilo kvalitetom života i njezinim aspektima kod mladih osoba s rakom dojke tj. rakom dojke dijagnosticiranim prije 40. godine, niti su rane promjene u samopercepciji i emocionalnom funkcioniranju u potpunosti karakterizirane, iako je za pretpostaviti da veći utjecaj ima na žene mlađih dobnih skupina (17). Istraživanja pokazuju da mlađe žene imaju ozbiljniji emocionalni stres nego žene starije životne dobi (18). Ovo istraživanje je u skladu s gore navedenim činjenicama jer se ispitanice dobne skupine 70 i više godina značajnije slažu s tvrdnjom da su zadovoljne kako se trenutno nose sa svojom bolešću za razliku od ispitanica mlađih dobnih skupina. Većina žena u dobi od 50 godina i mlađe još nije doživjela menopauzu, a time i tjelesni učinci liječenja raka dojke za ovu dobnu skupinu mogu biti drugačiji nego kod starijih žena. Iz razvojne perspektive, većina žena u životnoj dobi od 50 godina i ispod je u braku ili u vezama, a mnoge imaju djecu ili razmišljaju o rađanju u budućnosti. Isto tako, mnoge od tih mlađih žena se profesionalno razvijaju ili su na vrhuncu svoje karijere. S druge strane, žene starije od 50 godina s rakom dojke mogu biti u različitim fazama svojih karijera i vjerojatnije je da će imati djecu koja su odrasla. Dok ove dobne razlike ne karakteriziraju točno sve žene, one predstavljaju tipične životne tokove s kojima se mnoge žene s rakom dojke suočavaju u različitim godinama. Žene s rakom dojke prijavljuju širok raspon fizičkih simptoma tijekom i nakon liječenja. Dok se neki od ovih simptoma povlače kako se žene sve više vremena prolazi od liječenja, neki simptomi ostaju dugotrajno, poput menopauze, neplodnosti, menstrualnih promjena, limfedema i boli. Dodatne poteškoće uključuju probleme sa spavanjem, dobivanje na tjelesnoj težini te probleme s rekreacijskim aktivnostima zbog tjelesnih ograničenja (20). U ovom istraživanju ispitanice mlađih dobnih skupina od 30 do 39 te od 40 do 49 godina značajnije prilično muči promjena tjelesne težine za razliku od ispitanica dobne skupine 70 i više godina koje uopće ne muči promjena tjelesne težine. Gotovo sva istraživanja zaključuju

da su mlađe žene na nižoj ljestvici kada govorimo o kvaliteti života u fizičkoj domeni nego starije žene (20). Jedna trećina žena u ovom istraživanju navodi da gube interes u obavljanju svakodnevnih aktivnosti te ih brine umaranje. Psiholozi u američkom istraživanju su došli do zaključka da mnoge žene mlađe od 50 godina nemaju rutinu odlaska na preventivne mamografske preglede (21), a i gustoća tkiva dojki otežava probir te se njihov rak dojke može otkriti tek u kasnijim fazama. Posljedično, liječenje će biti agresivnije kod mlađih žena. Ipak, same razlike u liječenju ne mogu objasniti slabiju fizičku aktivnost kod mlađih žena. Osim što su podvrgnute ekstremnijim medicinskim postupcima, mlađe žene vjerojatno će drugačije reagirati na slične medicinske postupke. Za mlade žene, ovo je nagli pomak s njihove očekivane fizičke razvojne putanje i ovaj neočekivani niz promjena donosi poteškoće u aspektima emocionalnog funkcioniranja i samopercepcije (21). Usprkos tome, naše ispitanice koje su na terapiji hormonskog liječenja i imunoterapiji značajnije se osjećaju seksualno privlačnima za razliku od ispitanica koje su podvrgnute drugim vrstama liječenja što možemo objasniti tako što imunoterapija koja slijedi nakon kemoterapije u velikoj većini slučajeva ne ostavlja nikakve fizičke posljedice koje mogu naslutiti da je žena i dalje pod terapijom, što podiže samopouzdanje. Dok hormonska terapija donosi uznemirujuće simptome mnogim mlađim ženama jer imaju osjećaj da su „bačene“ u iznenadnu menopauzu, često praćenu jakom vrućinom, poteškoćama sa spavanjem, smanjenom seksualna željom i suhoćom vagine, naše ispitanice ne smatraju ovu grupu simptoma značajnima za njih i prilično su sposobne osjećati se ženom za razliku od ispitanica koje nisu na hormonskoj terapiji, a čemu uvelike pomaže ponovni rast kose, trepavica i obrva, što utječe na samopercepciju i bolju sliku tijela.

Promjene u seksualnom životu mogu biti jedan od najproblematičnijih aspekata života nakon raka dojke, povezane s ozbiljnim fizičkim i emocionalnim štetnim učincima. Cilj ove australske studije bio je ispitati promjene u seksualnosti i intimnim odnosima kod osoba koje su doživjele rak dojke. Internetsku anketu ispunilo je 1965 australskih pacijentica s rakom dojke. 98 % sudionika su bile žene, s prosječnom dobi od 54 godine. Rezultati studije kažu da su smanjenje seksualne učestalosti i zadovoljstva pripisane nizu čimbenika, uključujući umor i bol, psihološki stres i promijenjenu sliku o tijelu te medicinski izazvane promjene u menopauzi kao što su suhoća vagine, valovi vrućine i debljanje. Prevladavajući problemi identificirani u kvalitativnoj analizi bile su emocionalne posljedice, fizičke promjene, osjećaj neprivlačnosti ili nedostatka ženstvenosti, mirenje same sebe s promjenama i utjecaj na partnera ili vezu (22). U ovom istraživanju 51 od 81 ispitanice se ne osjećaju ili jako malo osjećaju seksualno privlačnima.

Većina studija pokazuje da radikalni, invazivniji kirurški zahvat ima negativan učinak na emocionalno funkcioniranje. U španjolskom istraživanju rezultati su pokazali da je emocionalno funkcioniranje pod utjecajem samopoštovanja, slike o tijelu i samopercepcije (15). Stoga su ovi rezultati u skladu s istraživanjima koja tvrde da pacijenti s dobrom slikom o tijelu i povećanim samopoštovanjem imaju niže razine anksioznosti i depresije. Međutim, slika tijela nema izravnu vezu s emocionalnim funkcioniranjem. Rezultati su pokazali da su žene koje su imale radikalnu mastektomiju pokazale veću razinu depresije. Međutim, kako pokazuju radovi drugih autora, pronađene su slične razine anksioznosti u obje skupine. Odnosno, vrsta operacije utječe na sliku tijela, a promjene slike tijela utječu na samopoštovanje. Sve ove promjene doprinose lošem emocionalnom blagostanju i povećavaju simptome tjeskobe i depresije. Ograničenje ove studije je mali uzorak u smislu dobi jer je većina ispitanica bila u dobi od 45 do 61 godine. To ograničava u smislu usporedbe s drugim dobnim grupama (15). U ovom istraživanju ispitanice čija je metoda liječenja bila operativni zahvat značajno su sposobne osjećati se ženom te se značajno manje osjećaju nelagodno dok se gledaju u ogledalo za razliku od ispitanica koje se nisu liječile operativnim zahvatom, što je i razumljiv rezultat u usporedbi s prethodnim istraživanjem jer su u našem istraživanju uključene i ispitanice mlađe dobne grupe koje su uz operativni zahvat sklonije i estetskoj kirurgiji i rekonstrukciji dojke ili dojki što doprinosi boljoj slici tijela. Istraživanje provedeno tijekom 2015. i 2016. godine u Osijeku, anketnim upitnikom korištenim kao i u našem istraživanju, usredotočeno je na emocionalno funkcioniranje žena nakon mastektomije i njihove probleme vezane uz samopercepciju (18). U studiju su uključeni pacijenti mjesec dana nakon mastektomije, kada se oporave od operacije i počinju se nositi s posljedicama bolesti i liječenja i žene godinu dana nakon mastektomije kada su završili adjuvantnu terapiju i već su se navikli na promjene specifične za bolest (7). Godinu dana nakon mastektomije su rijetko imale problema s pamćenjem, kao i naše ispitanice koje u više od pola uzorka opisuju taj problem kao nešto što se javlja malo ili se uopće ne javlja. Neke žene su shvatile da im je zdravlje važnije nego gubitak dojke, dok je kod drugih gubitak dojke doveo do tuge. Ispitanice u ovom istraživanju, njih čak dvije trećine ne osjeća odbojnost prema medicinskom pomagalu – ortopedskom grudnjaku. Nedostatak kontrole bilo je još jedno važno pitanje u literaturi koje je negativno povezano s percipiranom sposobnošću žena da kontroliraju vlastitu sudbinu, a neizvjesnost za budućnost bila je uobičajeno povezana s nedostatkom kontrole u brojnim drugim studijama Chekryna iz 1984. (23) i Koopmana iz 1998. (24). U istraživanju provedenom 2010. godine u Ujedinjenom Kraljevstvu procijenili su i izvijestili da jedna trećina ispitanika smatra da je neizvjesnost jedna od najtežih stvari s kojom se treba pomiriti

kada se dokaže dijagnoza raka dojke. Neki uspoređuju kao neizvjesnost za budućnost, 'bombom koja otkucava', a tu su analogiju koristile i žene u studiji provedenoj 2002. godine koja kaže da je to kao da čekate 'tempiranu bombu' koja treba eksplodirati. Podrška supružnika, obitelji, prijatelja i zdravstvenih djelatnika rezultirala je da žene imaju više samopouzdanja i nade u budućnost. Ovo otkriće je u skladu s Koopmanovom presječnom studijom gdje je anketirao žene s metastatskim i/ili rakom dojke i one kojima je dijagnoza postavljena po drugi puta, a ispitivao je socijalnu podršku, stres, bol i emocionalnu prilagodbu na uznapredovanu dijagnozu raka dojke kod 102 žene. Ovi su autori otkrili da veći sustav podrške i nedostatak negativnih čimbenika u ženama stvara uvjerenje da će drugi biti tu u vremenima neizvjesnosti (23,24). U Chekrynovom istraživanju 83 % ispitanika izrazilo je zabrinutost zbog vjerojatnosti smrti (23). Vidljivo je da su naše ispitanice zabrinute da bi članovi njihovih obitelji u budućnosti mogli oboljeti od neke karcinogene bolesti, specifično raka dojke, a što je izraženije u ispitanica koje još nisu podvrgnute operacijskom zahvatu. Upitnikom specificiranim za kvalitetu života u osoba oboljelih od raka dojke EORTC-BR23 utvrdili smo da od ukupno 81 ispitanice, njih 30 (37 %) jako puno smatraju da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da boluju od raka dojke. Naše pacijentice, njih 27, izrazile su da im prilično i jako puno smeta opadanje kose, a njih 23 su izrazile odbojnost prema vlasulji. U istraživanju provedenom u Ujedinjenom Kraljevstvu, od 24 žene koje su bile liječene sve su gubitak kose opisale kao traumatično iskustvo te im je to bila veća trauma nego gubitak dojke (24). Došli su do zaključka da je kosa važna za identitet, stoga postoje implikacije na društvene interakcije hoće li žene odlučiti prikriti svoj gubitak kose ili ne. Društvo potiče žene koje se liječe od raka dojke da prikriju svoju ćelavost, čime se štite od javnog preispitivanja i održavaju iluziju zdravlja te čuvaju druge ljude na koje nailaze u javnom ili privatnom životu od njihove ranjivosti. U toj studiji sudionici su opisali prikrivanje iz obzira prema drugim ljudima i njihovim osjećajima, odražavajući prethodna istraživanja gdje je odluka prekrivanja gubitka kose bila prvenstveno usmjerena na uvjeravanje drugih u nešto, više nego iz vlastite koristi (24).

Medicinske sestre i tehničari koji rade na onkološkim odjelima trebali bi pružati pacijentima dovoljno informacija koje su u njihovoj domeni u svezi s predstojećim terapijskim postupcima, što očekivati od istih, kakve će biti nuspojave i posljedice te trebaju biti podrška kako bi pripremili pacijente za utjecaj na samopercepciju i društvene interakcije kada se suoče s određenim gubitcima. Također, pacijente treba unaprijed upozoriti na moguće negativne stereotipe koji se vežu uz rak dojke. Osim toga, veća edukacija šire populacije o mogućim

nuspojavama liječenja raka dojke može spriječiti da se žene osjećaju manje stigmatizirane dok već prolaze kroz stresno iskustvo.

Rak dojke je najčešće sjelo raka žena u svijetu, a niti RH se ne može pohvaliti ništa boljim statističkim podacima. Potrebno je podići svijest o posljedicama koje za sobom ostavlja onkološko liječenje te oboljelim ženama pružiti što bolju potporu za vrijeme i nakon liječenja. Vidljivo je da što su pacijentice mlađe dobne skupine imaju lošiju samopercepciju, a da fizički vidljivi znakovi bolesti znakovito utječu na promijenjenu sliku o sebi.

Rezultati svih ovih studija bi mogli pridonijeti širenju svijesti o samoj bolesti, preventivnim pregledima, psihološkoj potpori, negativnoj konotaciji koja je prati, društvenim predrasudama, potrebi multidisciplinarnog tima u liječenju i zdravstvenoj njezi.

6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- U istraživanju, 51 od 81 ispitanice se ne osjeća ili se jako malo osjeća seksualno privlačnom. Od ukupno 81 ispitanice, njih 30 (37 %) jako puno smatraju da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da boluju od raka dojke. Pacijentice, njih 27, izrazile su da im prilično i jako puno smeta opadanje kose, a njih 23 su izrazile odbojnost prema vlasulji.
- Ispitanice dobne skupine 70 i više godina značajnije se slažu s tvrdnjom da su zadovoljne kako se nose sa svojom bolešću za razliku od ispitanica mlađih dobnih skupina. Mlađe ispitanice značajnije muče promjene tjelesne težine.
- Nema statistički značajne razlike u samopercepciji i emocionalnom funkcioniranju s obzirom na mjesto stanovanja ispitanica i stupanj obrazovanja.
- Ispitanice koje su na terapiji hormonskog liječenja i imunoterapiji značajnije se osjećaju seksualno. Ispitanice ne smatraju ovu grupu simptoma značajnima za njih i prilično su sposobne osjećati se ženom za razliku od ispitanica koje nisu na hormonskoj terapiji.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati emocionalno funkcioniranje i samopercepciju žena oboljelih od raka dojke u odnosu na dob, stručnu spremu, mjesto stanovanja i metodu liječenja.

Nacrt studije: Presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovala 81 ispitanica. Provedeno je na Zavodu za onkologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek tijekom travnja 2022. primjenom prilagođene hrvatske inačice anonimnog upitnika *The Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast (FACT-B)*. Korištene su skale emocionalno funkcioniranje i dodatne zabrinutosti.

Rezultati: Medijan dobi ispitanica bio je 58 godina, a najčešća metoda liječenja je citostatska u 72 ispitanice (89 %). Više od polovine ispitanica smatra da je gubitak kose vidljiv podsjetnik da boluju od raka dojke, nesigurne su u način na koji se odijevaju i ne osjećaju se seksualno privlačno. Ispitanice dobne skupine 70 i više godina značajnije se slažu s tvrdnjom da su zadovoljne kako se nose sa svojom bolešću za razliku od ispitanica mlađih dobnih skupina. Ispitanice dobne skupine 30 – 39 te 40 – 49 godina značajnije muči promjena tjelesne težine za razliku od ispitanica dobne skupine 70 i više godina.

Zaključak: Pacijentice mlađe dobne skupine imaju lošiju samopercepciju i značajnije ih muče promjene u tjelesnoj težini. Ispitanice dobne skupine 70 i više godina su zadovoljnije kako se nose s bolešću od pacijentica mlađih dobnih grupa. Ispitanice koje su na terapiji hormonskog liječenja i imunoterapiji značajnije se osjećaju seksualno. Nema značajne razlike u emocionalnom funkcioniranju i samopercepciji ispitanica s obzirom na stupanj obrazovanja i mjesto stanovanja.

Ključne riječi: emocionalno funkcioniranje; kvaliteta života; rak dojke; samopercepcija

8. SUMMARY

Assessment of emotional functioning and self-perception in women with breast cancer

Aim: Examine the emotional functioning and self-perception of women with breast cancer in relation to age, education, place of residence and method of treatment.

Study design: Cross-sectional research.

Patients and methods: 81 respondents participated in the research. It was conducted at the Department of Oncology of the Osijek Clinical Hospital Center during April 2022 using the adapted Croatian version of the anonymous questionnaire The Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast (FACT-B). The emotional functioning and additional concerns scales were used. A higher number of points on the particles indicates better functioning, apropos a higher number of symptoms. The survey is scored on a Likert scale. The SPSS statistical program is used for statistical analysis.

Results: The median age of the subjects was 58 years, and the most common method of treatment was cytostatic in 72 of the subjects (89 %). More than half of the respondents believe that hair loss is a visible reminder that they suffer from breast cancer and they are insecure about the way they dress and do not feel sexually attractive. Respondents in the age group of 70 and older significantly agree with the statement that they are satisfied with how they cope with their illness, in contrast to respondents in younger age groups. Respondents aged 30 - 39 and 40 - 49 are more bothered by changes in body weight, unlike respondents aged 70 and over.

Conclusion: Patients of the younger age group have a worse self-perception and are more bothered by changes in body weight. Respondents in the age group of 70 and over are more satisfied with how they cope with the disease than patients in younger age groups. Subjects who are undergoing hormone therapy and immunotherapy feel more sexual. There is no significant difference in the emotional functioning and self-perception of the respondents with regard to the level of education and place of residence.

Keywords: breast cancer; emotional functioning; self-perception; quality of life

9. LITERATURA

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija i mortalitet od raka u EU-27 zemljama za 2020. Godinu. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/incidencija-i-mortalitet-od-raka-u-eu-27-zemljama-za-2020-godinu>. Datum pristupanja 16. 5. 2022.
2. Alvarado-Cabrero I, Doimi F, Ortega V, de Oliveira Lima JT, Torres R, Torregrosa L. Recommendations for streamlining precision medicine in breast cancer care in Latin America. *Cancer Rep.* 2021;4(6):1400.
3. Post MW. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2014;20(3):167-80.
4. Waks AG, Winer EP. Breast cancer treatment: A review. *JAMA.* 2019;321(3):288–300.
5. Sharma GN, Dave R, Sanadya J, Sharma P, Sharma KK. Various types and management of breast cancer: An overview. *J Adv Pharm Technol Res.* 2010;1(2):109-26.
6. Rezaei M, Elyasi F, Janbabai G, Moosazadeh M, Hamzehgardeshi Z. Factors influencing body image in women with breast cancer: A comprehensive literature review. *Iran Red Crescent Med J.* 2016;18(10):39465.
7. Pačarić S, Orkić Ž, Erić I, Turk T, Kondža G, Farčić N, i sur. Assessment of emotional functioning and self-perception in post mastectomy women. *Psychiatr Danubina.* 2020.
8. Mohammadi SZ, Kermanshahi SMK, Vanaki Z. Reconstruction of feminine identity: the strategies of women with breast cancer to cope with body image altered. *Int J Wom Health.* 2018;10:689–97.
9. Erceg Jugović I. Sociokulturalni čimbenici nezadovoljstva tijelom u adolescenciji. *Ljetopis socijalnog rada.* 2015;22(3):465-88.
10. Ganz PA, Guadagnoli E, Landrum MB, Lash TL, Rakowski W, Silliman RA. Breast cancer in older women: Quality of life and psychosocial adjustment in the 15 months after diagnosis. *J Clin Oncol.* 2003;21(21):4027–33.

11. Trusson D, Quincey K. breast cancer and hair loss: Experiential similarities and differences in men's and women's narratives. *Cancer Nurs.* 2021;44(1):62-70.
12. Rustøen T, Begnum S. quality of life in women with breast cancer. *Cancer Nurs.* 200;23(6):416–21.
13. Waring AN. Breast cancer: Reactions, choices, decisions. *Ochsner J.* 2000;2(1):40-6.
14. Machado Toriy A, Krawulski E, de Souza Brasiliense Viera J, Medeiros da Luz C, Flores Sperandio F. Perceptions, feelings and physical and emotional experiences of woman after breast cancer. *J Hum Gro Dev* 2013;23(3):303-8.
15. Pintado S. Self-concept and emotional well-being in patients with breast cancer. *Rev Iberoam Psicol Salud.* 2017;8(2):76-84.
16. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
17. Facit Group. The Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast (FACT-B). Dostupno na adresi: <https://www.facit.org/measures/FACT-B>. Datum pristupa: 24.03.2022.
18. Al-Kaylani HM, Loeffler BT, Mott SL, Curry M, Phadke S, van der Plas E. Characterizing early changes in quality of life in young women with breast cancer. *Front Psychol.* 2022;13:871194.
19. Chambers SK, Young JD. Women's experience of breast cancer: Defining young and identifying concerns. *Psycho-Oncology.* 2009;(2):137-46.
20. Chiriac VF, Baban A, Dumitrascu DL. Psychological stress and breast cancer incidence: A systematic review. *Clujul Med.* 2018;91(1):18-26.
21. Avis NE, Crawford S, Manuel J. Quality of life among younger women with breast cancer. *J Clin Oncol.* 2005;23(15):3322-30.
22. Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, Keefe FJ. psychosocial issues confronting young women with breast cancer. *Breast Dis.* 2006;23(1)103–13.
23. Chekryn J. Cancer recurrence: personal, meaning, communication and martial adjustment. *Can Nurs.* 1984;491–8.
24. Koopman C, Hermanson K, Diamond S, Angell K, Piegal D. Social support, life stress, pain and emotional adjustment to advanced breast cancer. *Psycho-Oncology.* 1998;101–11.
25. Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer Nurs.* 2012;456–65.

26. Warren M. Uncertainty, lack of control and emotional functioning in women with metastatic breast cancer: A review and secondary analysis of the literature using the critical appraisal technique. *Eur J Cancer Care*. 2010;19(5):564–74.
27. Trusson D, Pilnick A. the role of hair loss in cancer identity. *Cancer Nurs*. 2017;40(2):9–16.

11. PRILOZI

Prilog 1. Licenca za korištenje anketnog upitnika

Prilog 2. Suglasnost Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara - tehničara za zdravstvenu njegu

Prilog 3. Suglasnost Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Prilog 1. Licenca za korištenje anketnog upitnika



FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS THERAPY (FACIT) LICENSING AGREEMENT

The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy System of Quality of Life questionnaires and all related subscales, translations, and adaptations ("FACIT System") are owned and copyrighted by David Cella, Ph.D. The ownership and copyright of the FACIT System resides strictly with Dr. Cella. Dr. Cella has granted FACIT.org ("Licensor") the right to license usage of the FACIT System to other parties. Licensor represents and warrants that it has the right to grant the License contemplated by this agreement to the party listed below ("Licensee") for use of the measure and languages listed below in the study listed below ("Study"). This license is applicable for individual and/or academic researchers working on a not-for-profit research project.

Name ("Licensee"): **Dunja Bart**
 Measurement: **FACT-B**
 Language(s): **Croatian**
 Study Title ("Study"): **School Research**

This current license is only extended to Licensee's Study subject to the following terms:


- 1) Licensee agrees to provide Licensor with copies of any publications resulting from this study or produced as a result of collecting data with any FACIT questionnaire.
- 2) Due to the ongoing and evolving nature of questionnaire development, treatment modalities and cross-cultural linguistic research, Licensor reserves the right to make adaptations or revisions to wording in the FACIT, and/or related translations as necessary. If such changes occur, Licensee will have the option of using either previous or updated versions according to their own research objectives.
- 3) Licensee may not change the wording or phrasing of any FACIT document without previous permission from Licensor. If any changes are made to the wording or phrasing of any FACIT item without permission, the document cannot be considered the FACIT, and subsequent analyses and/or comparisons to other FACIT data will not be considered appropriate. Permission to use the name "FACIT" will not be granted for any unauthorized translations of the FACIT items. Any analyses or publications of unauthorized changes or translated versions may not use the FACIT name. Any unauthorized translation will be considered a violation of copyright protection.
- 4) In all publications and on every page of the FACIT used in data collection, Licensor requires the copyright information be listed precisely as it is listed on the questionnaire itself.
- 5) This license is not extended to electronic data capture by third party vendors of Licensee. Electronic versions by third party vendors of the FACIT questionnaires are considered derivative works and are not covered under this license. Permission for a third party to migrate and administer the FACIT electronically must be covered under separate agreement between the electronic data capture vendor



PROVIDING A VOICE FOR PATIENTS WORLDWIDE

and FACIT.org

- 6) In no case may any FACIT questionnaire be placed on the internet without password protection. To do so is considered a violation of copyright.
- 7) Licensor reserves the right to withdraw this license if Licensee engages in scientific or copyright misuse of the FACIT system of questionnaires.
- 8) There are no fees associated with this license.
- 9) This license is effective for two years upon the date of signature. If Licensee requires an extension beyond this 2-year period, Licensee must contact Licensor and obtain an extension.

Signature: 
Dunja Bart (Mar 22, 2022 07:18 GMT+1)

Email: dunja.bart@gmail.com

Prilog 2. Suglasnost Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara - tehničara za zdravstvenu njegu



Klinički bolnički centar Osijek
Povjerenstvo za etička i staleška pitanja
medicinskih sestara-tehničara
za zdravstvenu njegu

Broj: R1-4636-2/2022.
Osijek, 08.04.2022.

Temeljem točke III Odluke o imenovanju Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek na svojoj 11. sjednici održanoj 08.04.2022. godine pod točkom 2 dnevnog reda donijelo je slijedeći:

ZAKLJUČAK

Temeljem uvida u zamolbu s priloženom dokumentacijom koju je ovom Povjerenstvu predala Dunja Bart, studentica sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, a u svrhu provođenja istraživanja vezanog uz izradu diplomskog rada pod nazivom: „**Emocionalno funkcioniranje i samopercepcija u žena oboljelih od raka dojke**” pod mentorstvom doc. dr. sc. Ivane Barać, mag. psych., Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara KBC Osijek izražava mišljenje, na svojoj 11. sjednici održanoj dana 08.04.2022. godine zaključilo je:

- ✓ Da studentica Dunja Bart kao istraživač, posjeduje odgovarajuće stručne i znanstvene kompetencije za korektnu i uspješnu realizaciju predloženog istraživanja;
- ✓ Da predloženo istraživanje može rezultirati novim znanstvenim/stručnim spoznajama u tome području;
- ✓ Da su plan rada i metode istraživanja u skladu s etičkim i znanstvenim standardima;
- ✓ Da su plan rada i metode istraživanja, ukupan broj, odabir, uključivanje, obaviještenost i suglasnost ispitanika/zakonskih zastupnika, u skladu s etičkim i znanstvenim standardima;
- ✓ Da su predvidivi rizici i opasnosti u odnosu prema pretpostavljenoj znanstvenoj koristi, osmišljeni uz najmanje moguće izlaganje riziku i/ili opasnosti po zdravlje istraživača, suradnika u istraživanju i opće populacije, u skladu s temeljnim etičkim principima i ljudskim pravima u biomedicinskim istraživanjima u području medicine i zdravstva, uključujući standarde korištenja i postupka s humanim biološkim materijalom u znanstvenim i stručnim biomedicinskim istraživanjima.



Klinički bolnički centar Osijek
Povjerenstvo za etička i staleška pitanja
medicinskih sestara-tehničara
za zdravstvenu njegu

Da su tema i predloženo istraživanje pristupnice Dunje Bart u svrhu provođenja istraživanja vezanog uz diplomski rad, multidisciplinarno etički prihvatljivi, s napomenom da za svako eventualno odstupanje od najavljenog istraživanja „Emocionalno funkcioniranje i samopercepcija u žena oboljelih od raka dojke” kao istraživač mora promptno obavijestiti i ponovno zatražiti mišljenje i suglasnost Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek.

Predsjednica Povjerenstva za etička i staleška pitanja
medicinskih sestara-tehničara za zdravstvenu njegu:
Nikolina Farčić, mag. med. techn.

N. Farčić

O tome obavijest:

1. Predlagatelj Dunja Bart putem elektroničke pošte
2. Pismohrana Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara

Prilog 3. Suglasnost Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

KLASA: 602-01/22-12/05
URBROJ: 2158/97-97-10-22-35
Osijek, 10. lipnja 2022.

Na temelju čl. 56. Statuta Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek i čl. 24. st. 2. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek donosi slijedeći:

ZAKLJUČAK

Temeljem uvida u zamolbu s priloženom dokumentacijom koju je ovom Povjerenstvu predala **Dunja Bart** u svrhu provođenja istraživanja u vezi diplomskog rada pod nazivom „**Emocionalno funkcioniranje i samopercepcija u žena oboljelih od raka dojke**” pod mentorstvom **doc. dr. sc. Ivane Barač** i komentorstvom **Nikoline Farčić, mag. med. techn.**, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek je na svojoj 5. sjednici održanoj 06. lipnja 2022. godine zaključilo:

- da Dunja Bart kao istraživač posjeduje odgovarajuće stručne i znanstvene preduvjete za korektnu i uspješnu realizaciju predloženog istraživanja;
- da predloženo istraživanje glede svrhe i ciljeva istraživanja može rezultirati novim znanstvenim/stručnim spoznajama u tome području;
- da su plan rada i metode istraživanja u skladu s etičkim i znanstvenim standardima;
- da je predloženo istraživanje u sklopu temeljnih etičkih principa i ljudskih prava u biomedicinskim istraživanjima u području medicine i zdravstva, uključujući standarde korištenja i postupaka s humanim biološkim materijalom u znanstvenim i stručnim biomedicinskim istraživanjima.

Temeljem gore navedenog, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek izražava mišljenje:

Da su tema i predloženo istraživanje pristupnice Dunje Bart u svrhu provođenja istraživanja u vezi s diplomskim radom pod naslovom „Emocionalno funkcioniranje i samopercepcija u žena oboljelih od raka dojke” multidisciplinarno etički prihvatljivi, s napomenom da za svako eventualno odstupanje od najavljenog istraživanja Dunja Bart i/ili njezin mentor doc. dr. sc. Ivana Barač i komentor Nikolina Farčić, mag. med. techn., moraju promptno obavijestiti i ponovno zatražiti mišljenje i suglasnost Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.





SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

Uputa o pravnom lijeku: Protiv Zaključka Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek dopušteno je podnošenje Prigovora u roku od 8 dana od dana primitka Zaključka.

U Osijeku 10. lipnja 2022.

Predsjednica Etičkog povjerenstva
Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo

prof. dr. sc. Svjetlana Marić



Dostaviti:

1. Pristupnici Dunji Bart putem elektroničke pošte
2. Pismohrani Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
3. Pismohrani Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

