

Socijalna podrška pacijentima oboljelim od karcinoma

Jakobović, Vesna

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:622859>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-15**

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

Vesna Jakobović

**SOCIJALNA PODRŠKA PACIJENTIMA
OBOLJELIM OD KARCINOMA**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2024.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Vesna Jakobović

**SOCIJALNA PODRŠKA PACIJENTIMA
OBOLJELIM OD KARCINOMA**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2024.

Rad je ostvaren u Kliničkom bolničkom centru Osijek

Mentor rada: izv.prof.dr.sc.Andrea Milostić Srb

Komentor rada: dr. sc. Stana Pačarić, mag. med. techn.

Rad ima 46 listova, 8 tablica i 1 grafikon.

Lektor engleskog jezika: Anita Ivanković, profesor engleskoj jezika i književnosti i njemačkog jezika i književnosti

Lektor hrvatskog jezika: Đurđica Radić, profesor hrvatskog jezika i književnosti

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici izv.prof.dr.sc.Andrei Milostić Srb na ukazanoj podršci, povjerenju i strpljenju tijekom izrade diplomskog rada. Posebno se zahvaljujem komentorici dr. sc. Stani Pačarić, mag. med. techn. na velikoj podršci te stručnim savjetima i profesionalnoj točnosti i efikasnosti. Zahvaljujem se svojim radnim kolegicama razumijevanju i velikoj susretljivosti. Veliko hvala mojoj sestri Marini bez koje ovaj moj profesionalni napredak ne bih mogla realizirati da nije bilo nje i njene sveobuhvatne podrške i hvala njenoj obitelji.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1 Karcinom dojke	2
1.2. Karcinom debelog crijeva	4
1.3. Karcinom pluća	5
1.4.Socijalna podrška	7
1.4.1. Važnost socijalne podrške oboljelim od karcinoma	7
2. CILJ.....	9
3. ISPITANICI I METODE.....	10
3. 1. Ustroj studije	10
3. 2. Ispitanici	10
3.3. Metode.....	11
3.4. Statističke metode	11
4. REZULTATI	13
4. 1. Osnovna obilježja ispitanika	13
4.2. Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške	17
4.2.1. Socijalna podrška obitelji	17
4. 2. 2. Socijalna podrška prijatelja	17
4.2.3. Socijalna podrška druge osobe	18
4. 2. 4. Povezanost socijalne podrške s vrstom karcinoma	19
5. RASPRAVA.....	20
5. 1 Socijalna podrška obitelji	22
5. 2. Socijalna podrška prijatelja	23
5. 3. Socijalna podrška druge osobe	24
6. ZAKLJUČAK	26
7. SAŽETAK	27
8. SUMMARY	28
9. REFERENCE	29
10. ŽIVOTOPIS	35
11. PRILOZI.....	36

POPIS KRATICA

SLBN – Biopsija sentinel limfnog čvora (Sentinel lymph node biopsy)

ALND – Disekcija aksilarnih limfnih čvorova (Axillary lymph node dissection)

TNM – Klasifikacija tumora dojke (Tumor, Node, Metastases)

CRC – Kolorektarni karcinom (Colorectal carcinoma)

NSLLC – Rak pluća nemalih stanica (Non-small cell lung cancer)

NCI – Nacionalni institut za rak (National Cancer Institute)

PHD – Patohistološka dijagnoza (Patohistological diagnosis)

MSPSS – Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (Multidimensional scale of perceived social support)

1. UVOD

Karcinom je danas veliki zdravstveni problem jer broj oboljelih neprekidno je u porastu. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, procjenjuje se da će do 2040. godine oboljelih od karcinoma biti oko 29,5 milijuna ljudi godišnje. I u Republici Hrvatskoj svake se godine uočava porast oboljelih od karcinoma, to je i kod nas veliki zdravstveni problem. Izvješća pokazuju da se godišnje otkrije 12 000 slučajeva karcinoma kod muškaraca i 10 350 kod žena. Registar Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo navodi karcinom kao drugi najčešći uzrok smrti, odmah iza kardiovaskularnih bolesti. Najčešći uzrok smrtnosti za muškarce bio je karcinom pluća (2097), zatim karcinom debelog crijeva (1321) te karcinom prostate (772). Prema podacima iz registra, na prvom mjestu uzrok smrtnosti za žene bio je karcinom debelog crijeva (919), zatim karcinoma pluća (860) te karcinom dojke (789) (1). Žene oboljele od raka dojke najbrojnija su skupina oboljelih od raka, dok su muškarci oboljeli od karcinoma pluća najbrojnija skupina (2). Zahvaljujući uvođenju multidisciplinarnih metoda liječenja, njihov status se promijenio, postale su to danas kronične bolesti. Novi pristupi u liječenju značajno su pridonijeli produljenju života oboljelih, ali i nastanku novih problema za oboljele i njihovu rodbinu.

Dijagnoza raka i proces liječenja razdoblje je velike brige za oboljele i njihove obitelji. Većina pacijenata oboljelih od raka prilagodi se dijagnozi i liječenju, no neki se u početku bore s lošim raspoloženjem, osjećajem ranjivosti, tuge i tjeskobe, nakon toga obično slijedi nesposobnost, slabost, depresija, traume, panika i briga za egzistenciju. Saznanje da mogu računati na pomoć i podršku obitelji i prijatelja igra važnu ulogu u suočavanju sa stresom uzrokovanim dijagnozom i liječenjem bolesti, jačanje institucionalne socijalne podrške jedan od izazova zdravstvenih djelatnika u borbi protiv ove bolesti.

Socijalna podrška definira se u pojmovima percepcije. Definiranje percepcije na ovaj način omogućuje uzimanje u obzir važnih aspekata ovog koncepta: razine potpore dobivene iz različitih izvora i zadovoljstva pojedinca tom potporom, što je posebno korisno u istraživanju puferskog učinka stresa na mentalno zdravlje (3).

Socijalna podrška iznimno je važna za zdravlje, ona je potrebna za prihvaćanje bolesti, kako bi se što bolje zadovoljile potrebe pacijenata i kako bi mogli razviti optimalne metode suočavanja s bolešću. Pretjerana potpora u životu odraslog čovjeka može imati negativan utjecaj na njegovu aktivnost i uzrokovati gubitak neovisnosti (4). Istraživanja pokazuju da optimizacija socijalne podrške omogućuje pacijentima razviti zdrav pristup liječenju i oporavku. Socijalna podrška postaje moderator i ima pozitivan učinak na psihičko funkcioniranje i nakon pojave stresora

(5). Napredak u dijagnostici i terapiji rezultirao je povećanim brojem preživjelih od raka. Rak danas nije isključivo akutna bolest, a tijekom sljedećeg desetljeća očekuje se da će gotovo 40 % pacijenata s dijagnozom raka živjeti više od pet godina nakon dijagnoze (6). Budući da pacijenti žive dulje, liječenje je često kronične prirode i zahtijeva stalnu skrb i postupke podrške potrebne za dugoročno liječenje. U tom kontekstu, socijalna podrška je višestruka i sastoji se od pružanja emocionalne, informacijske ili praktične podrške pacijentima. Društvena podrška koja dolazi od obitelji, prijatelja, partnera i zdravstvenih radnika, preduvjet je bolje kvalitete života i smanjenja percipiranog stresa (7). Društvena podrška koja dolazi iz povremenih interakcija s obitelji, prijateljima ili vršnjacima, često se naziva neformalna socijalna podrška, dok se podrška koja dolazi od profesionalnih službi kao što su medicinske sestre, liječnici ili socijalni radnici smatra formalnom socijalnom podrškom (8).

Socijalna podrška oboljelima od raka može pružiti osjećaj nade i vjere u liječenje, što može poboljšati njihovu sposobnost da se nose s izazovima raka i osjećajem kontrole nad svojim životom.

1.1 Karcinom dojke

Najčešći uzrok smrti žena u Republici Hrvatskoj danas je karcinom dojke. Od 2015. do 2018. godine incidencija karcinoma dojke iznosila je 126,3/100 000, a mortalitet karcinoma dojke iznosio je 47, 7% . Broj žena kod kojih se otkrije karcinom dojke godišnje iznosi 2748, 26 % slučajeva (9). Žene s karcinomom dojke sve više preživljavaju, ali do 90 % doživljava neočekivane dugotrajne posljedice koje nastaju kao rezultat liječenja. Simptomi mogu uključivati fizičke, funkcionalne, emocionalne i psihosocijalne promjene, one mogu dramatično promijeniti kvalitetu života osoba koje su preživjele rak dojke. U procjeni, liječenju i podršci žena najučinkovitiji je holistički pristup (10). Žene s karcinomom dojke nakon dijagnoze suočavaju se s nizom intervencija kod liječenja kao što su postupci iz djelokruga kirurgije, onkologije i psihološkog savjetovanja.

Rak dojke u ranom stadiju obično je asimptomatski i često se dijagnosticira nakon sumnjivih nalaza pri fizičkom pregledu ili probiru raka dojke. Oko 80 % pacijentica s rakom dojke traži konzultacije sa svojim liječnikom zbog opipljivih kvržica u dojkama. Kvržice obično slučajno pronađu same pacijentice, često s nepravilnim rubovima, a površina kvržica može biti neravna. Većina kvržica je bezbolna. Iscjedak iz bradavice odnosi se na izlučivanje neobičnih tekućina kao što su krv, serum, majčino mlijeko ili gnoj, kod žena koje nisu trudne i ne doje. Osim

kvržica, javljaju se i promjene na koži, uvučene ili izbočene bradavice, povećani limfni čvorovi u pazuhu.

Liječenje raka dojke treba provoditi multidisciplinarni tim, članovi u timu trebaju biti s različitih odjela (radiologija, kirurgija dojke, plastična kirurgija, onkološka kirurgija, patologija, psihologija, nuklearna medicina i imunologija). Pri planiranju operacije, treba uzeti u obzir dojkicu kao i aksilu. Kirurgija dojke uključuje očuvanje (BCS) i mastektomiju. Kirurgija aksile uključuje sentinel limfnih čvorova (SLNB) i disekciju aksile (ALND). Pri odabiru kirurških zahvata treba uzeti u obzir stadij i fizičko stanje bolesnika (TNM) (11).

Pacijentici se može preporučiti mastektomija s rekonstrukcijom dojke, trenutna ili odgođena. Komplikacije koje nastaju nakon operacije raka dojke ovise o vrsti operacije. Operacija raka dojke nosi rizik od boli, krvarenja, infekcije i oticanja ruke (limfedem).

Većina žena podvrgnutih operaciji raka dojke prima i dodatnu terapiju nakon operacije, poput kemoterapije, hormonske terapije ili zračenja. Kemoterapija se ponekad daje prije operacije ženama s većim tumorima dojke. Cilj je smanjiti tumor na veličinu koja olakšava njegovo operativno uklanjanje. Kemoterapija se također koristi kod žena čiji se karcinom proširio, dakle metastazirao u susjedne organe. Nuspojave terapije zračenjem uključuju umor i crveni osip, nalik na opekline od sunca, na mjestu gdje je zračenje usmjereno. Uobičajene nuspojave uključuju gubitak kose, mučninu, povraćanje, umor i povećan rizik od razvoja infekcije. Rijetke nuspojave mogu uključivati preuranjenu menopauzu, neplodnost (ako je pacijentica u predmenopauzi). Pri hormonskoj terapiji nuspojave ovise o specifičnom liječenju. Mogu uključivati simptome kao što su valunzi, noćno znojenje i suhoća vagine. Ozbiljne nuspojave uključuju rizik od stanjivanja kostiju i pojave krvnih ugrušaka (12).

Uz fizičke promjene koje su žene doživjele nakon operacije i onkološkog liječenja raka dojke, javljaju se i psihološki problemi poput anksioznosti. Također, mogu nastati i psihički problemi zbog opsežnih promjena na tijelu. Promjena izgleda dijela tijela ima psihološki učinak na žene oboljele od karcinoma dojke, naime grudi simboliziraju ženstvenost i seksualnost pa svako oštećenje može dovesti do brige te naštetiti kvalitetu života. Slika tijela definirana je kao 'stavovi i percepcija pojedinaca prema njihovom izgledu i njihovim uvjerenjima, kao i stavovi drugih s obzirom na njihovo tijelo' (13, 14 15). Ženama je iznimno važna podrška, kako obitelji tako i okoline, kako bi se što lakše nosile s nuspojavama liječenja i prilagodile na nove okolnosti života nakon dijagnoze i liječenja.

1.2. Karcinom debelog crijeva

Kolorektalni karcinom (CRC) u velikom je porastu i treći je po smrtnosti u svijetu, s, više od 1,85 milijuna oboljelih i 850 000 smrtnih slučajeva godišnje. Od novih dijagnoza kolorektalnog karcinoma, 20 % pacijenata ima metastatsku bolest pri postavljanju dijagnoze, a drugih 25 % pacijenata, kod kojih se pojavi lokalizirana bolest, kasnije će razviti metastaze. Među osobama kojima je dijagnosticiran metastatski kolorektalni rak, od 70 % do 75 % pacijenata preživi dulje od jedne godine od trenutka postavljanja dijagnoze, 30 % do 35 % tri godine, a manje od 20 % preživi pet godina (16).

U Republici Hrvatskoj karcinom debelog crijeva i završnog crijeva najčešća je zloćudna bolest, od nje godišnje oboli 360 000 osoba, muškaraca oko 60 %. Često su to osobe starije životne dobi, međutim petina oboljelih mlađa je od 60 godina, a prema podacima Registra za rak prosječna dob bila je 69 godina. Godišnje od karcinoma debelog crijeva umire 2100 osoba. Treba naglasiti da je posljednjih 10 godina mortalitet stabilan, no posljednjih dvadeset godina pojavnost karcinoma debelog crijeva je u porastu za oko 1 % godišnje. U Hrvatskoj je od 2007. u provedbi Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva (17).

Karcinom debelog crijeva može se pojaviti kao sporadičan faktor- 70 % pacijenata, zatim slijedi obiteljski faktor- 20 % pacijenata i nasljedni faktor- 10 % pacijenata. Sporadična dijagnoza prosječne dobi za karcinom je od 50 godina i povezana je s okolinskim čimbenicima, različita je za bolesnike s pravim nasljednim obrascem u mlađoj dobi (mlađi od 50 godina), a 20 % čini obiteljsko nasljeđe gdje nema prepoznatog nasljednog faktora (18).

Rezultati epidemiološke studije pokazuju snažnu povezanost s okolišem i načinom života za kolorektalni karcinom. Rizik od karcinoma pojavljuje se kod osoba koje su pretile, koje jedu prehranu temeljenu na puno crvenog/prerađenog mesa, osobe koje puše duhan i piju alkohol, primaju terapiju deprivacije androgena i kolecistektomije (19). U obiteljske faktore ubrajaju se upalne bolesti crijeva (ulcerozni kolitis i Crohnova bolest), one povećavaju rizik od raka debelog crijeva. Bolesnici koji su imali malignu bolest mogu razviti druge tumore te metabolički sindrom.

Mogućnosti liječenja uglavnom ovise o stadiju bolesti i zdravstvenom stanju pacijenata, što je određeno njihovim komorbiditetima, slabostima i dobi. Kliničke smjernice za liječenje raka imaju za cilj standardizirati i osigurati odgovarajuću skrb za rak (20). Metode liječenje raka debelog crijeva su otvoreni kirurški pristup i laparoskopski pristup uklanjanja glavnog tumora ili tumora zahvaćenih tkiva. Pacijenti u zemljama s većim udjelom u zdravstvenoj skrbi i boljim

preživljavanjem, imaju veći pristup laparoskopskoj kirurgiji ili boljoj postoperativnoj skrbi u odnosu na države u kojima zdravstveni sustav nije tako razvijen.

Specijalizacija kirurga dovela je do sve raširenijeg i agresivnijeg liječenja metastatske bolesti, uz povećanu primjenu kemoterapije i resekcije metastaza (21, 22).

Laparoskopska kirurgija u posljednje vrijeme progresivno je zamijenila otvorenu operaciju debelog crijeva, zahvaljujući povoljnim kratkoročnim ishodima, kao što su smanjena bol, smanjen gubitak krvi i poboljšano vrijeme oporavka. Prema podacima Nacionalnog instituta, ukupno 65 % ljudi s kolorektalnim rakom živjelo je pet godina nakon postavljanja dijagnoze. Stopa preživljavanja procjena je temeljena na iskustvima ljudi s određenim vrstama raka. Stope preživljenja raka debelog crijeva razlikuju se ovisno o stadiju raka u trenutku dijagnosticiranja bolesti (23).

Istraživanja su pokazala da je fizička i mentalna kvaliteta života osoba koje su preživjele kolorektalni rak lošija u usporedbi s osobama iste dobi bez raka. Iako su problemi i simptomi bili najizraženiji tijekom prve tri godine, dugoročni učinci liječenja mogu trajati i uključivati umor, poteškoće sa spavanjem, strah od ponavljanja, tjeskobu, depresiju, negativnu sliku o tijelu, senzornu neuropatiju, gastrointestinalne probleme, urinarnu inkontinenciju i seksualnu disfunkciju (24).

1.3. Karcinom pluća

U 2013. godini procijenjeno je 14,9 milijuna slučajeva oboljelih od nekog oblika karcinoma i 8,2 milijuna smrtnih slučajeva uzrokovanih rakom. Od ovih slučajeva, rak pluća postaje vodeći uzrok smrtnosti i to na globalnoj razini, podjednako u razvijenim zemljama kao i zemljama s niskim i srednjim dohotkom, čineći 1,6 milijuna smrtnih slučajeva od raka godišnje (otprilike 20 % ukupnih smrti od raka), s procijenjenim 1,8 milijuna novih slučajeva godišnje diljem svijeta. U ovom slučaju, osim ljudskih gubitaka, izniman je i ekonomski trošak (25, 26).

Analiza troškova povezanih s liječenjem raka u Europskoj uniji pokazuje da je, u odnosu na druge vrste raka, rak pluća povezan s najvećim ekonomskim troškovima (18,8 milijardi eura ili 15 % ukupnih troškova liječenja raka), slijedi rak dojke (12 %) i kolorektalni karcinom (10 %) (27). Ovi troškovi uključuju izravne troškove upravljanja bolešću u svim fazama kao i troškove povezane s gubitkom produktivnosti zbog prerane smrtnosti te neizravne troškove neformalne skrbi.

Javno zdravstvo i politika imaju za cilj smanjiti početak pušenja i povećati prestanak pušenja (posebno u zemljama u razvoju) ljudi kojima je dijagnosticiran rak pluća, no rezultati su i dalje loši. Prosječna dobno standardizirana petogodišnja stopa preživljenja je 13,0 % u Europi (koja varira od 9 % do 14,8 % diljem Europe) i 16 % u Sjedinjenim Američkim Državama. Razlozi loših rezultata uključuju nepostojanje isplativog alata za probir, kasni stadij bolesti u vrijeme postavljanja dijagnoze, 65 % pacijenata s lokalno uznapredovalom bolešću ili već imaju metastaze, socioekonomske nejednakosti, većina pacijenata nema pristup javnom zdravstvu te kašnjenje u dobivanju histološke dijagnoze (28).

Karcinom pluća nemalih stanica (NSCLC) čini većinu svih slučajeva raka pluća. Identificirani su čimbenici rizika za razvoj NSCLC-a, pri čemu je pušenje glavni čimbenik, uz druge ekološke i genetske čimbenike rizika. NSCLC se klasificira u tri vrste: karcinom skvamoznih stanica, adenokarcinom i karcinom velikih stanica. Ovisno o stadiju raka pluća, pacijenti imaju pravo na određene tretmane, u rasponu od operacije preko zračenja do kemoterapije, kao i različite ciljane terapije. S napretkom genetike i testiranja biomarkera, identificirane su specifične mutacije za bolje ciljano liječenje pojedinih pacijenata (29).

Upotreba duhana, prvenstveno pušenje cigareta, najveći je uzrok smrtnosti, povezuje se s otprilike jednom trećinom svih smrti. Oko 85 % karcinoma pluća posljedica je pušenja s dodatnim udjelom, uzrokovanim izlaganjem pasivnom pušenju nepušača. Rizik od raka pluća ovisi o dozi, no može se jako smanjiti prestankom pušenja, osobito ako osoba rano prestane pušiti. Porast incidencije raka pluća u različitim zemljama diljem svijeta paralelan je s promjenama u potrošnji cigareta. Uporaba duhana nakon postavljanja dijagnoze povećava toksičnost, nekancerogeni komorbiditet i mogućnost drugog primarnog karcinoma, a smanjuje kvalitetu života i mogućnost preživljenja (30).

Prema Fitch (31), pacijentima s karcinomom pluća potrebna je suportivna njega koja uključuje elemente upravljanja simptomima te ima za cilj poboljšanje kvalitete života, kako bi se pacijenti mogli lakše nositi s postavljanjem dijagnoze i sa svim fazama liječenja jer ono nosi niz izazova, od operacije do nuspojava onkološkog liječenja i prilagodbe novom načinu života nakon dijagnoze. Stoga Fitch kao definiciju za suportivnu njegu navodi da je to: 'Pružanje potrebnih usluga za one koji žive s rakom ili su pogođeni rakom kako bi zadovoljili svoje fizičke, emocionalne, socijalne, psihološke, informacijske, duhovne i praktične potrebe tijekom dijagnostike, liječenja i faze praćenja, uključujući pitanja preživljavanja, palijativne skrbi i žalosti'.

1.4. Socijalna podrška

Socijalna podrška je dinamičan proces transakcija između ljudi, pri čemu se prima pomoć, posebno u razdobljima stresnih zahtjeva. Pomoć može biti u obliku savjeta, materijalne pomoći, pomoći u obavljanju zadataka ili emocionalne podrške. U procesu podrške najveći broj aktivnosti trebao bi se odnositi na emocionalnu podršku ljudi koji imaju podršku drugih, osjećaju privrženost skupini, što može znatno poboljšati njihovo mentalno stanje. Ova percepcija bliske povezanosti s drugima, koji mogu pomoći kada je to potrebno, glavni je razlog zdravstvene dobrobiti socijalne podrške. Socijalna podrška sastoji se od stvarnog primanja pomoći i percepcije da će pomoć biti dostupna, ako bude potrebna. oblici socijalne podrške mogu uključivati informacijsku, instrumentalnu i emocionalnu potporu koja pomaže pacijentima prihvatiti bolest i pozitivno djeluje na psihičko i fizičko stanje pacijenata (32,33).

Socijalna podrška dijeli se na emocionalnu (osjećaj voljenosti i sigurnost da postoji netko kome bolesnik vjeruje), instrumentalnu (trenutno dostupna pomoći) i informativnu (primanje savjeta ili informacija). Svaka vrsta podrške ima specifičnu funkciju, a zadovoljstvo primljenom podrškom uvelike je određeno specifičnim potrebama pacijenata (7, 34). Općenito se pretpostavlja da socijalna podrška povoljno utječe na očuvanje zdravlja i suočavanje s bolešću, čime se u posljednjem desetljeću bavio veliki broj istraživanja. Istraživalo se ima li ona negativne zdravstvene posljedice ili može poslužiti kao tampon u određenim stresnim situacijama (35). Izvori podrške mogu biti neformalni (obitelj i prijatelji) ili formalni (stručnjaci za mentalno zdravlje ili društvene organizacije). Potrebno je uzeti u obzir različite izvore socijalne podrške kada se istražuje odnos između socijalne podrške i mentalnog zdravlja. Vezano uz spol, muškarci i žene različito održavaju društvene odnose, imaju različite zahtjeve i očekivanja socijalne podrške, pa je i te razlike potrebno istražiti i uzeti u obzir (36).

Najčešća pitanja za procjenu socijalne podrške temelje se na dostupnosti, učestalosti i izvoru podrške. Različite vrste socijalne podrške obično se pružaju iz različitih izvora. Za procjenu bolesnikovog mentalnog stanja bitno je razumjeti izvor potpore (37).

1.4.1. Važnost socijalne podrške oboljelim od karcinoma

Prema definiciji Nacionalnog instituta za rak (NCI), socijalna podrška mreža je članova obitelji, prijatelja, susjeda i članova zajednice koji oboljelima od raka pružaju psihološku, fizičku i financijsku podršku kada im je potrebna. Studije su pokazale da socijalna podrška ima pozitivan učinak na tjelesno zdravlje, emocionalno stanje, dobrobit i preživljavanje oboljelih od raka (38).

Dijagnoza raka ima značajan utjecaj i posljedice na pacijenta i njegovu obitelj. Većina oboljelih od raka uspješno se prilagodi dijagnozi i liječenju raka, no neki se u početku bore s lošim raspoloženjem, osjećajem ranjivosti, tuge i tjeskobe, a nakon toga mogu se javiti slabost, nesposobnost, depresija, traume, panika i briga za egzistenciju. Ti osjećaji i zabrinutost ometaju njihovo normalno funkcioniranje u svakodnevnim aktivnostima . Saznanje da mogu računati na pomoć i podršku obitelji i prijatelja igra važnu ulogu u suočavanju sa stresom uzrokovanim dijagnozom i liječenjem bolesti (39,40).

Pacijenti kao glavne izvore podrške navode svoju obitelj, dakle partneri i djeca, zatim prijatelje, kako navodi Zimet i suradnici (1998), te druge značajne osobe koji su neovisni izvori podrške. To znači da pacijenti koji podršku dobivaju iz ovih izvora doživljavaju upravo to kao ključno za svoj život. Neka su istraživanja analizirala i druge izvore podrške, osim ovih upravo spomenutih. Međutim, većina njih ne uključuje zdravstvene djelatnike kao izvore podrške, unatoč tome što su u stalnom i bliskom kontaktu s pacijentima tijekom bolesti i mogu imati pozitivan učinak na kvalitetu života pacijenata. Kada se analiziraju potrebe bolesnika za socijalnom podrškom, nužno je utvrditi koje su vrste i izvori podrške povezani s kvalitetom života. Ako se određena vrsta podrške ne pruža iz izvora koji je bolesniku potreban, takva bi se podrška mogla smatrati malo korisnom (41, 40, 42).

2. CILJ

Cilj istraživanja je ispitati razinu socijalne podrške pacijenata oboljelih i operiranih od karcinoma.

1. Ispitati postoji li razlika u socijalnoj podršci oboljelih od karcinoma prema vrsti karcinoma.
2. Ispitati stupanj zadovoljstva socijalnom podrškom oboljelih od karcinoma u odnosu na dob i spol.

3. ISPITANICI I METODE

3. 1. Ustroj studije

Presječna studija (43)

3. 2. Ispitanici

Provedeno je istraživanje u Kliničkom bolničkom centru Osijek, od 2. veljače do 31. travnja 2024. godine. Ispitanici su bili pacijenti oboljeli od karcinoma, odabrani redosljedom dolaska na kontrolu u ambulantu plastične, torakalne i abdominalne kirurgije Klinike za kirurgiju, mjesec dana nakon operacije dojke, pluća i kolorektalnog karcinoma. Ispitanici su podijeljeni u tri skupine: prvu su činili pacijenti oboljeli od karcinoma dojke, drugu pacijenti oboljeli od karcinoma pluća, a treću pacijenti oboljeli od kolorektalnog karcinoma. Kontrolne skupine nije bilo.

U istraživanje je uključeno 100 pacijenata s patohistološkim nalazom (PHD) stadija karcinoma I-III.

Kriteriji za uključivanje:

- pacijenti operirani od karcinoma dojke, pluća i debelog crijeva, (PHD nalaz karcinoma, stadij I-III), mjesec dana nakon operacije i početka onkološkog liječenja,
- pacijenti stariji od 18 godina,
- pacijenti koji razumiju hrvatski jezik,
- razumijevanje svrhe istraživanja i pristanak na sudjelovanje u istraživanju.

Kriteriji za isključivanje :

- pacijenti mlađi od 18 godina,
- očekivano trajanje života pacijenta kraće od jedne godine,
- pacijenti koji ne razumiju hrvatski jezik,
- podatci o prijašnjim ili sadašnjim psihičkim poremećajima.

U istraživanju koje je uključilo 100 pacijenata, 10 pacijenata odbilo je sudjelovati, devet pacijenata predalo je ankete koje su bile nevažeće.

Veličina uzorka:

Za uočavanje srednjeg učinka u razlici numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina ispitanika, uz razinu značajnosti od 0.05 i snagu 0.8, minimalna potrebna veličina uzorka je 64

ispitanika po skupini, tj. ukupno 128 ispitanica (izračun napravljen pomoću programa G*Power inačica 3.1.2, Franz Faul, Sveučilište u Kielu, Njemačka).

3.3. Metode

Istraživanje je provedeno nakon odobrenja Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Osijek (Broj: R1-492-7/2024) Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo. Pacijenti su dobrovoljno pristupili istraživanju. Bili su upoznati s temom istraživanja i ciljevima istraživanja. Istraživanje je trajalo 10-15 minuta. Svi su pacijenti bili upoznati sa svrhom istraživanja i podacima koji će biti anonimni i nitko osim istraživača neće moći doći do podataka, podatci će biti zaštićeni anonimnošću, što je u skladu s etičnim načelima i ljudskim pravima u biomedicinskim istraživanjima.

Istraživanje je provedeno anonimno upitnikom: Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (MSPSS) obitelji, prijatelja i drugih osoba koji su dio bolesnikovog svakodnevnog života. Autor upitnika je prof. dr. Gregory D Zimet iz Indianapolisa, on je odobrio upotrebu upitnika u istraživanju (41). Unutarnja pouzdanost cijele skale Cronbach α je 0,952, što znači da je skala dobar alat za procjenu socijalne podrške ovog uzorka bolesnika.

Upitnik se sastoji od 12 pitanja koji su bodovani od jedan do sedam na bodovnoj ljestvici, gdje jedan znači da se ispitanik/ca uopće ne slaže s tvrdnjom, dok sedam znači da se ispitanik/ca u potpunosti slaže s tvrdnjom. Zbroj bodova je 12-84.

Drugi dio upitnika sastoji se od socidemografskih karakteristika pacijenata vezanih uz spol, dob, bračni status, mjesto stanovanja, razinu obrazovanja i radni status pacijenta. Dio upitnika koji se odnosi na kliničke varijable uključivao je komorbiditet pacijenata, gradus PHD nalaza, rizične čimbenike, liječenje i vrstu operacije.

3.4. Statističke metode

Kategorički podatci predstavljani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike u kategoričkim podacima testirale su se χ^2 testom te po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Kontinuirani podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Za testiranje razlika kontinuiranih varijabli između skupina po vrsti karcinoma, koristio se Kruskal Wallisov test (post hoc Conover test). Unutarnja pouzdanost skale iskazana je koeficijentom Cronbach alpha. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na Alpha = 0,05. Za

analizu podataka korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 22.018 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2024).

4. REZULTATI

4. 1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 81 ispitaniku, od kojih je 23 (28,4 %) s karcinomom debelog crijeva, 27 (33,3 %) s karcinomom pluća, a karcinom dojke ima 31 (38,3 %) ispitanika. S obzirom na spol, 49 (60 %) je žena. S karcinomom dojke značajnije je više žena, a s karcinomom pluća značajnije veći broj čine muškarci (χ^2 test, $P < 0,001$). Najviše ispitanika je u dobi od 50 do 65 godina, s karcinomom dojke značajnije su više bolesnice u dobi od 35 do 50 godina, s karcinomom debelog crijeva od 50 do 65 godina, a s karcinomom pluća su bolesnici značajnije više sa 65 i više godina (χ^2 test, $P = 0,03$). U braku je 47 (58 %) ispitanika, djecu ima 70 (86 %) ispitanika. Prema mjestu stanovanja, u gradu živi 54 (67 %) ispitanika, a sa sela ih je 27 (33 %) (Tablica 1).

Tablica 1. Opća obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika				<i>P</i> *
	Karcinom debelog crijeva (n = 23)	Karcinom pluća (n = 27)	Karcinom dojke (n = 31)	Ukupno (n = 81)	
Spol					
Žene	10 (43)	8 (30)	31 (100)	49 (60)	<0,001
Muškarci	13 (57)	19 (70)	0	32 (40)	
Dob					
20 – 35	0	0	1 (3)	1 (1)	0,03 [†]
35 – 50	4 (17)	1 (4)	10 (32)	15 (19)	
50 – 65	14 (61)	14 (52)	14 (45)	42 (52)	
65 i više	5 (22)	12 (44)	6 (19)	23 (28)	
Bračni status					
U braku	14 (61)	15 (56)	18 (58)	47 (58)	0,98
Izvanbračna zajednica	1 (4)	1 (4)	2 (6)	4 (5)	
Razveden/ razvedena	5 (22)	5 (19)	4 (13)	14 (17)	
Udovica/ udovac	3 (13)	5 (19)	5 (16)	13 (16)	
Sam/ica	0	1 (3,7)	2 (6,5)	3 (3,7)	
Imaju djecu	20 (87)	25 (93)	25 (81)	70 (86)	0,47 [†]
Mjesto stanovanja					
Grad	16 (70)	15 (56)	23 (74)	54 (67)	0,24 [†]
Selo	7 (30)	12 (44)	8 (26)	27 (33)	

* χ^2 test; [†]Fisherov egzaktini test

S obzirom na razinu obrazovanja, srednju stručnu spremu ima 50 (62 %) bolesnika, a prvostupnica/ prvostupnika je 17 (21 %). U radnom odnosu je 33 (41 %), značajnije više s karcinomom dojke, dok su umirovljenici značajnije više iz skupine bolesnika s karcinomom pluća (χ^2 test, $P < 0,001$). Najzastupljeniji komorbiditet je hipertenzija, ima ju 45 (64 %) bolesnika, hipertenziju sa šećernom bolešću ima šest (9* %) bolesnika, samo šećernu bolest ima četiri (6 %) bolesnika, dok od nekih drugih bolesti boluje 15 (21 %) bolesnika (tablica 2).

Tablica 2. Raspodjela bolesnika prema razini obrazovanja, radnom statusu i komorbiditetima u odnosu na vrstu karcinoma

	Broj (%) ispitanika			P*	
	Karcinom debelog crijeva (n = 23)	Karcinom pluća (n = 27)	Karcinom dojke (n = 31)		Ukupno (n = 81)
Razina obrazovanja					
Osnovna škola	0	6 (22)	3 (10)	9 (11)	
Srednja stručna sprema	15 (65)	18 (67)	17 (55)	50 (62)	
Prvostupnica/ prvostupnik	6 (26)	3 (11)	8 (26)	17 (21)	0,11
Magistra/ magistar	2 (9)	0	2 (6)	4 (5)	
Dr. sc.	0	0	1 (3,2)	1 (1,2)	
Radni status					
Zaposlen/ zaposlena	11 (48)	4 (15)	18 (58)	33 (41)	
Nezaposlen/ nezaposlena	5 (22)	2 (7)	7 (23)	14 (17)	<0,001
Umirovljenik/ ica	7 (30)	21 (78)	6 (19)	34 (42)	
Komorbiditeti					
Hipertenzija	12 (60)	19 (70)	14 (61)	45 (64)	
Šećerna bolest	3 (15)	0	1 (4)	4 (6)	
Ostale bolesti	5 (25)	5 (19)	5 (22)	15 (21)	0,31 [†]
Hipertenzija i šećerna bolest	0	3 (11)	3 (13)	6 (9)	

* χ^2 test; [†]Fisherov egzaktni test

Bolesnici s karcinomom pluća značajnije su više s gradusom III ili IV, dok gradus I imaju značajnije više bolesnici s karcinomom debelog crijeva, a s karcinomom dojke značajnije su više gradusa II (χ^2 test, $P < 0,001$). Pušača je 46 (58 %), alkohol konzumira 13 (16 %) bolesnika, a pozitivnu obiteljsku povijest karcinoma ima 53 (65 %) bolesnika, bez značajne razlike prema skupinama.

S obzirom na liječenje, kod 32 (52 %) bolesnika učinjena je kirurgija i kemoterapija. Kirurški pristup učinjen je kod 70 (89 %) bolesnika, a laparoskopski kod njih devet (11 %). Značajno je više kirurških pristupa kod karcinoma pluća i dojke, a laparoskopskih kod karcinoma debelog crijeva (Fisherov egzaktni test, $P = 0,006$) (Tablica 3).

Tablica 3. Klinička obilježja bolesnika, način liječenja i vrsta zahvata u odnosu na skupine

	Broj (%) ispitanika			P*	
	Karcinom debelog crijeva (n = 23)	Karcinom pluća (n = 27)	Karcinom dojke (n = 31)		Ukupno (n = 81)
Gradus					
0	4 (20)	0	0	4 (5)	<0,001
I	11 (55)	6 (22)	4 (15)	21 (28)	
II	4 (20)	4 (15)	13 (48)	21 (28)	
III	0	14 (52)	10 (37)	24 (32)	
IV	1 (5)	3 (11,1)	0	4 (5,4)	
Rizični čimbenici					
Pušač	13 (57)	18 (67)	15 (50)	46 (58)	0,45
Konzumira alkohol	3 (13)	6 (22)	4 (13)	13 (16)	0,64
Obiteljska povijest bolesti karcinoma	13 (57)	18 (67)	22 (71)	53 (65)	0,54
Liječenje					
Kemoterapija	3 (18)	4 (21)	7 (28)	14 (23)	0,07
Radioterapija	1 (6)	0	1 (4)	2 (3)	
Hormonska terapija	1 (6)	0	5 (20)	6 (10)	
Kirurgija + kemoterapija	10 (59)	15 (79)	7 (28)	32 (52)	
Kirurgija + radioterapija	1 (5,9)	0	2 (8)	3 (4,9)	
Kirurgija + radioterapija	1 (6)	0	1 (4)	2 (3)	
Kirurgija + kemoterapija + radioterapija	0	0	2 (8)	2 (3)	
Vrsta operacije					
Kirurški pristup	17 (74)	24 (89)	29 (100)	70 (89)	0,006†
Laparoskopski pristup	6 (26)	3 (11)	0	9 (11)	

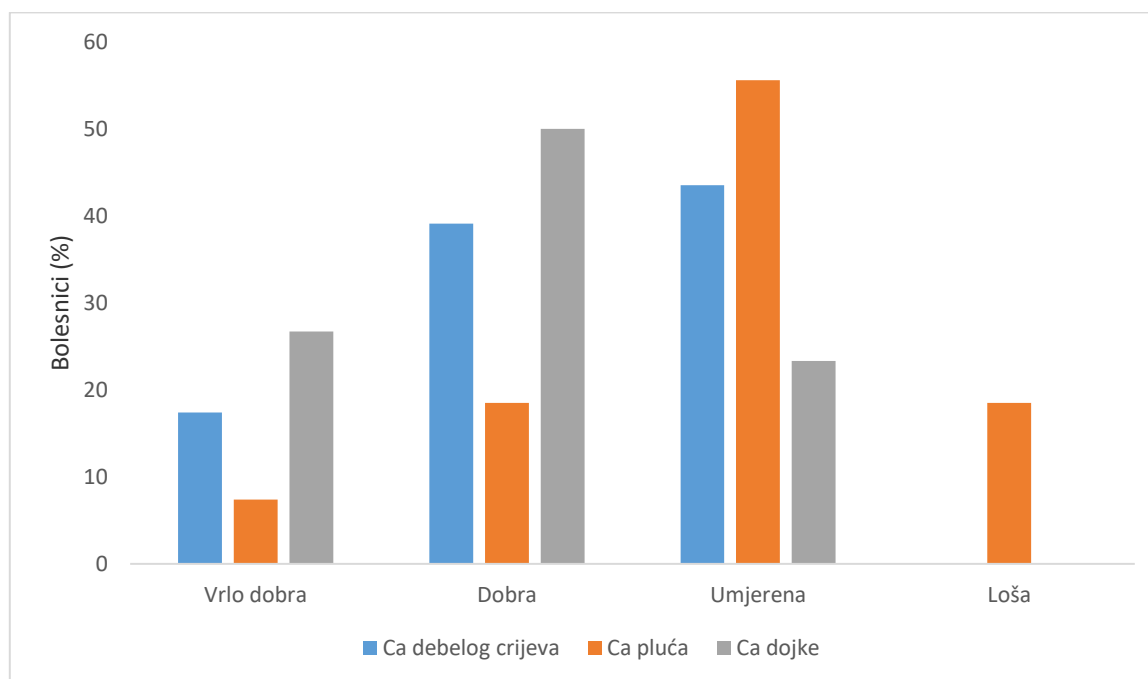
* χ^2 test; †Fisherov egzaktni test

Bolesnici su procijenili svoje zdravlje. Uočava se da su značajnije više bolesnici s karcinomom pluća svoje zdravlje ocijenili umjerenim ili lošim, dok su bolesnici s karcinomom dojke svoje zdravlje ocijenili vrlo dobrim ili dobrim (χ^2 test, $P = 0,003$) (Tablica 4., Grafikon 1.).

Tablica 4. Samoprocjena zdravlja u odnosu na skupine

	Broj (%) ispitanika			<i>P*</i>	
	Karcinom debelog crijeva (n = 23)	Karcinom pluća (n = 27)	Karcinom dojke (n = 31)		Ukupno (n = 81)
Samopercepcija zdravlja					
Vrlo dobra	4 (17)	2 (7)	8 (27)	14 (18)	0,003
Dobra	9 (39)	5 (19)	15 (50)	29 (36)	
Umjerena	10 (43)	15 (56)	7 (23)	32 (40)	
Loša	0	5 (19)	0	5 (6)	

* χ^2 test



Grafikon 1. Bolesnici (%) prema samoprocjeni zdravlja u odnosu na vrstu karcinoma

4.2. Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške

Socijalna podrška ocijenjena je pomoću 12 čestica koje tvore tri domene: socijalnu podršku obitelji (Cronbach $\alpha = 0,915$), socijalnu podršku prijatelja (Cronbach $\alpha = 0,967$) i socijalnu podršku druge osobe (Cronbach $\alpha = 0,935$). Unutarnja pouzdanost cijele skale Cronbach α je 0,952, što znači da je skala dobar alat za procjenu socijalne podrške ovog uzorka bolesnika.

4.2.1. Socijalna podrška obitelji

U domeni socijalne podrške obitelji, najviše ispitanika, njih 56 (69 %) umjereno ili potpuno se slaže s tvrdnjom da im njihova obitelj daje potrebnu emocionalnu pomoć i potporu, a 53 (65 %) navodi da im njihova obitelj zaista nastoji pomoći (Tablica 5).

Tablica 5. Samoprocjena domene podrške obitelji

	Broj (%) ispitanika							Ukupno
	1	2	3	4	5	6	7	
Moja obitelj zaista mi nastoji pomoći.	0	0	0	3 (4)	25 (31)	2 (2)	51 (63)	81(100)
Moja obitelj mi daje potrebnu emocionalnu pomoć i potporu.	0	0	0	4 (5)	21 (26)	3 (4)	53 (65)	81(100)
Mogu razgovarati o svojim problemima sa svojom obitelji.	0	0	0	3 (4)	26 (32)	3 (4)	49 (60)	81(100)
Moja obitelj voljna mi je pomoći u donošenju odluka.	1 (1)	0	0	5 (6)	24 (30)	1 (1)	50 (62)	81(100)

1 – uopće se ne slažem; 2 – umjereno se ne slažem; 3 – ne slažem se; 4 – nemam mišljenje/ neutralan sam; 5 – slažem se; 6 – umjereno se slažem; 7 – potpuno se slažem

4. 2. 2. Socijalna podrška prijatelja

U domeni socijalne podrške prijatelja, najveće je slaganje s tvrdnjama, za 33 (41 %) ispitanika, kako imaju prijatelje s kojima mogu podijeliti svoje veselje i tugu, ili da o svojim problemima mogu razgovarati sa svojim prijateljima (Tablica 6).

Tablica 6. Samoprocjena domene podrške prijatelja

	Broj (%) ispitanika							Ukupno
	1	2	3	4	5	6	7	
Moji prijatelji zaista mi pokušavaju pomoći.	0	0	4 (5)	16 (20)	21 (26)	9 (11)	31 (38)	81(100)
Mogu računati na svoje prijatelje kada stvari krenu krivo.	1 (1)	0	6 (7)	18 (22)	18 (22)	6 (7)	32 (40)	81(100)
Imam prijatelje s kojima mogu podijeliti svoje veselje i tugu.	1 (1)	0	5 (6)	12 (15)	21 (26)	9 (11)	33 (41)	81(100)
O svojim problemima mogu razgovarati sa svojim prijateljima.	1 (2)	1 (2)	1 (2)	11 (18)	8 (13)	5 (8)	33 (55)	60(100)

1 – uopće se ne slažem; 2 – umjereno se ne slažem; 3 – ne slažem se; 4 – nemam mišljenje/ neutralan sam; 5 – slažem se; 6 – umjereno se slažem; 7 – potpuno se slažem

4.2.3. Socijalna podrška druge osobe

U domeni socijalne podrške druge osobe, slaže se ili se u potpunosti slaže 56 (69 %) bolesnika s tvrdnjom kako u njihovom životu postoji posebna osoba koja je uz njih kada trebaju pomoć, a 50 (62 %) bolesnika slaže se ili se u potpunosti slaže s tvrdnjom kako postoji posebna osoba s kojom mogu podijeliti svoje veselje i tugu (Tablica 7).

Tablica 7. Samoprocjena domene podrške druge osobe

	Broj (%) ispitanika							Ukupno
	1	2	3	4	5	6	7	
Postoji posebna osoba koja je uz mene kada trebam pomoć.	0	0	3 (4)	3 (4)	19 (23)	8 (10)	48 (59)	81(100)
Postoji posebna osoba s kojom mogu podijeliti svoje veselje i tugu.	0	0	2 (2)	8 (10)	21 (26)	8 (10)	42 (52)	81(100)
Imam posebnu osobu s kojom se osjećam zaista ugodno.	0	0	2 (2)	8 (10)	24 (30)	9 (11)	38 (47)	81(100)
U mojem životu postoji posebna osoba kojoj je stalo do mojih osjećaja.	0	0	1 (1)	7 (9)	20 (25)	6 (7)	47 (58)	81(100)

1 – uopće se ne slažem; 2 – umjereno se ne slažem; 3 – ne slažem se; 4 – nemam mišljenje/ neutralan sam; 5 – slažem se; 6 – umjereno se slažem; 7 – potpuno se slažem

4. 2. 4. Povezanost socijalne podrške s vrstom karcinoma

Medijan cijele skale socijalne podrške je 6,08 (interkvartilnog raspona od 5,1 do 7) u rasponu od najmanje 3,6 do 7. Nešto su niže ocjene domene socijalne podrške prijatelja, u odnosu na podršku obitelji i podršku druge osobe.

Bolesnici s karcinomom debelog crijeva značajno su bolje ocijenili socijalnu podršku obitelji (Kruskal Wallisov test, $P = 0,02$), i socijalnu podršku prijatelja (Kruskal Wallisov test, $P = 0,005$), u odnosu na bolesnike s karcinomom pluća i karcinomom dojke. Ukupnu socijalnu podršku također su značajno bolje ocijenili bolesnici s karcinomom debelog crijeva u odnosu na bolesnike s karcinomom pluća ili karcinomom dojke (Kruskal Wallisov test, $P = 0,03$) (Tablica 8).

Tablica 8. Ocjene pojedinih domena i ukupne skale socijalne podrške u odnosu na vrstu karcinoma

	Medijan (interkvartilni raspon)				P^*
	Karcinom debelog crijeva (n = 23)	Karcinom pluća (n = 27)	Karcinom dojke (n = 31)	Ukupno (n = 81)	
Socijalna podrška obitelji	7,0 (6,8 - 7)	6,5 (5,3 - 7)	6,0 (5 - 7)	6,8 (5,1 - 7)	0,02[†]
Socijalna podrška prijatelja	7,0 (5 - 7)	5,0 (3,75 - 7)	5,0 (4,67 - 7)	5,3 (4,5 - 7)	0,005[†]
Socijalna podrška druge osobe	7 (5,8 - 7)	6,3 (5,3 - 7)	6,3 (5 - 7)	6,5 (5 - 7)	0,20
Socijalna podrška - ukupno	6,8 (6 - 7)	5,8 (4,8 - 7)	5,7 (5 - 7)	6,1 (5,1 - 7)	0,03[†]

*Kruskal Wallis test (post hoc Conover)

[†]na razini $P < 0,05$ značajno se razlikuje: Ca debelog crijeva vs. (Ca pluća, Ca dojke)

5. RASPRAVA

U istraživanju provedenom na tri skupine pacijenata oboljelih od karcinoma, a to su pacijenti oboljeli od karcinoma debelog crijeva, karcinoma pluća i karcinoma dojke, rezultati ukazuju da je samopercepcija zdravlja umjerena do loša kod pacijenata s karcinomom pluća, a vrlo dobra ili dobra kod pacijentica s karcinomom dojke. Na temelju rezultata istraživanja treba istaknuti ulogu socijalne podrške u pružanju pomoći pojedincima, posebice oboljelima od raka. Socijalna podrška oboljelima od raka pruža njegu i pažnju, pomaže im prevladati strah i tjeskobu zbog bolesti te ublažiti poteškoće s kojima se susreću u različitim stadijima bolesti (44). Pacijenti očekuju tijekom liječenja potporu supružnika, obitelji i prijatelja, kako bi smanjili stres i zabrinutost vezanu uz bolest te svoje stanje tijekom liječenja i oporavka.

U ovome istraživanju većina pacijenata bile su žene, najviše s karcinom dojke. Pacijenti su u prosjeku imali od 50 do 56 godina, najviše ih je u braku i većina ih živi u gradu. Razina obrazovanja je uglavnom srednja stručna sprema, radni status i stanje mirovine se podudaraju. Status pušača ima najviše kod pacijenata s karcinomom pluća. Većina njih poslije operacije započela je onkološko liječenje, ono uključuje kemoterapiju, radioterapiju i hormonsku terapiju. Vezano uz kirurško liječenje, većina pacijenata imala je kiruršku operaciju, dok je samo mali dio njih, devet pacijenata, imao laparoskopski zahvat i to su bili pacijenti operirani od karcinoma debelog crijeva.

Rezultati istraživanja provedenog u Saudijskoj Arabiji pokazali su da pacijenti s rakom u dobi od ≤ 50 godina imaju znatno veću vjerojatnost da će doživjeti socijalne nevolje zbog dijagnoze i liječenja raka u usporedbi sa starijim pacijentima te da se dobne razlike u patnjama povezanim s rakom mogu objasniti razlikama u liječenju. Na način na koji se pacijenti osjećaju i nose s rakom dojke može utjecati njihova dob, način na koji se liječe, podrška koju primaju i druge stvari koje im se događaju tijekom liječenja i oporavka (45). Međutim, neka istraživanja navode da oboljeli od karcinoma imaju koristi od podrške zdravstvenih radnika. To se na primjer odnosi na informacije i pomoć u prilagodbi na psihološke poteškoće poput anksioznosti i depresije koje se javljaju uslijed bolesti. Kognitivna potpora oboljelima od karcinoma uključuje informaciju o bolesti, dijagnozu, prognozu bolesti te liječenje i nuspojave liječenja. Potrebno je naglasiti važnost informacija koje oboljeli primaju putem grupa za cjelokupno liječenje i prilagodbu na novonastalu situaciju (46). Rezultati istraživanja u studiji oboljelih od karcinoma pokazali su da su pacijenti izrazili svoja očekivanja u podršci koja se odnosila na potrebu za druženjem, očekivali su empatiju, potrebu za podrškom i kućnom njegom, informacijsku podršku te isti tretman i pomoć prigodom odlaska liječniku (47).

Rezultati istraživanja provedenih sa ženama koje boluju od karcinoma dojke pokazali su da podrška supruga ima ključnu ulogu u njihovoj prilagodbi na bolest i liječenje. Potpora ženama može smanjiti razinu stresa i poboljšati njihovu kompatibilnost te promicati kvalitetu seksualnih odnosa, što može smanjiti probleme pacijenata povezanih s mentalnim slikama o sebi nakon operacije i onkološkog liječenja i na taj način može se izbjeći depresija (48,49).

Bolesnici s karcinomom pluća posebna su skupina, oni imaju visoku razinu stigme vezane uz svoju bolest. Često se kod njih javljaju simptomi depresije i tjeskobe, što ima utjecaj na nižu kvalitetu života od pacijenata s drugim vrstama raka, a i kratko vrijeme preživljavanja nakon dijagnoze, zajedno s dugotrajnim i vrlo teškim procesom liječenja, što narušava njihovo mentalno zdravlje. Na neke od ovih čimbenika može se pozitivno utjecati povećanjem socijalne podrške i to svakako vrijedi učiniti, kako bi u posljednjim mjesecima ili godinama života to rezultiralo boljim rezultatima liječenja jer je kvaliteta života jedna od komponenti ishoda liječenja. Povećanje kvalitete života ovih pacijenata ne zahtijeva velike financijske izdatke, budući da se depresija može liječiti lijekovima koji nisu preskupi ili pomoću raznih grupa podrške, iako one trenutno nisu dovoljno dostupne pacijentima s rakom pluća (50).

Kod pacijenata s karcinomom pluća socijalna podrška ima veliku ulogu u pružanju potpore, kako individualno tako grupno. Rezultati istraživanja pokazuju da je veća razina socijalne podrške, posebice emocionalne i informativne, pomogla u smanjenju broja rizičnih ponašanja pacijenata s karcinomom pluća (51).

Podrška okoline ima pozitivan učinak na fizičku funkciju, psihičku dobrobit i sposobnost prilagodbe na život s rakom. Studija provedena u Finskoj pokazuje da pacijentice s rakom dojke koje imaju dobru društvenu podršku imaju manji rizik od negativnih promjena u kvaliteti života na samom početku liječenja. Emocionalnu podršku najviše su bolesnicama pružali supružnik, partner, djeca, braća i sestre ili prijatelji. Žene navode da im je podrška i povjerenje prijatelja, kolega, zdravstvenog osoblja važna, također naglašavaju članove uže obitelji kao osobe od kojih su dobile najvažniji oblik podrške. Jako su im bitne fizička prisutnost kao i spoznaja da netko misli na njih (52, 53).

Pacijenti oboljeli od kolorektalnog karcinoma trebaju socijalnu podršku koja uključuje informativnu i emocionalnu podršku njihovih najbližih i liječnika. Potrebna im je mogućnost razgovora o temama vezanim uz njihov život i bolest, kao i sigurno okruženje u kojem mogu promotriti sa svih strana situaciju s kojom se suočavaju. Kako bi se lakše suočili i nosili s bolešću, nužni su im razgovori o bolesti, informacije o liječenju i prilagodbi na novonastalu

situaciju. Kod većine pacijenata kojima je uklonjen tumor ili napravljena stoma javljaju se simptomi depresije, anksioznosti i poremećaj slike tijela. Rezultati istraživanja pokazali su značajne razlike između skupine sa ili bez stome vezano uz depresiju, društveno funkcioniranje, sliku tijela i seksualno funkcioniranje. Psihosocijalne posljedice kod formiranja stome uključuju nekoliko poteškoća, poput seksualnih problema i smanjenog socijalnog funkcioniranja (54, 55).

Kako bi se nosili s tim izazovima, pacijenti s kolorektalnim rakom moraju napraviti značajne fizičke i psihičke prilagodbe nakon operacije. Utvrđeno je da pacijenti s kolorektalnim karcinomom imaju nisku razinu prihvaćanja stome. Loše prihvaćanje stome potencijalno može dovesti do slabe fizičke i psihičke prilagodbe, što utječe na vrijeme potrebno za postoperativno korištenje stome i duljinu boravka u bolnici. Rezultati istraživanja pokazali su da je najčešća intervencija za pacijente s kolorektalnim karcinomom edukacija i pružanje informacija potrebnih vezano za korištenje stome. Edukacija je važna i daje rezultate ako su pacijenti prije operacije informirani o samom postavljanju, održavanju toaleta stome i nuspojavama. To rezultira kraćim boravkom u bolnici i ranijim prihvaćanjem života sa stomom (56, 57).

5. 1 Socijalna podrška obitelji

Uloga socijalne podrške za oboljele od karcinoma pokazala se kao čimbenik potpore u borbi protiv depresije, samoće i smrtnosti. Obitelj ima veliku ulogu u socijalnoj podršci oboljelima od karcinoma. Bolesnici očekuju pomoć i potporu, posebice emocionalnu, kako bi podijelili svoje patnje i strahove te lakše podnijeli liječenje. U studiji koja je ispitala socijalnu podršku kod mlađih žena oboljelih od karcinoma dojke, pokazalo se da žene više kontakta imaju s rodbinom od trenutka dijagnosticiranja raka dojke, dok je mali postotak prijavio manje kontakta s rodbinom. Izjavile su kako su bar jedan puta tjedno do jedan puta mjesečno imale kontakt s rodbinom (57). Podrška obitelji u liječenju oboljelih od karcinoma ima važnu ulogu, bolesnice očekuju da obitelj bude uključena u donošenje odluka od postavljanja dijagnoze, dijagnostike te ishoda liječenja i prilagodbe na novonastalu situaciju. Oboljeli najviše traže emocionalnu podršku, a u nju su uključeni supružnici, djeca, braća, sestre i bliži rođaci. Utjecaj sociodemografskih čimbenika također igra važnu ulogu pri pružanju socijalne podrške. U našem istraživanju većina ispitanika bile su žene, većina ih je u braku i bitna im je podrška partnera, od emocionalne podrške do fizičkih aktivnosti pomoći pri osobnoj higijeni, odijevanju, nabavci lijekova, zajedničkom odlasku na terapiju. Podrška koju su žene tražile bila je bitna za prihvaćanje slike tijela nakon operacije. Naime, nuspojave terapije utjecale su na sliku tijela (opadanje kose i nošenje široke odjeće te pojava operativnog reza na mjestu dojke).

Pacijenti koji su oboljeli od karcinoma pluća trebaju veliku razinu podrške, osobito nakon operacije i onkološke terapije. Posebice je to bitno u ranoj intervenciji za pacijente koji imaju metastatski karcinom. Simptomi kao što su bol, mučnina, povraćanje, dispneja, proljev otežavaju bolesnikov život pa on traži emocionalnu podršku obitelji i svojih bližnjih kako bi im pomogli u prilagodbi na bolest, dali neki savjet i pomogli u donošenju važnih odluka vezanih uz bolest. Rezultati istraživanja pokazali su da pacijenti koji imaju socijalnu podršku imaju zaštitni čimbenik protiv mortaliteta i morbiditeta te imaju psihološku prilagodbu na bolest (58). Socijalna podrška ima pozitivan utjecaj na emocionalno stanje, što dovodi do boljeg mentalnog zdravlja pacijenta s karcinom debelog crijeva. Čimbenici koji utječu na podršku obitelji su dob, bračno stanje i obrazovanje. Istraživanja su također pokazala da pacijenti koji su u braku i žive u obitelji te imaju podršku članova obitelji lakše podnose bolest. Bliski odnosi omogućuju da pacijenti osjete ljubav, osim toga imaju veću financijsku pomoć bitnu za nabavku lijekova, prijevoz do bolnice, kupovinu potrebnih namirnica za pravilnu prehranu i druge troškove liječenja. Pacijenti koji imaju višu razinu obrazovanja mogu bolje razumjeti bolest i usvojiti nova znanja što bi im omogućilo da dovrše liječenje i prilagode se na novu zdravstvenu situaciju (59, 60).

5. 2. Socijalna podrška prijatelja

Ispitanici u ovom istraživanju izjavili su kako imaju prijatelje s kojima mogu podijeliti svoje veselje i tugu, mogu s njima razgovarati o problemima vezanim uz dijagnozi svoje bolesti, kao i o postupcima liječenja. Rezultati u ovome istraživanju u skladu su s rezultatima istraživanja provedenih s oboljelima od karcinoma, gdje su pacijenti izjavili da im prijateljstvo znači puno u liječenju i da im je ono temelj za smanjivanje fizičkih i mentalnih simptoma oboljenja. Rekli su da im je ugodnije razgovarati s prijateljima nego s članovima obitelji. To bi se moglo protumačiti činjenicom da su članovi obitelji također pogođeni dijagnozom te osjećaju stres i boje se jednako kao bolesni, a bolesnici često ne žele članove obitelji dodatno plašiti razgovorom o svojoj bolesti. Druga studija objavila je rezultate socijalne podrške kod pacijenata koji imaju karcinom debelog crijeva i pluća, gdje su rezultati pokazali da je socijalna podrška na početku dijagnoze i liječenja bila povišena, no vremenom, tijekom sljedećih šest do 12 mjeseci se smanjivala. To bi se mogli objasniti time da su pacijenti krenuli na onkološku terapiju i učestale nuspojave onkološke terapije, kao što su bol, umor, povraćanje dovele su do smanjene mogućnosti sudjelovanja u društvenim aktivnostima te su time prijavili slabiju socijalnu podršku od strane prijatelja, osobito često pacijenti koji su imali stomu (61,62). Pacijenti su izjavili da samo redovitim susretima s prijateljima mogu razgovarati o svojim problemima i

podijeliti svoju tugu i veselje i time smanjiti osjećaj tjeskobe i depresije koja je povezana s bolešću. Ukoliko to nije redovito, podrška je sve slabija pa se povećava tjeskoba i osjećaj osamljenosti (63).

5. 3. Socijalna podrška druge osobe

Rezultati istraživanja pokazali su da socijalna podrška uključuje razmjenu verbalnih i neverbalnih informacija. Osim obitelji, pružatelji podrške mogu biti razne osobe, laici ili društvene mreže gdje bi oboljeli razmjenjivali informacije i dobili razumijevanje za svoju bolest. To mogu biti vjerske i duhovne organizacije, one ohrabruju oboljele u svojim programima liječenja. Ispitanici u studiji otkrili su da im osobe sa sličnim iskustvima bolesti i liječenja pružaju najveću podršku.

Pacijenti su na društvenim mrežama otkrili kako se mogu povezati s osobama koje također imaju karcinom i mogu izmijeniti iskustva, što je u skladu s našim rezultatima istraživanja, gdje oboljeli navode kako u njihovu životu postoji posebna osoba koja je uz njih kada god trebaju pomoć (64).

Pacijenti koji žive u ruralnim ili udaljenim područjima manje su uključeni u društvene skupine. Iako grupe za podršku mogu biti korisne za takve pacijente, trenutna infrastruktura im je nedostupna ili slabo dostupna (65). Pacijentima starije životne dobi socijalna podrška je često uskraćena zbog godina, odlaska u mirovinu, smrti životnog partnera ili nekih drugih kroničnih bolesti. Podrška druge osobe koja je preživjela karcinom važna je jer daje bolesnicima nadu u liječenju. Duhovnost i religija također su često uključeni u socijalnu podršku, u vjerskim udrugama oboljeli mogu razgovarati o svojoj bolesti čitanjem Biblije koja im daje snagu i motivaciju za nastavak borbe s bolešću (66, 67).

Kod podrške druge osobe, pacijenti očekuju od zdravstvenih radnika: liječnika, medicinskih sestara/tehničara, psihologa, onkologa i drugih stručnjaka informacijsku i emocionalnu podršku u svome liječenju, temeljenoj na dobroj komunikaciji između pacijenta i liječnika.

U ovome istraživanju pacijenti oboljeli od karcinoma debelog crijeva bolje su ocijenili socijalnu podršku obitelji i socijalnu podršku prijatelja u odnosu na pacijente oboljele od karcinoma dojke i pluća. Također, ukupna socijalna podrška značajno je bolje ocijenjena od strane pacijenata oboljelih od karcinoma debelog crijeva. U istraživanjima koja su provedena s pacijentima oboljelih od karcinoma pluća, rezultati pokazuju da ti pacijenti imaju veliku razinu depresije i tjeskobe, izloženi su visokoj razini stigme, imaju više simptoma poslije operacije i onkološke terapije te se susreću s više financijskih problema. Dob pacijenata oboljelih od

karcinoma pluća u ovom istraživanju i koji su imali značajno više s gradusom III bila je 65 i više godina, većina su bili pušači, a poznato je kako je pušenje jedan od uzročnika karcinoma pluća.

Nakon rezultata ovog istraživanja i pregleda literature o socijalnoj podršci pacijentima oboljelih od karcinoma može se zaključiti kako je socijalna podrška vrlo važan faktor u liječenju. Nedostatak socijalne podrške dovodi do depresije i anksioznosti, potrebno je u multidisciplinarne timove uključiti psihologe te razviti programe u svim fazama liječenja kako bi pacijentima omogućili bolju kvalitetu života i lakšu prilagodbu na novonastalu situaciju. Tu nikako ne treba zaboraviti potporu obitelji, prijatelja i njima dragih osoba, no institucionalna podrška je također nužna.

6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja može se zaključiti:

- Ispitanici s karcinomom pluća svoje zdravlje procijenili su kao umjereno ili loše, pacijenti s karcinomom dojke svoje zdravlje procijenili su kao dobro ili vrlo dobro.
- Prema vrsti karcinoma, ispitanici oboljeli od karcinoma debelog crijeva značajno su bolje procijenili socijalnu podršku obitelji i socijalnu podršku prijatelja u odnosu na ispitanike s karcinomom dojke i karcinomom pluća.
- Prema dobi, najviše ispitanika bilo je između 50 i 65 godina. Prema spolu, najviše ispitanika bilo je ženskog spola, bolesnice su bile zadovoljne socijalnom podrškom koja im je pružena tijekom liječenja.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati razinu socijalne podrške pacijenata oboljelih i operiranih od karcinoma prema vrsti karcinoma te u odnosu na dob i spol.

Nacrt studije: Presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovao 81 ispitanik koji je obolio od karcinoma debelog crijeva, dojke i pluća, od kojih su 49 (60 %) bile žene i 32 (40 %) bili su muškarci, podijeljeni u tri skupine prema vrsti karcinoma, mjesec dana nakon operacije i onkološkog liječenja. Istraživanje je provedeno putem upitnika, autor upitnika je prof. dr. Gregory D Zimet iz Indianapolisa, a odobrio ga je pod nazivom Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (MSPSS). Istraživanje je provedeno i pomoću sociodemografskog upitnika i podataka iz medicinske dokumentacije.

Rezultati: Ispitanici s karcinomom pluća svoje zdravlje ocijenili umjerenim ili lošim, dok su ispitanici s karcinomom dojke svoje zdravlje ocijenili vrlo dobrim ili dobrim (χ^2 test, $P = 0,003$). Ispitanici s karcinomom debelog crijeva značajno su bolje ocijenili socijalnu podršku obitelji (Kruskal Wallisov test, $P = 0,02$) i socijalnu podršku prijatelja (Kruskal Wallisov test, $P = 0,005$), u odnosu na ispitanike s karcinomom pluća i karcinomom dojke. Ukupna socijalna podrška značajno je bolje ocijenjena također od strane ispitanika s karcinomom debelog crijeva u odnosu na ispitanike s karcinomom pluća ili karcinomom dojke (Kruskal Wallisov test, $P = 0,03$).

Zaključak: Socijalna podrška važan je faktor u liječenju oboljelih od karcinoma. Ispitanici s karcinomom pluća svoje zdravlje ocijenili su kao umjereno ili loše, dok su ispitanici s karcinomom dojke svoje zdravlje ocijenili kao vrlo dobro ili dobro. Ispitanici su izjavili kako su tijekom liječenja imali socijalnu podršku obitelji, prijatelja i njima dragih osoba.

Ključne riječi: debelo crijevo; dojka; ispitanici; karcinom; pluća; socijalna podrška

8. SUMMARY

Social support to patients suffered from cancer

Objectives: The objective of this study was to examine the level of social support for both, patients afflicted with and operated on for cancer, regarding cancer type in relation to age and gender.

Study design: A cross-sectional study.

Participants and methods: The study included 81 respondents, 49 (60%) female and 32 (40%) male, who had cancer of the colon, breast, and lungs. After one month of surgery and oncological treatment, the respondents were categorized into three groups in relation to the type of cancer. The study was conducted using a questionnaire Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), approved by its author, Professor Dr. Gregory D. Zimet, as well as a sociodemographic questionnaire and data from medical records.

Results: Respondents with lung cancer assessed their health as moderate or poor, while respondents with breast cancer assessed their health as very good or good (χ^2 test, $P = 0.003$). Respondents with colon cancer assessed family social support (Kruskal-Wallis test, $P = 0.02$), as well as friend social support (Kruskal-Wallis test, $P = 0.005$) significantly higher than respondents with lung and breast cancer. Respondents with colon cancer assessed overall social support significantly higher than those with lung or breast cancer (Kruskal- Wallis test, $P = 0.03$).

Conclusion: Social support is an important factor in the treatment of cancer patients. Respondents with lung cancer assessed their health as moderate or poor, while respondents with breast cancer assessed their health as very good or good. Respondents stated that they had social support from family, friends, and loved ones during their treatment.

Key words: breast; cancer; colon; lungs; respondents; social support

9. REFERENCE

1. Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030. Dostupno na adresi: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_12_141_2728.html Datum pristupa: 04. 10. 2023.
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2014., Bilten 39, Zagreb, 2016. Dostupno na adresi: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Bilten-2014_final.pdf. Datum pristupa: 04.10.2023.
3. Filipiak G. The function of social support in the family. *Years Soc.* 1999;XI UAM:131–44.
4. Pasek M, Dębska G, Wojtyna E. Perceived social support and the sense of coherence in patient-caregiver dyad versus acceptance of illness in cancer patients. *J Clin Nurs.* 2017;26:4985–93.
5. Smoktunowicz E, Cieśak R, Żukowska K. Role of perceived social support in the context of occupational stress and work engagement. *Psychol Study.* 2014;52:25–37.
6. de Moor JS, Mariotto AB, Parry C, Alfano CM, Padgett L, Kent EE, et al. Cancer survivors in the United States: Prevalence across the survivorship trajectory and implications for care. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2013;22(4):561-70.
7. Ruiz-Rodríguez I, Hombrados-Mendieta I, Melguizo-Garín A, Martos-Méndez MJ. The association of sources of support, types of support and satisfaction with support received on perceived stress and quality of life of cancer patients. *Integr Cancer Ther* 2021;20:1-10.
8. Shiba K, Kondo N, Kondo K. Informal and formal social support and caregiver burden: The AGES caregiver survey. *J Epidemiol* 2016;26(12):622-8.
9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2015., Bilten 39, Zagreb, 2018. Dostupno na adresi: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Bilten-2015_final.pdf. Datum pristupa: 04.10.2023.
10. Lovelace DL, McDaniel LR, Golden D. Long-term effects of breast cancer surgery, treatment, and survivor care. *J Midwif Wom Health.* 2019;64(6):713–24.
11. Health Commission Of The People's Republic Of China N. National guidelines for diagnosis and treatment of breast cancer 2022 in China (English version). *Chin J Cancer Res.* 2022;34(3):151-75.

12. Tommasi C, Balsano R, Corianò M, Pellegrino B, Saba G, Bardanzellu F, i sur. Long-Term Effects of Breast Cancer Therapy and Care: Calm after the Storm? *J Clin Med*. 2022;11(23):7239.
13. Pikler V, Winterowd C. Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. *Health Psychol*. 2003;22(6):632–7.
14. Chua AS, DeSantis SM, Teo I, Fingeret MC. Body image investment in breast cancer patients undergoing reconstruction: taking a closer look at the Appearance Schemas Inventory-Revised. *Body Image*. 2015;13:33–7.
15. Parizadeh H, Abadi Mashhadi H. Comparison the effectiveness of existioal therapy and realiry group therapy on problem solving body image of women with mastectomy. *Iranian J Obs*. 2012;15(22):35–27.
16. Biller LH, Schrag D. Diagnosis and treatment of metastatic colorectal cancer: a review. *JAMA*. 2021;325(7):669–85.
17. HZJZ. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Hrvatskoj. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/epidemiologija-raka-debelog-crijeva-u-hrvatskoj/>. Datum pristupa 07.10.2023.
18. Allen J, Sears CL. Impact of the gut microbiome on the genome and epigenome of colon epithelial cells: contributions to colorectal cancer development. *Genome Med*. 2019;11(1):11.
19. Lotfollahzadeh S, Recio-Boiles A, Cagir B. Colon Cancer. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470380/>. Datum pristupa: 15.03.2024.
20. Majano SB, Girolamo CD, Rachet B et al. Surgical treatment and survival from colorectal cancer in Denmark, England, Norway, and Sweden: a population-based study. *Lancet Oncol*. 2018;20(1):74–87.
21. Benitez Majano S, Di Girolamo C, Rachet B, Maringe C, Guren MG, Glimelius B, i sur. Surgical treatment and survival from colorectal cancer in Denmark, England, Norway, and Sweden: a population-based study. *Lancet Oncol*. 2019;20(1):74-87.
22. Norwegian Directorate of Health National operational guidelines for diagnosis, treatment and follow-up of cancer of the colon and rectum. Dostupno na adresi: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-for->

- diagnostikk-behandling-og-oppfølging-av-kreft-i-tykktarm-og-endetarm. Datum pristupa: 09.11.2023.
23. National Cancer Institute. Colon Cancer Treatment (PDQ®)—Patient Version Dostupno na adresi: https://www.cancer.gov/types/colorectal/patient/colon-treatment-pdq#section/_112. Datum pristupa: 11. 04. 2022.
24. Denlinger CS, Barsevick AM. The challenges of colorectal cancer survivorship. *J Natl Compr Canc Netw*. 2009;7(8):883-93; quiz 894.
25. C. Fitzmaurice, D. Dicker, et al. Global burden of disease cancer collaboration, The global burden of cancer 2013. *JAMA Oncol*; 2015,1:505-27.
26. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN; 2012.
27. Luengo-Fernandez R, Leal J, Gray A, Sullivan R. Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis. *Lancet Oncol*. 2013;14:1165-74.
28. Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *N Engl J Med*. 2014;370(1):60-8.
29. Zappa C, Mousa S. Non-small cell lung cancer: current treatment and future advances. *Transl Lung Canc Res*. 2016;5(3):288-300.
30. Warren GW, Cummings KM. Tobacco and lung cancer: risks, trends, and outcomes in patients with cancer. American Society of Clinical Oncology educational book. American Society of Clinical Oncology. Annual Meeting. 2013;359–64.
31. Fitch MI. Supportive care framework. *Can Oncol Nurs J*. 2008;18(1): 6-24.
32. Pasek M, Suchocka L, Gašior K. Model of social support for patients treated for cancer. *cancers (Basel)*. 2021;13(19):4786.
33. <https://www.apa.org/topics/stress/manage-social-support>. Datum pristupa: 12.11.2023.
34. Lu L, O’Sullivan E, Sharp L. Cancer-related financial hardship among head and neck cancer survivors: risk factors and associations with health-related quality of life. *Psychooncology*. 2019;28:863–71.
35. Schwarzer R, Leppin A. Social support and health: A meta-analysis, *Psychol Health*. 1989;3:1-15.

36. Coventry WL, Gillespie NA, Heath AC, Martin NG. Perceived social support in a large community sample--age and sex differences. *Soc Psych Epidemiol.* 2004;39:625–36.
37. Seeman TE, Berkman LF. Structural characteristics of social networks and their relationship with social support in the elderly: who provides support. *Social science & medicine.* 1988;26(7):737–49.
38. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/social-support>
Datum pristupa 19.11.2023.
39. Daré L O, Bruand P, Gérard D, Marin B, Lameyre V, Boumédiène F, et al. Co-morbidities of mental disorders and chronic physical diseases in developing and emerging countries: a meta-analysis. *BMC Public Health.* 2019;19:304.
40. Ruiz-Rodríguez I, Hombrados-Mendieta I, Melguizo-Garín A, Martos-Méndez MJ. The importance of social support, optimism and resilience on the quality of life of cancer patients. *Front Psychol.* 2022;13:833176.
41. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Personal Assess.* 1988;52:30-41.
42. Breuer N, Sender A, Daneck L, Mentschke L, Leuteritz K, Friedrich M, et al. How do young adults with cancer perceive social support? A qualitative study. *J Psychosoc Oncol.* 2017;35:292–308.
43. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
44. Almuhtaseb Mona IA. Social support for breast cancer patients in the occupied Palestinian territory. *PloS one.* 2021;6:e0252608.
45. Da'ar, Omar B et al. Social distress among cancer patients: differential effects of risk factors and attenuating role of culturally specific social support. *Healthcare.* 2023;11813:1876.
46. Eriksson E, S Lauri. Informational and emotional support for cancer patients' relatives. *Eur J Canc Care.* 2000;9(1):8-15.
47. Korotkin, Brittany D. Social support in cancer: How do patients want us to help? *J Psychosoc Oncol.* 2019;37(6):699-712.

48. Borstelmann, Nancy A. Partner support and anxiety in young women with breast cancer. *Psycho-oncology*. 2015;24(12):1679-85.
49. Fang SY, Chang HT, Shu BC. The moderating effect of perceived partner empathy on body image and depression among breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2015;24(12):1815-22.
50. Khue, Pham Minh. Depression and anxiety as key factors associated with quality of life among lung cancer patients in Hai Phong, Vietnam. *Front Psych*. 2019;10:352.
51. Hofman A, Zajdel N, Klekowski J, Chabowski M. Improving social support to increase QoL in lung cancer patients. *Cancer Manag Res*. 2021;13:2319-27.
52. Yoo W. The role of the family environment and computer-mediated social support on breast cancer patients' coping strategies." *J Health Com*. 2014;19(9):981-98.
53. Salonen P. Effect of social support on changes in quality of life in early breast cancer patients: a longitudinal study. *Scand J Car Sci*. 2013;27(2):396-405.
54. Lee S-Y. Resilience in Koreans with cancer: scoping review." *J Hosp Palliative Nurs: JHPN*. 2019;21(5):358-64.
55. Sharpe L. The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas. *J Psychosomat Research*. 2011;70(5):395-402.
56. Chao H-L. Patients with colorectal cancer: relationship between demographic and disease characteristics and acceptance of disability. *J Adv Nurs*. 2010;66(10):2278-86.
57. Chou AF, Stewart SL, Wild RC, Bloom JR. Social support and survival in young women with breast carcinoma. *Psychooncology*. 2012;21(2):125-33.
58. Applebaum AJ, Stein EM, Lord BJ, Pessin H, Rosenfeld B, Breitbart W. Optimism, social support, and mental health outcomes in patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology*. 2014;23(3):299–306.
59. Boehmer S, Luszczynska A, Schwarzer R. Coping and quality of life after tumor surgery: personal and social resources promote different domains of quality of life. *Anxiety Stress Coping*. 2007;20(1):61–75.

60. Wang MM, Chen DM, Zhang O, He Y, Zhou XL, Cai Y, Deng WQ. Effect of family support on quality of postoperative life in patients with digestive cancer. *Ann Palliat Med*. 2020;9(4):2072-8.
61. Scandurra C, Muzii B, La Rocca R, Di Bello F, Bottone M, Califano G, Longo N, Maldonato NM, Mangiapia F. Social Support Mediates the Relationship between Body Image Distress and Depressive Symptoms in Prostate Cancer Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(8):4825.
62. Liao C, Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Sci*. 2014;1(2):196-201.
63. Cipolletta S, Simonato C, Faccio E. The effectiveness of psychoeducational support groups for women with breast cancer and their caregivers: A mixed methods study. *Front Psychol*. 2019;10:288.
64. Sjolander C, Ahlstrom G. The meaning and validation of social support networks for close family of persons with advanced cancer. *BMC Nurs*. 2012;11:17
65. Shiba K, Kondo N, Kondo K. Informal and formal social support and caregiver burden: The AGES caregiver survey. *J Epidemiol*. 2016;26(12):622–8.
66. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Health and Medicine Division. Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences. Board on Health Sciences Policy. Committee on the Health and Medical Dimensions of Social Isolation and Loneliness in Older Adults. *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington, DC: National Academies Press; 2020.
67. Palmer Kelly E, Meara A, Hyer M, Payne N, Pawlik TM. Understanding the type of support offered within the caregiver, family, and spiritual/religious contexts of cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 2019;58(1):56-64.
68. Eom C, Shin DW, Kim SY. Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: results from a nationwide, multicenter survey in South Korea. *Psycho-Oncology*. 2013;22(6):1283–90.

11. PRILOZI

1. Zaključak odobrenje etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo
2. Zaključak za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara za zdravstvenu njegu



KLASA: 602-01/24-12/02
 URBROJ: 2158/97-97-10-24-39



U Osijeku, 27.svibnja 2024.

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 Vesna Jakobović u svrhu provođenja istraživanja vezanog uz izradu diplomskog rada pod nazivom: „*Socijalna podrška pacijentima oboljelim od karcinoma*“. Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek je na svojoj 8.elektronskoj sjednici održanoj 23.svibnja 2024. godine zaključilo:

- da Vesna Jakobović kao istraživač posjeduje odgovarajuće stručne i znanstvene preduvjete za korektnu i uspješnu realizaciju predloženog istraživanja;
- da predloženo istraživanje glade 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 Vesne Jakobović u svrhu provođenja istraživanja pod nazivom: „Socijalna podrška pacijentima oboljelim od karcinoma“ multidisciplinarno etički prihvatljivi, s napomenom da za svako eventualno odstupanje od najavljenog istraživanja Vesna Jakobović mora 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.

Predsjednica Etičkog povjerenstva
 Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo

izv. prof. dr. sc. Barbara Ebling

DOSTAVITI:

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



MB: 4748875 • OIB: 83830458507 • Crkvena 21 • 31000 Osijek
 Telefon: +385 31 399-600 • Fax: +385 31 399-601 • www.fdmz.hr • e-mail: info@fdmz.hr



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

Broj: R1-492-7/2024,
Osijek, 16.01.2024.

Temeljem točke III Odluke o imenovanju Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek na svojoj 02./1 sjednici 2024. godine održanoj 16.01.2024. godine pod točkom 7 dnevnog reda donijelo je sljedeći:

ZAKLJUČAK

Temeljem uvida u zamolbu s priloženom dokumentacijom koju je ovom Povjerenstvu predala Vesna Jakobović studentica sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, a u svrhu provođenja istraživanja vezanog uz izradu diplomskog rada pod nazivom: „**Socijalna podrška pacijentima oboljelim od karcinoma**” mentor: dr. sc. Stana Pačarić, mag. med. techn. Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara KBC Osijek izražava mišljenje, na svojoj 02. sjednici 2024. godine održanoj dana 16.01.2024. godine zaključilo je:

- ✓ Da studentica Vesna Jakobović 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, obaviještenost i suglasnost ispitanika/zakonskog zastupnika, u skladu s etičkim i znanstvenim standardima;
- ✓ Da su predviđivi 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.

Temeljem gore navedenog, Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara izražava mišljenje:



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

Da su tema i predloženo istraživanje koje je ovom Povjerenstvu predala pristupnica Vesna Jakobović u svrhu provođenja istraživanja vezanog uz izradu diplomskog rada, multidisciplinarno etički prihvatljivi, s napomenom da za svako eventualno odstupanje od najavljenog istraživanja „Socijalna podrška pacijentima oboljelim od karcinoma” 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:
dr. sc. Nikolina Farčić, mag. med. techn.

N. Farčić

O tome obavijest:

1. Predlagateljica Vesna Jakobović putem elektroničke pošte
2. Pismohrana Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara-tehničara