

Psihosocijalni aspekti bolesti kod žena s rakom dojke

Nekić, Silvija

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:530755>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI BOLESTI KOD ŽENA S RAKOM DOJKE

Silvija Nekić

Zagreb, 2021.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI BOLESTI KOD ŽENA S RAKOM DOJKE

Ime i prezime studenta:

Silvija Nekić

Ime i prezime mentora:

doc. dr. sc. Damir Miholić

Zagreb, rujan 2021

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad (Psihosocijalni aspekti bolesti kod žena s rakom dojke) i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Silvija Nekić

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2021

Zahvala

Iskreno se zahvaljujem svom mentoru doc. dr. sc. Damiru Miholiću na danim uputama i savjetima prilikom izrade ovoga diplomskog rada koji su svojim znanstvenim i stručnim savjetima oblikovali ideju i pomogli mi u izradi ovoga diplomskog rada.

Posebno se želim zahvaliti svojoj obitelji na potpori i pomoći kako tijekom izrade ovog rada, tako i tijekom cijelog studija.

Također zahvaljujem svojim kolegama i prijateljima na potpori i pomoći tijekom svih ovih godina studiranja.

Psihosocijalni aspekti bolesti kod žena s rakom dojke

Silvija Nekić

doc. dr. sc. Damir Miholić

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Sažetak rada

Rak dojke najčešća je vrsta raka među ženama te predstavlja zdravstveni problem za žene od vremena postavljanja dijagnoze, tijekom liječenja i nakon izlječenja. Liječenje raka dojke može biti vrlo učinkovito, osobito ako se bolest rano identificira. Smrtnost od raka dojke malo se promijenila od 1930 -ih do 1970 -ih. Poboljšanja preživljavanja započela su 1980 -ih u zemljama s programima ranog otkrivanja u kombinaciji s različitim načinima liječenja za iskorjenjivanje invazivne bolesti. No, kvaliteta života uvelike je povezana s rakom dojke. Procjena kvalitete života u posljednja je dva desetljeća sve više privlačila pozornost onkološke zajednice. Kroz rad su prikazana neka dosadašnja istraživanja koja su se bavila procjenom kvalitete života, socijalnom podrškom i percepcijom bolesti. Analizom provedenih istraživanja, može se zaključiti kako rak dojke u velikoj mjeri utječe na kvalitetu života u negativnom kontekstu. Odnosno, sama dijagnoza raka, kao i njegovo liječenje, posebice putem mastektomije i kemoterapije dovode često do pojave depresije, anksioznosti, loše slike o sebi, što se negativno odražava na kvalitetu života. Također, veoma bitan čimbenik u očuvanju kvalitete života ima socijalna podrška, posebice od obitelji i bliskih. Odnosno, iz prikazanih istraživanja može se zaključiti kako su žene s dobrom socijalnom podrškom izvijestile da se mnogo lakše nose s rakom dojke, u odnosu na žene koje su imale lošiju socijalnu podršku. Pored socijalne podrške, veliku ulogu ima i dobra percepcija bolesti. Iz istraživanja je vidljivo kako je najčešći uzrok loše percepcije loša informiranost o bolesti, manjak obrazovanja žena s rakom dojke od strane liječnika i slično. Žene koje su imale bolju informiranost i obrazovanje, pokazale su znatno bolju percepciju bolesti što im je također pomoglo da se lakše nose s bolešću te je ujedno i utjecalo na kvalitetu života u pozitivnom smislu. Odnosno, žene s boljom percepcijom bolesti imale su bolju kvalitetu života, u odnosu na žene koje su imale lošiju percepciju bolesti.

Ključne riječi: rak dojke, kvaliteta života, socijalna podrška, percepcija bolesti

Psychosocial aspects of the disease in women with breast cancer

Silvija Nekić

doc. dr. sc. Damir Miholić

University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences

Summary

Breast cancer is the most common type of cancer among women and is a health problem for women since diagnosis, during treatment and after cure. Breast cancer treatment can be very effective, especially if the disease is identified early. Breast cancer mortality changed slightly from the 1930 s to the 1970 s. Improvement of survival began in the 1980 s in countries with early detection programmes combined with different treatments to eradicate invasive disease. However, the quality of life is largely related to breast cancer. The quality of life assessment over the past two decades has increasingly drawn the attention of the oncology community. The paper presents some previous research dealing with quality of life assessment, social support and disease perception. By analysing the research carried out, it can be concluded that breast cancer greatly influences the quality of life in a negative context. Namely, the diagnosis of cancer and its treatment, especially through mastectomy and chemotherapy, often lead to depression, anxiety, bad self-image, which adversely affects the quality of life. Also, a very important factor in preserving the quality of life is social support, especially from families and close ones. From the presented research it can be concluded that women with good social support reported that they are much easier to cope with breast cancer than women with lower social support. In addition to social support, a good perception of the disease plays a great role. The research shows that the most common cause of bad perception is poor information about the disease, lack of education of women with breast cancer by doctors, etc. Women who had better information and education showed a much better perception of the disease, which also helped them cope more easily with the disease and also influenced the quality of life in a positive sense. Namely, women with a better perception of the disease had a better quality of life than women with a lower perception of the disease.

Keywords: breast cancer, quality of life, social support, disease perception

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Rak dojke	2
1.1.1. Simptomi i znakovi	2
1.1.2. Epidemiologija	4
1.1.3. Dijagnostika	4
1.1.4. Prevencija	5
1.1.5. Liječenje	6
1.2. Kvaliteta života žena s rakom dojke	7
1.2.1. Socijalna podrška	9
1.2.2. Percepcija bolesti	9
2. PROBLEMSKA PITANJA	11
3. DOSADAŠNJE SPOZNAJE	12
3.1. Dosadašnje spoznaje o kvaliteti života žena s rakom dojke	12
3.2. Dosadašnje spoznaje o socijalnoj podršci žena s rakom dojke	20
3.3. Dosadašnje spoznaje o percepciji bolesti žena s rakom dojke	29
4. ZAKLJUČAK	34
5. LITERATURA	36

1. UVOD

Karcinom, odnosno rak dojke jedan je od najčešćih vrsta raka u žena. Razvija se iz tkiva dojke, točan uzrok još uvijek nije poznat, pa je stoga teško reći zbog čega se kod nekih žena razvije rak, dok kod drugih ne. No, poznato je kako sve započinje oštećenjem i mutacijom DNA u stanici tkiva dojke, što je rezultat abnormalnog rasta i razmnožavanja stanica dojke. Oštećene stanice se mnogo brže dijele u odnosu na zdrave, također dolazi do bržeg nakupljanja što rezultira formiranjem kvržice, odnosno tumorske mase (Vrdoljak i sur., 2013).

Značajna podrška svijesti o raku dojke i financiranju istraživanja pomogla je stvoriti napredak u dijagnozi i liječenju. Stope preživljavanja od raka dojke povećale su se, a broj umrlih povezanih s ovom bolešću neprestano opada, uglavnom zbog čimbenika kao što su ranije otkrivanje, novi personalizirani pristup liječenju i bolje razumijevanje bolesti.

Suvremeno liječenje raka dojke mnogim ženama nudi veće izgleda za izlječenje ili duži i kvalitetniji život nego što je to bilo moguće u prošlosti. Niz različitih psiholoških i socijalnih čimbenika može utjecati na emocionalnu stabilnost i tjelesne ishode kod pacijenata s rakom dojke. Procjena psiholoških aspekata liječenja raka dojke i identificiranje aktivnosti koje mogu ublažiti stres uključen u proces liječenja mogu smanjiti anksioznost i emocionalne preokrete povezane s rakom dojke.

Utvrđivanje osnovnih problema koji bi mogli doprinijeti emocionalnim, psihološkim ili socijalnim poteškoćama žena mogu zdravstvenim radnicima i pomoćnom osoblju omogućiti da učinkovitije usmjere svoje napore tijekom postupka liječenja i oporavka. Studije su pokazale da je učinkovita komunikacija ključna za osiguravanje optimalne njege žena s rakom dojke (Vrdoljak i sur., 2013).

Poražavajuća je činjenica da više od jedne trećine žena s rakom dojke razvija veliki depresivni poremećaj, generalizirani anksiozni poremećaj ili poteškoće u prilagodbi. Također, samo liječenje raka uzrokuje nekoliko psiholoških učinaka poput nižeg samopoštovanja, poremećaja slike tijela, smanjenog interesa za seksualne odnose i pogoršanja osobnih i profesionalnih odnosa koji mogu dovesti do simptoma depresije.

Cilj rada je prikazati temeljni teorijski okvir i pregled dosadašnjih spoznaja na temu „Psihosocijalni aspekti bolesti kod žena s rakom dojke.“

1.1. Rak dojke

Tipično, rak se stvara u lobulama ili u mliječnim kanalićima dojke. Lobule su žlijezde koje proizvode mlijeko, a kanalići su putovi koji dovode mlijeko iz žlijezda do bradavice. Također se može pojaviti u masnom tkivu ili vlaknastom vezivnom tkivu u dojka. Nekontrolirane stanice raka često napadaju drugo zdravo tkivo dojke i mogu putovati do limfnih čvorova ispod ruku. Limfni čvorovi su primarni put koji pomaže stanicama raka da se presele u druge dijelove tijela. Rak dojke se može podijeliti na osnovu vrste tkiva od kojeg je nastao, kao i prema prošlosti (Šamija i sur., 2007). Neke vrste rastu i razvijaju se sporo te metastaziraju, odnosno šire se u druge dijelove tijela tek kada postanu veliki. No, druga vrsta, odnosno agresivniji rak dojke raste i širi se mnogo brže.

Mogu se izdvojiti dvije vrste, tj. lokalizirani duktalni karcinom (carcinoma ductale in situ) i lokalizirani lobularni karcinom (carcinoma lobulare in situ). Lokalizirani duktalni karcinom je prisutnost abnormalnih stanica unutar mliječnih kanalića u dojci te je neinvazivni oblik raka. Smatra se najranijim oblikom raka dojke. Lokalizirani duktalni karcinom obično se pronađe tijekom mamografije koja se radi kao dio probira za rak dojke ili za istraživanje kvržice dojke. „Lokalizirani lobularni karcinom koji započinje unutar mliječnih žlijezda, obično se razvija prije menopauze. Ova vrsta raka, koja se ne može napipati niti vidjeti na mamogramima, obično se pronalazi slučajno, na mamografiji napravljenoj zbog kvržice ili neke druge nenormalnosti koja nije lokalizirani lobularni karcinom“ (<http://www.msdprirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specifne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke>)

Napredak u skriningu i liječenju raka dojke dramatično je poboljšao stope preživljavanja od 1989. godine. Prema Američkom društvu za borbu protiv raka (eng. *American Cancer Society*), u Sjedinjenim Državama ima više od 3,1 milijuna preživjelih od raka dojke. Šansa da bilo koja žena umre od raka dojke je oko 1 na 38 (2,6%). Svjesnost o simptomima i potreba za probirom važni su načini smanjenja rizika. U rijetkim slučajevima rak dojke može utjecati i na muškarce, ali ovaj će se rad usredotočiti na rak dojke kod žena (Vrdoljak i sur., 2013).

1.1.1. Simptomi i znakovi

Rak dojke može imati nekoliko simptoma, ali prvi uočljivi simptom obično je kvržica ili područje zadebljalog tkiva dojke. Većina kvržica na dojka nije rak, ali uvijek je najbolje da ih pregleda liječnik. Također bi osoba trebala posjetiti liječnika ako primijeti bilo koji od ovih

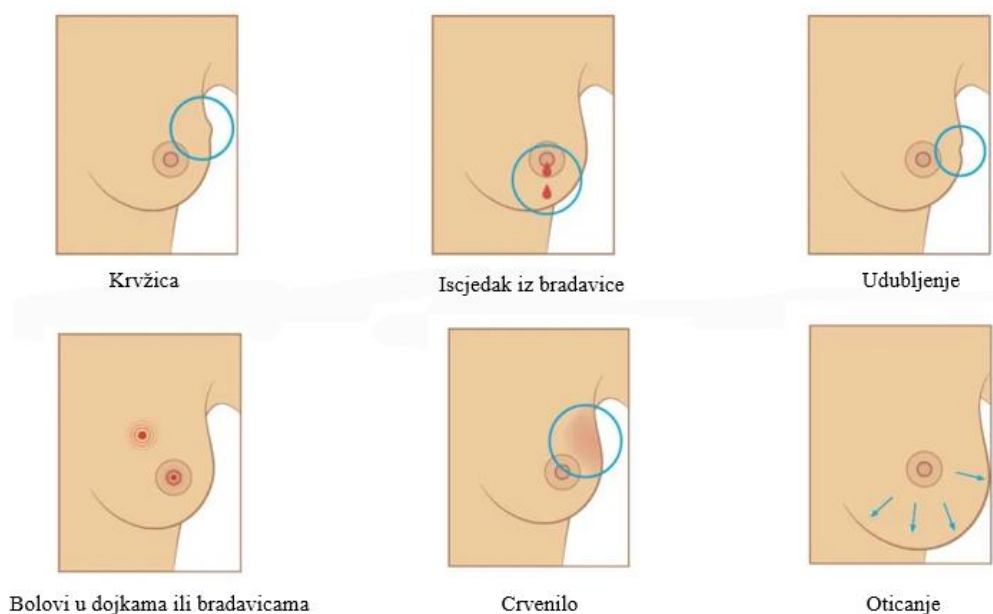
simptoma: promjena veličine ili oblika jedne ili obje dojke, iscjedak iz bilo koje bradavice, kvržicu, udubljenje na koži dojki, osip na bradavici ili oko nje, kao i promjena u izgledu bradavice (Anne i sur., 2011).

Šamija i suradnici (2007) navode kako liječnici znaju da se rak dojke javlja kada neke stanice dojke počnu nenormalno rasti. Te se stanice dijele brže nego zdrave stanice i nastavljaju se akumulirati, tvoreći nakupinu ili masu. Stanice se mogu proširiti (metastazirati) kroz dojke na limfne čvorove ili na druge dijelove tijela. Istraživači su identificirali hormonske čimbenike, čimbenike životnog stila i okoliša koji mogu povećati rizik od raka dojke. No, točan uzrok i dalje nije poznat. Liječnici procjenjuju da je oko 5 do 10 posto povezano s genskim mutacijama koje se prenose kroz generacije obitelji.

Identificiran je niz naslijeđenih mutiranih gena koji mogu povećati vjerojatnost raka dojke. Najpoznatiji su BRCA1 i BRCA2 (eng. *breast cancer gene*). Smatra se da su promjene, odnosno mutacije ova dva gena odgovore za sklonost nasljeđivanja raka dojke. Ako osoba ima obiteljsku anamnezu raka dojke ili drugog raka, liječnik može preporučiti krvni test koji će pomoći identificirati specifične mutacije BRCA ili drugih gena koji se prenose kroz obitelj (Anne i sur., 2011). Pored toga, uzroci uključuju i dob, odnosno rizik raste što je žena starija, obiteljska povijest raka dojke, prethodna dijagnoza raka dojke, pretilost, pretjerano konzumiranje alkohola i slično.

Slika 1. Slikovit prikaz nekih od simptoma

(mrežni izvor: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/322832>)



1.1.2. Epidemiologija

Rak dojke u svijetu je najčešći invazivni rak kod žena. Zajedno s rakom pluća, rak dojke je najčešće dijagnosticiran, s ukupno 2,09 milijuna slučajeva u 2018. godini. Rak dojke pogađa 1 od 7 (14%) žena širom svijeta. U 2012. obuhvaćao je 25,2% dijagnosticiranih karcinoma u žena, što ga čini najčešćim ženskim rakom. U 2008. godini uzrokovao je 458.503 smrtnih slučajeva širom svijeta (Vrdoljak i sur., 2013).

Učestalost raka dojke uvelike se razlikuje u cijelom svijetu: najniža je u manje razvijenim zemljama, a najveća u razvijenijim zemljama. U dvanaest svjetskih regija godišnje stope standardizirane prema dobi prema 100.000 žena su sljedeće: 18 u istočnoj Aziji, 22 u južno središnjoj Aziji i subsaharskoj Africi, 26 u jugoistočnoj Aziji, 26, u sjevernoj Africi i 28 u zapadnoj Aziji, 42 u Južnoj i Srednjoj Americi, 42, u Istočnoj Europi, 56 u Južnoj Europi, 73 u Sjevernoj Europi, 74 u Oceaniji, 78 u Zapadnoj Europi i 90 u Sjevernoj Americi (Vrdoljak i sur., 2013).

Broj slučajeva u svijetu znatno se povećao od 1970-ih, što je fenomen koji se dijelom pripisuje modernom načinu života. Snažno je povezan s dobi, jer se samo 5% javlja kod žena mlađih od 40 godina. U Engleskoj je 2011. bilo registrirano više od 41.000 novo dijagnosticiranih slučajeva raka dojke, oko 80% tih slučajeva bilo je u žena starijih od 50 godina (Anne i sur., 2011).

1.1.3. Dijagnostika

Liječnici koriste mnoge testove kako bi pronašli ili dijagnosticirali rak dojke. Oni također mogu napraviti testove kako bi saznali je li se rak proširio. Sljedeći testovi mogu se koristiti za dijagnozu raka dojke ili za naknadno testiranje nakon dijagnoze raka dojke. Mamografija je radiološka metoda rendgenskog pregleda dojki. Postupkom mamografije uočavaju se karakteristične kvržice i/ili mikrokalcifikacije u dojkama (Smetherman, 2013). Provodi se posebnim uređajem - mamografom. Mamografija se koristi kao metoda probira za rano otkrivanje raka dojke. Ultrazvuk koristi zvučne valove za stvaranje slike o tkivu dojke. Ultrazvuk može razlikovati čvrstu masu, koja može biti rak, i cistu ispunjenu tekućinom, koja obično nije rak (Anne i sur., 2011).

Magnetska rezonanca dojke (MRI) koristi magnetska polja, a ne x-zrake, za proizvodnju detaljne slike tijela. Prije skeniranja daje se posebna boja nazvana kontrastni medij koja

pomaže stvoriti jasnu sliku mogućeg raka. Ova se boja ubrizgava u venu pacijenta. MRI dojke može se koristiti nakon što je ženi dijagnosticiran rak kako bi se otkrilo koliko je bolest narasla u cijeloj dojci. Biopsija je uklanjanje male količine tkiva za ispitivanje pod mikroskopom. Drugi testovi mogu sugerirati da je rak prisutan, ali samo biopsija može postaviti određenu dijagnozu. Aspiracijska biopsija tankom iglom (eng. *fine needle aspiration biopsy*), poznata i kao citološka punkcija koristi tanku iglu za uklanjanje malog uzorka stanica (Giordano, 2003).

Biopsija širokom iglom (eng. *core needle biopsy*) koristi širu iglu za uklanjanje većeg uzorka tkiva. Ovo je obično preferirana tehnika biopsije kako bi se utvrdilo je li abnormalnost tijekom fizikalnog pregleda ili testa za snimanje invazivni rak i, ako je tako, koji su biomarkeri raka, poput statusa hormonskog receptora. Kirurška (otvorena) biopsija (eng. *surgical (open) biopsy*) - Ova vrsta biopsije uklanja najveću količinu tkiva. Budući da se kirurški zahvat najbolje provodi nakon postavljanja dijagnoze raka, kirurška biopsija obično nije preporučeni način dijagnosticiranja raka dojke (Smetherman, 2013). Najčešće se za dijagnosticiranje karcinoma dojke preporučuju dvije prethodno navedene vrste biopsije kako bi se ograničila količina uklonjenog tkiva.

Još se može izdvojiti termografija (eng. *thermography*). Predstavlja dijagnostičku pretragu koja uz pomoć posebne kamere osjeća toplinu te se na taj način bilježi temperatura kože koja prekriva dojke. Rak može uzrokovati da dođe do promjene temperature što se može očitati na termogramu (Anne i sur., 2011).

1.1.4. Prevencija

Istraživanja pokazuju da promjene načina života mogu smanjiti rizik od raka dojke, čak i kod žena s visokim rizikom. Žene bi trebale ograničiti konzumiranje alkohola, jer što se više alkohola pije, to je veći rizik od razvoja raka dojke. Opća je preporuka temeljena na istraživanju učinka alkohola na rizik od raka dojke ograničiti se na najviše jedno piće dnevno, jer čak i male količine povećavaju rizik (Giordano, 2003). Također, od pomoći može biti održavanje tjelesne težine te tjelna aktivnost. Tjelesna aktivnost može pomoći u održavanju zdrave težine, što pomaže u prevenciji raka dojke. Većina zdravih odraslih trebala bi težiti najmanje 150 minuta tjedno umjerenih aerobnih aktivnosti ili 75 minuta snažnih aerobnih aktivnosti tjedno, plus trening snage barem dva puta tjedno. Dojenje bi moglo igrati ulogu u

prevenciji raka dojke, odnosno što žene duže doje, to je veći zaštitni učinak (Fajdić i Džepina, 2006).

Također bi se trebala ograničiti hormonska terapija u postmenopauzi. Zdrava prehrana može smanjiti rizik od nekih vrsta karcinoma, kao i dijabetesa, bolesti srca i moždanog udara. Na primjer, žene koje jedu mediteransku prehranu dopunjenu ekstra djevičanskim maslinovim uljem i miješanim orasima mogu imati smanjen rizik od raka dojke. Mediteranska prehrana fokusira se uglavnom na biljnu hranu, poput voća i povrća, cjelovitih žitarica, mahunarki i orašastih plodova. Ljudi koji slijede mediteransku prehranu odabiru zdrave masti, poput maslinovog ulja, umjesto maslaca i jedu ribu umjesto crvenog mesa (Anne i sur., 2011).

1.1.5. Liječenje

Rak dojke liječi se na nekoliko načina. Ovisi o vrsti raka dojke i koliko se proširio. Tretmani su agresivniji kada je rak uznapredovaliji ili postoji veći rizik od ponovnog nastanka raka nakon liječenja. Rak dojke obično se liječi kirurškim zahvatom, koji može biti praćen kemoterapijom. U skrbi o raku, liječnici specijalizirani za različita područja liječenja raka poput kirurgije, onkologije zračenja i medicinske onkologije rade zajedno s radiolozima i patolozima na stvaranju ukupnog plana liječenja pacijenta koji kombinira različite vrste liječenja (Smetherman, 2013). To se naziva multidisciplinarnim timom. Timovi za njegu raka uključuju razne druge zdravstvene radnike, kao što su pomoćnici liječnika, medicinske sestre, onkološke sestre, socijalni radnici, farmaceuti, savjetnici, nutricionisti i drugi.

King, Marks i Mandell (2003) navode kako općenito postoji pet mogućnosti liječenja, a većina planova liječenja uključuje kombinaciju sljedećeg: kirurgija, zračenje, hormonska terapija, kemoterapija i ciljane terapije. Najčešći oblik liječenja raka dojke je operacija. To uključuje uklanjanje tumora i obližnjih rubova. Standardne operacije uključuju mastektomiju - uklanjanje cijele dojke, kvadrantektomiju - uklanjanje jedne četvrtine dojke i lumpektomiju - uklanjanje malog dijela dojke.

Kemoterapija za rak dojke koristi lijekove za ciljanje i uništavanje stanica raka dojke. Ti se lijekovi obično ubrizgavaju izravno u venu kroz iglu ili uzimaju na usta kao tablete. Kemoterapija za rak dojke često se koristi uz druge tretmane, poput kirurgije, zračenja ili hormonske terapije. Kemoterapija se može koristiti za povećanje šanse za izlječenje, smanjenje rizika od povratka karcinoma, ublažavanje simptoma raka ili za pomoć osobama s

rakom da dulje žive s boljom kvalitetom života. Ako se rak ponovio ili proširio, kemoterapija može kontrolirati rak dojke kako bi pomogla da žive duže ili može pomoći ublažiti simptome koje rak uzrokuje (Fajdić i Džepina, 2006).

Nuspojave ovise o lijekovima koje osoba prima i njezinoj reakciji na njih. Nuspojave se mogu pogoršati tijekom liječenja. Većina nuspojava je privremena i smiruje se nakon završetka liječenja. Ponekad kemoterapija može imati dugoročne ili trajne učinke. Uobičajene nuspojave uključuju gubitak kose, umor, gubitak apetita, mučninu i povraćanje, povećani rizik od razvoja infekcije (zbog manjeg broja bijelih krvnih stanica koje pomažu u borbi protiv infekcije), problemi s kognitivnim funkcijama koji utječu na pamćenje i koncentraciju i slično (King, Marks i Mandell, 2003).

Lijekovi za hormonsku terapiju liječe rak dojke na dva načina, odnosno snižavanjem količine hormona estrogena u tijelu i blokiranjem djelovanja estrogena na stanice raka dojke. Većinu estrogena u ženskim tijelima stvaraju jajnici. Estrogen čini da rak dojke pozitivnih na hormonske receptore raste. Dakle, smanjenje količine estrogena ili blokiranje njegovog djelovanja može smanjiti rizik od ponovnog vraćanja karcinoma dojke u ranoj fazi hormonskih receptora nakon operacije (Smetherman, 2013). Postoji nekoliko vrsta lijekova za hormonalnu terapiju, uključujući inhibitore aromataze, selektivne modulatore estrogenskih receptora i regulatore estrogenskih receptora.

Terapija zračenjem koja se naziva i radioterapija - tretman je koji koristi visokoenergetsko zračenje za ubijanje stanica raka i smanjenje tumora. Postupak liječenja zračenjem je bezbolan, ali s vremenom može izazvati nelagodu na koži. Kada se liječi rak dojke u ranoj fazi, zračenje se često daje nakon operacije. Ciljana terapija, poznata i kao biološka terapija je novi, ali učinkovit način liječenja raka. Zasniva se na primjeni antitijela. Ime je dobila po tome, što ciljano uništava stanice raka bez negativnih utjecaja na zdrave stanice (Vrdoljak i sur., 2013).

1.2. Kvaliteta života žena s rakom dojke

Procjena kvalitete života u posljednja je dva desetljeća sve više privlačila pozornost onkološke zajednice. Širina istraživanja kvalitete života u žena s rakom dojke značajno se proširila tijekom tog vremena.

Kvaliteta života važan je pokazatelj u bolesnica s rakom dojke. Kvaliteta života opća je dobrobit pojedinaca i društava, koja ocrtava negativne i pozitivne značajke života. Sastoji se od očekivanja pojedinca ili društva za dobrim životom. Ta se očekivanja vode prema vrijednostima, ciljevima i socio-kulturnom kontekstu u kojem pojedinac živi. Služi kao referenca prema kojoj pojedinac ili društvo mogu mjeriti različite domene osobnog života. Kvaliteta života uključuje sve, od tjelesnog zdravlja, obitelji, obrazovanja, zaposlenja, bogatstva, sigurnosti, slobode, vjerskih uvjerenja i okoliša (Nejdawi i sur., 2014). Važan je pojam na polju međunarodnog razvoja, jer omogućuje analiziranje razvoja u mjerama širim od životnog standarda. Unutar teorije razvoja, međutim, postoje različite ideje o tome što predstavlja poželjnu promjenu za određeno društvo, a različiti načini na koje institucije definiraju kvalitetu života oblikuju način na koji ove organizacije rade na njegovom poboljšanju u cjelini.

Dijagnoza i liječenje raka dojke mogu negativno utjecati na fizičku i emocionalnu dobrobit žena zbog nepovoljnih učinaka liječenja, straha od smrti i osjećaja socijalne devalvacije. Može dovesti do promjena slike o sebi, kao i tjeskobe, depresije i drugih psiholoških i emocionalnih promjena. Brunet, Sabiston, i Burke (2013). godine proveli su studiju kako bi procijenili zdravstvenu kvalitetu života žena s rakom dojke koje su podvrgnute kemoterapiji. Studija presjeka provedena u specijaliziranoj ustanovi, koja je obuhvatila 145 žena. Prema upitniku, najviše je pogođena emocionalna funkcija kod žena. Liječenje većini pacijenata uzrokuje financijske poteškoće. Simptomi s najvišom ocjenom bili su nesanica, umor i gubitak apetita. Također, autori su obavijestili da mnoge žene imaju nuspojave kemoterapije i oštećeno spolno zadovoljstvo. Također, Casellas – Grau, Font, i Vives su 2014. godine proveli studiju o kvaliteti života žena s rakom dojke. Nakon prikupljanja podataka i analize odgovora ispitanica, autori su utvrdili kako je kvaliteta života žena znatno lošija tijekom liječenja raka dojke. Autori su utvrdili da su žene podložne u velikoj psihološkoj potresenosti, kako prije, tako i poslije tretmana. Pored toga, kod žena je prisutan strah te nesigurnost (Casellas – Grau, Font, i Vives, 2014).

Brunet i suradnici su 2013. godine proveli studiju u kojoj su sudjelovale žene od 4 do 4 i pol godine nakon liječenja te su došli do rezultata kako je liječenje negativno utjecalo na žene, posebice na samopercepciju, razmišljanje, stavove, osjećaje i uvjerenja. Također, autori su utvrdili da su žene nosile razne perike, birale posebnu odjeću, kao i to da su se češće šminkale kako bi pokušale stvoriti malo pozitivniju sliku o sebi, s obzirom da im je bila narušena u potpunosti (Cazin, 2013).

1.2.1. Socijalna podrška

Utvrđeno je da je socijalna podrška povezana s pozitivnim ishodima liječenja mnogih kroničnih stanja, uključujući rak dojke, te značajno smanjuje stres koji proizlazi iz dijagnoze raka, te poboljšava emocionalnu dobrobit. Socijalna podrška opisuje se kao podrška primljena u obliku informacija i emocionalne potpore, odnosno podrška od strane obitelji, prijatelji te šire zajednice što ujedno povećava samopouzdanje osobe s rakom dojke i pomaže im da se lakše nose s bolesti.

Rezultati nekoliko studija svjedoče o snažnoj vezi između socijalne podrške i pozitivnih ishoda liječenja oboljelih od raka dojke. Na primjer, u studiji koja je ispitala učinke percipirane socijalne podrške obitelji za žene koje se podvrgavaju operativnom zahvatu dojke, istraživači su otkrili da je dobra socijalna podrška smanjila razinu stresa i poboljšala emocionalnu dobrobit (Spatuzzi i sur., 2016).

U povezanoj studiji, socijalna podrška u obliku razmjene zajedničkog iskustva među ženama u skupini s rakom dojke rezultirala je ne samo smanjenjem razine stresa, već i povećanjem ukupnog znanja o raku dojke, uz smanjenje negativnih misli i tjeskobe među ženama prilikom liječenja raka (McGuire, 2015).

Nedostatak socijalne podrške pacijentima s kroničnim bolestima, uključujući rak dojke, povezan je s lošom emocionalnom dobrobiti, povećanim simptomima depresije i lošom kvalitetom života (Fong i sur., 2017). Socijalno izolirane žene kojima nedostaje socijalna podrška, poput podrške obitelji i prijatelja, mogu razviti povećan rizik od smrtnosti nakon dijagnoze raka dojke zbog boli, depresije i loše emocionalne i mentalne dobrobiti (Spatuzzi i sur., 2016). Pacijentice s rakom dojke sa smanjenom socijalnom podrškom prijavljuju povećane incidente anksioznosti i depresije. Stoga, od iznimne važnosti je da osobe obolje od raka dojke imaju dobru i konstantnu podršku.

1.2.2. Percepcija bolesti

Percepcije bolesti definiraju se kao kognitivni (tj. uvjerenja, ideje, misli) i emocionalni (tj. osjećaji) prikazi simptoma i bolesti. Percepcija rizika bitan je subjektivni psihološki fenomen povezan s procjenom prijetnje koji je usko povezan s nečijim prosudbom o ranjivosti na bolest i vjerojatnosti koristi od poduzimanja preventivnih radnji. Percepcija rizika prepoznata je kao snažna pokretačka snaga žena za uključivanje u preventivno i probirno ponašanje, no

prethodne studije ukazuju na to da većina žena pogrešno percipira rizik od raka dojke (Brunet, Sabiston, i Burke, 2013).

Žene koje ne smatraju da su ranjive na rak dojke možda neće puno brinuti o korištenju ranih dijagnostičkih metoda poput mamografije i drugih važnih alata kao što su samopregled i klinički pregled dojke. Percepcija rizika, uvjerenja o zdravlju i stav prema karcinomu dojke mogu utjecati na izbor i uporabu ranih metoda probira. Žene koje su razvile negativnu percepciju tijekom bolesti, ujedno su i žene koje pokazuju veće nezadovoljstvo svojim izgledom te percipiraju tjelesnog integriteta i ženstvenosti (Cazin, 2013).

2. PROBLEMSKA PITANJA

Cilj ovog preglednog rada je pregledom literature dati uvid u percepciju bolesti te objasniti kvalitetu života žena s rakom dojke. Mnoge žene s rakom dojke stječu lošu percepciju same sebe, stoga je potrebno prikazati dosadašnja istraživanja na koje sve načine rak dojke utječe na vlastitu percepciju i ostale aspekte kvalitete života.

S obzirom da dijagnoza i liječenje raka dojke mogu negativno utjecati na fizičku i emocionalnu dobrobit žena zbog nepovoljnih učinaka liječenja, straha od smrti i osjećaja socijalne devalvacije, potrebno je također fokus staviti na socijalnu podršku koja je od iznimne važnosti za žene koje su oboljele od raka dojke. Također, potrebno je ukazati na razne nedostatke već postojećih istraživanja, kao i preporuke bazirane istraživačkim iskustvima i novim znanstvenim spoznajama.

3. DOSADAŠNJE SPOZNAJE

Iskustva opasna po život, kao što su razne bolesti uključujući i rak dojke, od osoba zahtjeva da se suoče sa nizom emocionalnih, medicinskih, društvenih i egzistencijalnih zahtjeva. Mnoga istraživanja pokazuju da dijagnoza invazivnog oblika raka dojke kod žena unosi nesigurnost, što dovodi do straha, ponekad i do pojave tjeskobe. Ova vrsta bolesti često dovodi u pitanje kvalitetu života, samopoštovanje, sliku tijela i slično. Međutim, čak i s ovim općenito osjećanim tegobama, većina žena dobro se prilagođava dijagnozi raka dojke i liječenju, osobito ako ne dožive ponovnu pojavu raka. No, također veoma važnu ulogu ima podrška koja uključuje obitelj, prijatelje, pa čak i grupe za podršku koje su osnovane sa svrhom da pomognu ženama da se lakše nose sa bolešću (Campbell-Enns, Woodgate, 2015).

U literaturi se navodi da mlađe žene s rakom dojke imaju povećan rizik od anksioznosti i depresije u usporedbi sa starijim ženama. Postoje i dokazi da mlade žene smatraju da je njihova kvaliteta života niža od života starijih žena sa rakom dojke. To se može pripisati lošijoj emocionalnoj dobrobiti, specifičnim brigama vezanim uz rak, depresiji i negativnim mislima koje razvija mlađa skupinu žena. S druge strane, starije žene s rakom dojke imaju više zdravstvenih problema od mladih žena. Općenito, starije osobe koje su preživjele rak dojke imaju bolju kvalitetu života i mentalno zdravlje od svojih mlađih kolega, ali imaju tendenciju da imaju lošije tjelesno zdravlje. Literatura sugerira da se veći stupanj psihosocijalne prilagodbe može pronaći među starijim ženama s rakom dojke jer su te žene imale više životnog iskustva. Smatra se da su ti čimbenici pridonijeli suočavanju i uspješnoj prilagodbi bolesti među starijim ženama (Campbell-Enns, Woodgate, 2015).

U nastavku će se prikazati do sada provedena istraživanja povezana s kvalitetom života žena s rakom dojke, socijalna podrška te sama percepcija bolesti.

3.1. Dosadašnje spoznaje o kvaliteti života žena s rakom dojke

Yfantis i sur. (2018) proveli su studiju koja je za cilj imala istražiti zdravstvenu kvalitetu života mladih žena oboljelih od raka dojke. Za potrebu studije, autori su pregledali dostupno literaturu putem elektroničkih baza podataka Pubmed, Scopus i Google Scholar. Ključne riječi koje su korištene bile su rak dojke, mlade žene, kvaliteta života povezana sa zdravljem i kvaliteta života. Nakon analize radova autori su došli do zaključka kako su mlade žene kao

česte simptome umor i bol u dojka. Također, mnoge mlade žene imale su simptome poput depresivnog raspoloženja, bespomoćnosti, beznada, gubitka sna i poremećaja apetita. U profesionalnom životu mladih žena pojavili su se mnogi problemi. Suočili su se s diskriminacijom u pri traženju zaposlenja i/ili otpuštanju jer se smatralo da nisu sposobne učinkovito obavljati svoj posao. Osim toga, izvijestile su o problemima povlačenja u sebe te da se osjećaju drugačije od drugih žena slične dobi.

Kako bi procijenili kvalitetu života u periodu prije te nakon operacije dojke Pereira i sur. (2017) su proveli longitudinalno istraživanje u bolnici Santa Rita de Cássia u mjestu Vitória - ES, Brazil. Ukupan uzorak ispitanika činilo je 87 žena, od toga je njih 42,5% imalo 60 godina ili više. Nakon provedene studije autori su došli do rezultata kako je fizičko zdravlje ispitanica bilo bolje prije operacije, dok je emocionalno bilo bolje nakon operacije. Također, nakon operacije došlo je do poboljšanja samopouzdanja žena.

Da bi ispitali kvalitetu života žena s rakom dojke prije te nakon tretmana raja dojke Rey Villar i sur. (2017) proveli su studiju na uzorku od 339 žena. Autori su izvijestili kako je više od 65% žena kao najviše uznemirujuće simptome navelo nesanicu, umor te zabrinutost zbog gubitka kose, što je uvelike utjecalo na njihovu kvalitetu života te je kod nekih ispitanica došlo i do pojave anksioznosti. Nakon liječenja, ocjena kvalitete života pozitivno je promijenjena, dok se stopa anksioznosti smanjila.

Studija koja je za cilj imala ispitati kvalitetu života žena s rakom dojke koje su patile od anksioznosti i depresije tijekom suočavanja s bolešću, provedena je od strane Karakoyun-Celik i sur. (2010), na ukupnom uzorku od 143 žene s rakom dojke. Rezultati studije su pokazali da su 23 ispitanice (19%) imale depresiju, 3 ispitanice (2,5%) anksioznost I. stupnja te 94 ispitanice (59,5%) prisutna anksioznost II. stupnja, a 23 ispitanice (19%) anksioznost III. stupnja. Autori su utvrdili da postoje mnogobrojni čimbenici koji su doveli do razvoja depresije i anksioznosti. Neki od najčešćih su bili manjak socijalne podrške, poteškoće sa spavanje, umor, suočavanje s gubitkom kose te izgled tijela. Može se zaključiti kako visoka razina depresije i anksioznosti u pacijenata s rakom dojke utječe negativno na suočavanje s rakom i kvalitetu života.

Dragomir i Fodoreanu (2013) proveli su studiju koja je za cilj imala procijeniti korelacije između percipirane anksioznosti tijekom kemoterapije i kvalitete života u pacijenata s metastatskim rakom dojke. Tijekom kemoterapije procijenjeno je 62 pacijenta s metastatskim rakom dojke s obzirom na dob, životno okruženje, bračni status, socijalnu podršku i već

postojeće financijske poteškoće, histološki tip raka, mjesto metastaziranja, vrijeme od postavljanja dijagnoze te vrste kirurškog zahvata. Nakon provedene studije autori su došli do rezultata kako je kod 24 ispitanice (38,7%) prisutna anksioznost blažeg oblika, dok je 38 ispitanica (61,3%) imalo anksioznost težeg oblika. Kod skupine s blažim stupnjem anksioznosti zabilježena je bolja kvaliteta života, dok su kod druge skupine umor, uzrujanost zbog gubitka kose i nuspojave kemoterapije imali značajnu ulogu u razvoju anksioznosti težeg stupnja. Prosječna ocjena općeg zdravlja/kvalitete života bila je niža u skupini ispitanica s težim stupnjem anksioznosti. Anksioznost težeg stupnja korelira s određenim stavkama kvalitete života, što ukazuje na to da bi psihološko savjetovanje i odgovarajuća terapija trebali biti prioritet u palijativnoj skrbi za pacijente s metastatskim rakom dojke.

Kako bi ispitali povezanost dijatebesa s kvalitetom života kod žena koje su se oporavile od raka dojke, autori Tang i sur. (2016) su proveli studiju u 34 ustanove za oporavak od raka diljem Kine od svibnja 2014. do siječnja 2015. godine. Studiju su proveli pomoću upitnika u kojem su prikupljeni demografski podaci, te podaci o dijagnostici i liječenju raka i dijabetesa melitusa. Autori su došli do rezultata kako su osobe s dijabetes melitusom imale teže simptome koji su uključivali umor, mučninu i povraćanje, bol, dispneju, nesanicu i zatvor. Naposljetku su autori zaključili da dijabetes utječe na kvalitetu života kod žena s rakom dojke, odnosno žene su imale smanjenu kvalitetu života.

Studija koja je ispitala kvalitetu života mladih pacijenata s rakom dojke, u roku od godinu dana nakon mastektomije i žena koje su preživjele rak bez mastektomije te odnos kvalitete života između mentalnog zdravlja (depresija, anksioznost i stres), usamljenosti i percepcije bolesti provedena je od strane Fanakidou i sur. (2018) na uzorku od 127 žena. Uzorak je podijeljen u dvije skupine, prva skupina su bile žene kod kojih je učinjena mastektomija (n=81), dok su drugu skupinu činile žene koje su preživjele rak bez mastektomije (n=46). Nakon provedene studije autori su došli do rezultata kako je mastektomija bila značajan prediktor kvalitete života. Odnosno, kod žena kod kojih je učinjena mastektomija u znatno većoj stopi je zabilježena pojava depresije, anksioznosti i stresa u odnosu na skupinu žena koja je rak preživjela bez mastektomije. Može se zaključiti kako mastektomija negativno utječe na kvalitetu života te povećava incidenciju pojave depresije, anksioznosti i stresa.

Majewski i sur. (2012) analizirali su literaturu u kojoj je ispitivana kvaliteta života žena koje su se oporavile od raka dojke nakon mastektomije u usporedbi s onima koje su imale konzervativnu operaciju. Autori su komparirali rezultate osam studija i došli su do rezultata kako su četiri provedene studije ukazale na snažan negativan utjecaj mastektomije na

kvalitetu života žena, dok ostale četiri studije nisu pokazale statistički značajnu razliku među skupinama u smislu kvalitete života.

Mnogi podaci pokazuju povezanost kvalitete života i depresije kod žena s rakom dojke. Stoga su Salibasić i Delibegović (2018) ispitali kvalitetu života i stupanj depresije pacijenata oboljelih od raka dojke, na uzorku od 160 žena. Pacijentice su bile podijeljene u dvije skupine: pacijentice koje su imale operaciju očuvanja dojke i pacijente koje su imale radikalno kirurško liječenje. Rezultati provedene ankete pokazuju da nije bilo razlike u kvaliteti života pacijenata prije i poslije operacije, bez obzira na vrstu kirurškog zahvata. Međutim, postojao je značajno različit stupanj depresije među pacijenticama podvrgnutim različitim kirurškim zahvatima, pri čemu su pacijentice ispitane nakon radikalne mastektomije pokazale veći stupanj depresije od pacijenata ispitanih nakon operacije očuvanja dojke.

Postmastektomijska neposredna rekonstrukcija dojke (IBR) može poboljšati kvalitetu života (QoL) pacijenata s rakom dojke. Stoga su Van Bommel i sur. (2020) proveli internetsko istraživanje, koje je obavljeno na uzorku od 1.218 pacijentica oboljelih od raka dojke liječenih mastektomijom. Uspoređivani su rezultati između pacijenata koji su podvrgnuti mastektomiji sa ili bez rekonstrukcije dojke. Nakon provedenog istraživanja, autori su došli do rezultata kako je skupina pacijentica koja je bila podvrgnuta rekonstrukciji dojke imala bolju kvalitetu života. Također, zabilježena je bolja percepcija bolesti i bolja slika vlastitog tijela. Ovo dodatno podržava preporuku da se sa svim pacijentima razgovara o mogućnosti rekonstrukcije dojke sa indikacijom za mastektomiju i da se omogući zajedničko donošenje odluka.

Konieczny i sur. (2020). proveli su studiju čiji je cilj bio utvrditi utjecaj vremena do početka liječenja na kvalitetu života žena oboljelih od raka dojke. Studija je obuhvatila 324 žene oboljele od raka dojke, liječene u Onkološkom centru Podkarpackie u Brzozówu u Poljskoj. Studija je provedena pomoću dijagnostičke ankete, korištenjem standardiziranog upitnika za mjerenje kvalitete života žena liječenih od raka dojke. Kvaliteta života bila je viša u žena koje su se najprije javile liječniku nakon što su primijetile početne simptome bolesti, tj. do tjedan dana, u usporedbi s pacijenticama koje su odgodile odluku (više od četiri tjedna). Kvaliteta života također je bila bolja kod žena koje su se liječile unutar dva tjedna od postavljanja dijagnoze, a bila je lošija kod pacijenata koji su na liječenje čekali više od dva mjeseca. Relativno višu kvalitetu života imali su pacijenti koji su se obratili liječniku odmah nakon pojave simptoma bolesti i oni čije je vrijeme čekanja na liječenje bilo kraće. Autori zaključuju

da bi se sustavno vrijeme pojedinačnih faza dijagnostike raka trebalo maksimalno smanjiti i bez odlaganja započeti liječenje.

Mnoge studije navode pozitivan utjecaj tjelesne aktivnosti na kvalitetu života žena s rakom dojke. Stoga su Bicego i sur. (2009) proveli sustavni pregled dostupnih istraživanja kako bi ispitali povezanost vježbanja, odnosno tjelesne aktivnosti na kvalitetu života žena s rakom dojke. Pretražene baze podataka bile su MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PubMed i PEDro. Ključne riječi bile su „rak dojke i kvaliteta života“ u kombinaciji s „tjelovježbom“ ili „tjelesnom aktivnošću“. Autori su pregledali devet relevantnih randomiziranih kontroliranih ispitivanja: četiri umjerene metodološke kvalitete i pet visoke metodološke kvalitete. Nakon pregleda studija, autori su došli do zaključka kako postoje čvrsti dokazi da vježbanje, odnosno tjelesna aktivnost pozitivno utječe na kvalitetu života žena koje žive s rakom dojke.

Groenvold (2010) istražio je utjecaj raka dojke (i njegovo liječenje) na kvalitetu života pacijenata. Ukupno 1.898 pacijenata koji su ispunjavali uvjete pozvano je putem pošte da sudjeluju u studiji koja uključuje šest procjena u razdoblju od dvije godine, a 1, 713 pacijenata (90%) odazvalo se istraživanju. Nakon analize poslanih upitnika, autor je došao do rezultata kako je zabilježena bolja kvaliteta života nakon uspješnog liječenja raka, u odnosu na period kada su ispitanice saznale da boluju od raka dojke. Također, zabilježena je manja stopa pojavnosti depresije i drugih sličnih stanja. Nakon dobivenih rezultata, autori su svoju studiju usporedili s nekoliko već provedenih istraživanja i utvrdili da se rezultati podudaraju, odnosno zaključili su kako uspješno liječenje raka doprinosi boljoj kvaliteti života žena s rakom dojke.

Kemoterapija dovodi do različitih simptoma i psihičkih tegoba koje doprinose značajnom smanjenju kvalitete života pacijenata. Stoga su Oh i sur. (2020) proveli studiju kako bi identificirali promjene i međusobne odnose u skupini simptoma, tj. umor, depresija i anksioznost s kvalitetom života žena oboljelih od raka dojke prije, tijekom i nakon kemoterapije. Pedeset žena sudjelovalo je u istraživanju i ispunilo upitnike u tri različita vremena: predkemoterapiji, postkemoterapiji i 6 mjeseci nakon završetka kemoterapije. Autori su došli do rezultata kako je zabilježen značajan porast umora i psihološkog stresa od prekemoterapije do postkemoterapije. Poboljšanje je primijećeno 6 mjeseci nakon završetka kemoterapije. Kvaliteta života također je pokazala slične obrasce promjena koji su primijećeni s umorom i psihološkim stresom. Umor je imao veći utjecaj na kvalitetu života u postkemoterapiji, ali je psihološki stres imao veći utjecaj na prekemoterapiju i na 6-mjesečno praćenje. Ovi rezultati ukazuju na to da je kemoterapija u velikoj mjeri povezana sa skupinom simptoma umor, depresija i anksioznost i kvalitetom života žena s rakom dojke.

García-Soidan i sur. (2020). su istražili učinak dvogodišnje intervencije tjelesne aktivnosti na kvalitete života i tjelesnu funkcionalnost na uzorku od 316 žena koje su preživjele rak dojke. Tjelesne aktivnosti su uključivale programe snage, vodeni fitness (aqua fitness) i aerobne vježbe. Autori su došli do zaključka kako su sudionici programa snage pokazali statistički značajna poboljšanja u svim stavkama. Program vodenog fitness postigao je značajna poboljšanja u tjelesnom funkcioniranju, bolovima, općem zdravlju, vitalnosti, društvenom funkcioniranju te fizičkim i mentalnim komponentama. Sudionici aerobnog programa pokazali su progresivno pogoršanje vitalnosti i mentalnog zdravlja, što je utjecalo na poboljšanje kvalitete života.

Alopecija je česta nuspojava kemoterapije koja se koristi u liječenju raka dojke. Stoga su Lemieux i sur. (2008) proveli studiju koja je za cilj imala opisati učinke alopecije na kvalitetu života žena s rakom dojke. Proveli su pregled literature koristeći baze podataka Medline, Embase, Kumulative Index to Nursing i Allied Health Literature i PsycInfo. Tražili su studije o učincima alopecije na različite aspekte kvalitete života žena s rakom dojke, uključujući anksioznost i depresiju, sliku tijela, samopoštovanje, društveno funkcioniranje i slično. U pregled je bilo uključeno 38 članaka. Gubitak kose koji se dosljedno svrstava među najneugodnije nuspojave, opisan je kao uznemirujući i može utjecati na sliku tijela. Autori su našli vrlo malo kvantitativnih podataka o drugim aspektima kvalitete života te su zaključili kako je potrebno više istraživanja kako bi se utvrdila prisutnost i opseg negativnih učinaka na alopeciju izazvanu kemoterapijom na različite aspekte kvalitete života žena oboljelih od raka dojke.

Kvaliteta života u žena s rakom dojke koje su liječene sa ili bez kemoterapije te čimbenici povezani s poboljšanjem ili pogoršanjem kvalitete života ispitani su u studiji Tiezzi-a i sur. (2017). Studija je provedena na uzorku od 112 žena, od toga 85 žena (75,9%) je liječeno kemoterapijom, dok njih 27 (24,1%) je liječeno bez kemoterapije. Autori su došli do rezultata kako kemoterapijsko liječenje raka dojke pogoršava kvalitetu života, posebice u aspektu fizičke aktivnosti u odnosu na žene liječene bez kemoterapije.

Promjena kvalitete života nakon operacije raka dojke i povezanost takvih promjena s depresijom i anksioznošću ispitani su kroz studiju provedenu od strane Hsiao-a i sur. (2019). Studija je trajala 14 mjeseci te je se od žena s rakom dojke tražilo ispune nekoliko upitnika za mjerenje generičke kvalitete života i specifične kvalitete raka dojke, razine depresije i anksioznosti, stilova privrženosti u bliskim odnosima i smisla života. Nakon provedene studije, autori su došli do rezultata da su se fizičke, uloge i društvene funkcije poboljšale

odmah nakon operacije. Pобољшанја емоционалних и когнитивних функција почела су се догађати у 5. и 8. мјесеку након операције. Такође, након операције је дошло до смањенја депресије и анксиозности.

Marinković i sur. (2021) провели су студију која је за циљ имала описати квалитету живота код жена које су подвргнуте хируршком лијечењу рака дојке. Фокус описа је разлика у квалитети живота између жена лијечених модифицираном радикалном мастектомијом и жена које су подвргнуте операцији очувања дојке. Од 1. сiječnja 2014. до 31. проsinca 2017. године, 300 пацијената лијечено је операцијом очувања дојке и 300 пацијената модифицираном радикалном мастектомијом. Студија је испитивала четири аспекта, односно физичко здравље, психолошке, друштвене односе и околиш. Друштвени и демографски чимбеници (доб, образовање, брачни статус) прикупљени су у обје групе испитаника. У сва четири подручја, пацијенти лијечени конзервативним операцијама постигли су бољи резултат од пацијената лијечених радикалном мастектомијом. Према резултатима ове студије, квалитета живота у жена након модифициране радикалне мастектомије значајно је нижа у односу на квалитету у жена након операције очувања дојке.

Да би испитали квалитету живота и њезину повезаност с анксиозношћу, депресијом и умором прије првог циклуса хемотерапије, непосредно након завршетка хемотерапије, те 6 и 12 мјесеци након завршетка хемотерапије, аутори Park i sur. (2020) су провели студију на узорку од 126 жена с новootkrivenim раком дојке. Мање од половине укупног броја пацијената одржало је средњу разину укупне квалитете живота повезане са здрављем након дијагнозе и лијечења рака дојке, а готово 60% наставило је с нижом стопом квалитете живота повезане са здрављем чак и након завршетка лијечења.

Жене које се лијеће од рака дојке често се окрећу комплементарној и алтернативној медицини, укључујући јогу, ради побољшања расположења, квалитете живота, сна и нуспојава повезаних с лијечењем. Стога су Spatz Levine i Balk (2012) анализирали постојећу литературу како би се испитали клиничке утјеке јоге на квалитету живота пацијената с раком дојке. Квалитета живота је дефинирана као физичко благостанје, друштвено функционирање, емоционално здравље и функционална прилагодба. Анализирано је седам база података (PubMed, Ovid MEDLINE, CINAHL, Embase, PsycINFO, Cochrane Library i Web of Science), односно радови који су укључивали примјену јоге у повезаности с квалитетом живота. Идентифициран је 71 чланак који одговара критеријима преtraživanja. Иако су резултати студија показали позитивне утјеке јоге за живот пацијената с раком дојке, ниједан аспект јоге није идентифициран као најповољнији. Стога,

autori navode kako su potrebna dodatna istraživanja da bi se moglo utvrditi koje je aspekt joga najučinkovitiji.

Sehati Shafae i sur. (2018) proveli su studiju koja je za cilj imala utvrditi kvalitetu života u povezanosti sa samopouzdanjem kod žena koje se liječe od raka dojke. Studija je provedena 2016. na 166 žena s rakom dojke. Za svakog je pacijenta ispunjen osobno-demografski upitnik, Upitnik o kvaliteti života raka i Rosenbergova skala samopoštovanja. Nakon provedene studije, autori su zaključili kako kod žena s rakom dojke dolazi do smanjenja samopouzdanja što uzrokuje lošiju kvalitetu života.

Studija koja je opisala i usporedila kvalitetu života među oboljelima od raka dojke neposredno nakon postavljanja dijagnoze s normativnim podacima iz opće populacije te istražila kako su klinički, demografski i društveno-ekonomski čimbenici i socijalna podrška povezani s kvalitetom života provedena je od strane Hoyer-a i sur. (2011) na uzorku od 1.573 žena kojima je nedavno dijagnosticiran rak dojke tijekom jednogodišnjeg razdoblja (2007.-2008.), 69% (n = 1.086) ispunilo je upitnik. U usporedbi s normativnim podacima prilagođenim dobi, pacijentice s rakom dojke (prosječna dob 62 godine), a osobito mlađe žene (ispod 50 godina), imale su klinički značajno lošiju kvalitetu života. Klinički značajne razine anksioznosti i depresivnih simptoma nađene su kod 14% odnosno 6% pacijenata. Čimbenici povezani s više problema/simptoma među sudionicima studije uključivali su kemoterapiju, nedostatak socijalne podrške, bolovanje i lošu financijsku situaciju. Autori su došli do zaključka kako su žene s nedavno dijagnosticiranim rakom dojke navele lošiju kvalitetu života u nekoliko dimenzija u usporedbi s normativnim podacima.

Kako bi ispitali kvalitetu života i opterećenje simptomima među pacijenticama s rakom dojke, Hamer i sur. (2017) proveli su studiju na uzorku od 1.513 žena s rakom dojke. Pacijentice s ranim stadijem, lokalno uznapredovalim ili metastatskim rakom dojke ispunile su Edmontonov sustav za procjenu simptoma (ESAS) i Funkcionalnu procjenu terapije raka. Pacijentice su podijeljene u skupine na temelju kriterija koji su uključivali vrijeme od završetka liječenja, dob, primjenu zračenja, kemoterapije i hormonske terapije. Pacijentice s metastazama imale su nižu kvalitetu života i najveće opterećenje simptomima u usporedbi sa svim ostalim skupinama pacijentica. Pacijentice starije od 50 godina s ranim stadijem ili lokalno uznapredovalim rakom dojke imali su nižu kvalitetu života i veće opterećenje simptomima umora, depresije i anksioznosti u odnosu na sve ostale dobne skupine. Pacijentice s ranim stadijem raka dojke koje su primale kemoterapiju imale su nižu kvalitetu života i veće opterećenje simptomima. Pacijentice su u periodu od 2 do 10 godina nakon

liječenja imale nižu kvalitetu života u usporedbi s pacijenticama kod kojih je prošlo više od 10 godina od liječenja. Kod pacijentice starijih od 50 godina i koje su liječene kemoterapijom, u periodu od 2 do 10 godina nakon liječenja registrirano je povećano opterećenje simptomima i smanjena kvaliteta života. Autori naglašavaju da je potrebno razviti individualne intervencije i programe kako bi se prilagodile tjelesnim, obrazovnim i psihosocijalnim potrebama osoba s rakom dojke.

3.2. Dosadašnje spoznaje o socijalnoj podršci žena s rakom dojke

Veliki broj žena s rakom dojke pati od raznih stanja koje narušavaju kvalitetu životu, a socijalna podrška opisana je kao jedan od pozitivnih utjecaja na zdravlje u stresnim životnim situacijama. Stoga su Sørensen i sur. (2020) proveli studiju koja je za cilj imala procijeniti socijalnu podršku na uzorku pacijenata s ranim stadijem raka dojke. Studija je uključivala 160 pacijenata s ranim stadijem raka dojke, koji su se liječili u Sveučilišnom centru za rak u Norveškoj. Nakon provedene studije autori su došli do rezultata kako su pacijentice u velikoj mjeri doživjele društvenu podršku iz svoje okoline. Rezultati ove studije ukazuju na to da je socijalna podrška od velike važnosti tijekom liječenja raka dojke te da uvelike pozitivno utječe na kvalitetu života.

Kako bi se ispitala kvaliteta života uvjetovana dobrom socijalnom podrškom, Salonén i sur. (2011) proveli su studiju na uzorku od 164 žene koje su operirale dojku. Ispitanice su podijeljene u dvije skupine. Prvu, eksperimentalnu skupinu, činilo je 85 žena, dok je u drugu, kontrolnu skupinu, bilo uključeno 79 žena. Eksperimentalna skupina dobila je podršku i obrazovanje putem telefona tjedan dana nakon operacije i podršku licem u lice šest mjeseci nakon operacije. Pronađena je značajna razlika između skupine u promjenama unutar šest mjeseci. Odnosno, žene koje su imale bolju socijalnu podršku, pokazale su bolju kvalitetu života.

Suwankhong i Liamputtong (2016) proveli su studiju koja je za cilj imala ispitati socijalnu podršku žena s rakom dojke u ruralnim zajednicama na jugu Tajlanda. Studija je provedena na uzorku od 20 žena putem intervjua. Nakon provedene studije, autori su došli do rezultata da je većina žena s rakom dojke dobila tri vrste socijalne podrške: emocionalnu podršku, fizičku podršku i informacijsku podršku. Najveću podršku dobili su od članova obitelji i rodbine. Međutim, mnoge žene nisu imale dovoljnu socijalnu podršku od pružatelja zdravstvenih usluga, što je otežalo njihove kapacitete tijekom liječenja. Može se zaključiti kako su različiti

oblici podrške neophodni ženama s rakom dojke kako bi se mogle bolje nositi sa svojim stanjem.

Kako bi ispitali povezanost socijalne podrške s razvojem anksioznosti kod žena oboljelih od raka dojke, Borstelmann i sur. (2015) proveli su studiju na uzorku od 675 žena s rakom dojke. 14% žena nije imalo partnera, a među onima koje su imale partnera 20% je navelo da nema podršku partnera. Nakon provedene studije autori su došli do rezultata kako žene koje su u vezi u kojoj nemaju podršku partnera imaju veće izgleda za pojavu simptoma anksioznosti u usporedbi sa ženama koje imaju podršku partnera. Rezultati ukazuju na to da podrška partnera može odigrati ključnu ulogu u prilagodbi mlade žene ozbiljnom stresu, poput raka dojke. Osim toga, mlađa dob povećava osjetljivost na tjeskobu, kao i borba s financijama. Budući da naponi partnera u podršci imaju potencijal za zaštitu od utjecaja stresa, intervencije za povećanje partnerske podrške i smanjenje anksioznosti mogu biti korisne za rješavanje izazova s kojima se par suočava tijekom liječenja raka dojke.

Iskustva kineskih žena sa rakom dojke u pogledu socijalne podrške ispitana su u studiju koju su proveli Zhang i sur. (2018) na uzorku od 25 žena s rakom dojke u vremenom razdoblju od lipnja do kolovoza 2016. godine putem intervjua. Autori su došli do rezultata kako su ispitanice izrazile važnost socijalne podrške tijekom borbe s rakom dojke. Ispitanice su navele kako tijekom svoje borbe s rakom dojke imaju veliku podršku, prvenstveno od strane obitelji, rodbine i prijatelja koja im uvelike pomaže. Socijalna podrška važna je u zdravstvenoj skrbi žena koje žive s rakom dojke. Pored obitelji i bliskih ljudi, zdravstveni radnici trebali bi pružiti individualniju podršku i skrb ženama u ovom ranjivom razdoblju.

Načini suočavanja sa stresom i razina percipirane socijalne podrške ženama oboljelih od raka dojke ispitana je u studiji Ozdemira i Arslana (2018) na uzorku od 100 žena u Turskoj. Podaci su prikupljeni pomoću informacijskog obrasca koji uključuje sociodemografske varijable i varijable vezane uz neke karakteristike bolesti, ljestvicu načina suočavanja sa stresom i multidimenzionalnu ljestvicu percipirane socijalne podrške. Nakon provedene studije, autori su došli do rezultata kako je znatno manja stopa pojavnosti stresa kod žena koje su imale dobru socijalnu podršku, u odnosu na žene koje nisu imale nikakvu ili nisku socijalnu podršku. Autori su zaključili kako je socijalna podrška ženama oboljelima od raka dojke ključna referentna točka u učinkovitom upravljanju stresom, a također i da starija dob također ima pozitivniji učinak na sposobnost žena da se nose sa stresom.

Studija koju su proveli Dumrongpanapakorn i Liamputtong (2017) raspravlja o značenju raka dojke i iskustvima socijalne podrške među ženama koje žive s rakom dojke u sjeveroistočnom Tajlandu. Provedeni su dubinski intervjui sa 18 žena oboljelih od raka dojke. Podaci su analizirani metodom tematske analize. Rezultati su pokazali da su se mnoge žene s rakom dojke uspjele nositi sa svojom bolešću i liječenjem, a to se uvelike temeljilo na socijalnoj podršci koju su primale. Dostupna podrška članova obitelji, prijatelja, susjeda, vjerskih i zdravstvenih djelatnika bila im je ključna u suočavanju. Iako su medicinski tretmani bili neophodni za rak dojke, socijalna podrška mogla bi povećati učinkovitost tretmana jer je ženama pomogla da imaju pozitivniji pogled na svoje zdravstveno stanje i da se bolje nose sa bolešću. Pored obitelji, prijatelja i drugih bliskih ljudi, autori navode kako su zdravstveni djelatnici važan izvor socijalne podrške ženama oboljelim od raka dojke te da moraju imati razumijevanja i biti osjetljiv prema svojim pacijenticama.

Chou i sur. (2012) proveli su studiju koja je za cilj imala ispitati odnos socijalne podrške tijekom bolesti te nakon liječenja raka dojke kod žena. Studija je provedena na ukupnom uzorku od 574 žene čija je prosječna dobi bila 44. godine. 81% žena bilo je u braku. Nakon provedene studije, autori su došli do rezultata kako su žene oboljele od raka koje su bile u braku lakše prebrodile period prije te nakon liječenja raka u odnosu na žene koje nisu bile u braku. Razlog tome je, kako su ispitanice navele, taj što su imale veliku socijalnu podršku, prvenstveno svoje obitelji te prijatelja, rodbina i drugih bliskih ljudi. Dok žene koje nisu bile u braku nisu imale toliku podršku, posebice podršku partnera, što je rezultiralo manjoj socijalnom podrškom.

Da bi istražili povezanost između otpornosti, suosjećanja, socijalne podrške i osjećaja pripadnosti iranskih žena oboljelih od raka dojke, autori Alizadeh i sur. (2018) proveli su studiju na uzorku od 150 žena s rakom dojke tijekom 2016. godine. Većina pacijenata bila je u rasponu od 41 do 49 godina, a većina ih je bila u braku. Utvrđena je značajna pozitivna korelacija između suosjećanja prema sebi, socijalne podrške, osjećaj pripadnosti i otpornosti, što je uvelike pomoglo ženama da se lakše nose s bolešću.

Leung i sur. (2014) proveli su studiju koja je za cilja imala ispitati povezanost između dijagnoze raka dojke, socijalne podrške i kvalitete života povezane sa zdravljem. Studija je provedena na ukupnom uzorku od 412 žena oboljelih od raka dojke. Nakon provedene studije, autori su došli do rezultata da su žene kojima je nedavno dijagnosticiran rak dojke izvijestile o znatno lošijoj kvaliteti života povezanoj sa zdravljem u podskalama vezanima uz bol, fizičko funkcioniranje te zdravlje i vitalnost. Nakon trogodišnjeg praćenja, kvaliteta života povezana

sa zdravljem se u većini domena poboljšala na razinu prije dijagnoze. Razina socijalne podrške ostala je stabilna tijekom vremena. Pokazalo se da je socijalna podrška pozitivno predviđala bolju tjelesnu i mentalnu kvalitetu života povezanu sa zdravljem nakon trogodišnjeg praćenja. Longitudinalne analize pokazuju da je socijalna podrška važan prediktor kvalitete života povezane sa zdravljem u žena s dijagnozom raka dojke. Za održavanje kvalitete života osobito je važna pozitivna emocionalna i informacijska podrška koju inače može pružiti partner te obitelj.

Yoo i sur. (2010) proveli su studiju koja je za cilj imala opisati kvalitativnu studiju utjecaja dijagnoze raka dojke na starije žene iz rasno/etnički različitih populacija i njihovu kasniju potrebu za socijalnom podrškom. Studija je provedena na ukupnom uzorku od 48 žena koje su bile u dobi od 65 do 83 godine. Sa sudionicama je proveden dubinski kvalitativni intervju o psihosocijalnom utjecaju raka dojke te značenju i prirodi socijalne podrške. Rezultati ukazuju na to da postoje varijacije u reakcijama na dijagnozu raka dojke među starijim ženama, te da te reakcije utječu na njihova iskustva u traženju socijalne podrške pri postavljanju dijagnoze i tijekom liječenja. Ispitanice su bile zabrinute zbog utjecaja starenja na tijelo, potencijalne ovisnosti o drugima i gubitka autonomije. Istodobno, ozbiljnost liječenja raka i postojeći komorbiditeti često su značili da su morali naučiti primati podršku i da se obrate nekome ako nemaju potporu. Implikacije ovih rezultata naglašavaju potrebu starijih pacijentica s rakom dojke da ojačaju svoju mrežu podrške u vrijeme postavljanja dijagnoze, tijekom liječenja i nakon liječenja.

Povezanost straha i utjecaj socijalne podrške u procesu probira raka dojke ispitan je u studiji Kissal i sur. (2018) na uzorku od 198 žena. Autori su došli do rezultata kako je strah bio manji kod žena s dobrom socijalnom podrškom, te su naglasili kako bi se medicinske sestre i drugi zdravstveni radnici trebali u svojim programima zdravstvenog odgoja posebno usredotočiti na socijalnu podršku i strah od raka dojke.

Na području Gane provedena je studija na uzorku od 15 žena s rakom dojke od strane Adam-a i Koranteng-a (2020) u kojoj je ispitana dostupnost, pristupačnost i utjecaj socijalne podrške u liječenju pacijenata s rakom dojke. Većina žena koje su sudjelovale u istraživanju bile su žene u postmenopauzi s prosječnom dobi od 55 godina. Studija je pokazala da je većina sudionica u ovoj studiji dobilo neku vrstu podrške, uključujući informacijsku, financijsku, emocionalnu i fizičku podršku te su izvijestile o različitim pozitivnim utjecajima na njihov život. Za one koje su dobili podršku, prognoza i opća kvaliteta života bila je bolja i bile su prilagođenije od onih koji su izvijestili da nisu primili nikakav oblik potpore. Socijalna podrška ključna je za

preživljavanje i kvalitetu života pacijenata s kroničnim bolestima, uključujući pacijentice s rakom dojke koje su bile u fokusu ove studije. Zdravstveni radnici i članovi obitelji ili drugi značajni ljudi osobe koja boluje od raka dojke ključni su u organizaciji socijalne podrške.

Da bi istražili povezanost demografskih značajki i percipirane socijalne podrške tijekom prilagodbe žena na rak dojke Shukla Mishra i Saranath (2019) proveli su studiju na uzorku od 339 žena s rakom dojke. Nakon provedene studije, autori su došli do rezultata kako su demografski čimbenici poput mlađ dobi i visokog obrazovanja povezani s dobrom mentalnom prilagodbom na rak dojke. Uočena podrška značajnih drugih osoba može ispuniti potrebu za socioemocionalnim aspektima podrške pacijentima koji dovode do bolje prilagodbe dijagnozi raka dojke u pacijenata.

Učinak motivacijskog intervjua vezanog uz socijalnu podršku koju pružaju njegovatelji oboljelih od raka dojke tijekom kemoterapije ispitan je u studiji koju su proveli Mourao i sur. (2017) na uzorku od 18 žena s rakom dojke i njihovih njegovatelja. Nakon provedene studije, autori su došli do rezultata kako je razina socijalna podrška njegovatelja viša nakon provedenih motivacijskih intervjua koji su promicali promjenu ponašanja i motivacije njegovatelja.

Drageset i sur. (2016) proveli su studiju koja je za cilj imala ispitati individualna iskustva žena kojima je pružena socijalna podrška tijekom prve godine nakon primarne operacije raka dojke. Studija je provedena na uzorku od 10 žena godinu dana nakon operacije te je provedena putem polustrukturiranog intervjua. Nakon provedene studije, autori su došli do rezultata kako su žene imale znatno veću podršku tijekom bolesti i neposredno nakon operacije, a godinu dana nakon operacije ta je se podrška smanjila.

Da bi ispitali stupanj zadovoljenosti potreba za podrškom žena s s novootkrivenim, rano invazivnim, primarnim rakom dojke i njihovih obitelji, Davis i sur. (2004) proveli su studiju na uzorku od 544 žene kojima je dijagnosticiran rak dojke. Šesnaest posto žena izvijestilo je da ne dobivaju dovoljnu podršku tijekom dijagnoze i liječenja, a 65% tih žena izvijestilo je da su ima njihove obitelji pružale dovoljnu potporu.

Makabe i Nomizu (2007) proveli su studiju koja je za cilj imala istražiti odnos socijalne podrške i psiholoških i fizičkih stanja među ženama oboljelih od raka dojke iz Japana te usporediti varijable prije i godinu dana nakon operacije dojke. Studija je provedena na uzorku od 61 žene u općoj bolnici na sjeveru Japana. Glavne varijable istraživanja bile su socijalna podrška (podrška, uzajamnost i sukob), mreža socijalne podrške te psihološka i fizička stanja.

Nakon provedene studije, autori su došli do rezultata kako su žene imale najveću socijalnu podršku tijekom dijagnoze i neposredno nakon operacije, dok je ta podrška bila znatno manja godinu dana nakon operacije. Također, autori su naglasili kako je se podrška zdravstvenih djelatnika također smanjila nakon operacije. Zdravstveni radnici, kao i obitelji trebaju pružiti odgovarajuću socijalnu podršku ženama s rakom dojke ne samo u vrijeme dijagnosticiranja raka dojke, već i nakon operacije.

Uloga socijalne podrške i zdravstvene kvalitete života među turskim pacijentima s rakom dojke ispitana je u studiju na uzorku od 188 žene iz tri bolnice u Turskoj koju su proveli Filazoglu i Griva (2008). Nakon provedene studije, autori su došli do rezultata kako povećana socijalna podrška ima pozitivne učinke na zdravstvenu kvalitetu života, dok manjak socijalne podrške utječe negativno te može povećati pojavnost razvoja depresije, anksioznosti i sličnih stanja.

Manning-Walsh (2005) ispitali su odnos između uznemirenosti simptomima raka dojke i kvalitete života kada su vjerska podrška i osobna podrška uvedene kao posredničke varijable. Studija je provedena na uzorku od 100 žena prosječne dobi od 46 godina. Autori su došli do rezultata kako je socijalna podrška članova obitelji i prijatelja pomogla smanjiti negativne učinke simptoma na kvalitetu života. Vjerska potpora nije značajno utjecala na uznemirenost simptomima i nije bila izravno povezana s kvalitetom života. Ova studija naglašava potrebu da se nastavi procjenjivati uznemirenost simptomima raka dojke i primjerenost socijale podrške tijekom borke s rakom.

Kako bi ispitali učinak individualne podrške na kvalitetu života žena i identificirati čimbenike povezane s kvalitetom života, Salonen i sur. (2011) proveli su studiju na uzorku od 204 žene nakon operacije raka. Podaci ove studije prikupljeni su 6 mjeseci nakon operacije strukturiranim upitnicima i statistički analizirani pomoću opisne statistike i neparametrijskih testova. Autori su zaključili kako su žene prije operacije imale dobru socijalnu podršku što im je uvelike pomoglo da kvaliteta života bude bolja. Zabilježena je znatno manja pojavnost depresije i anksioznosti nego kod žena koje su imale lošu socijalnu podršku. Također, autori su izvijestili kako su žene 6 mjeseci nakon operacije imale nešto lošiju socijalnu podršku u odnosu neposredno prije operacije, no ta razlika nije bila značajna i nije utjecala na kvalitetu života.

Socijalna podrška povezana je s boljom prilagodbom na rak dojke, dok neadekvatna socijalna podrška povećava psihički stres. Međutim, razdoblje između dijagnoze i operacije posebno je

stresno, a malo je studija govorilo o značaju socijalne podrške u tom razdoblju. Drageset i sur. (2012) proveli su studiju koja je za cilj imala opisati individualna iskustva žena vezano uz važnost socijalne podrške nakon što im je dijagnosticiran rak dojke te dok su čekale operaciju. Studija je provedena u jednoj norveškoj sveučilišnoj bolnici na uzorku od 21 žene u dobi od 41 do 73 godine i to dan prije operacije. Nakon provedene studije, rezultati su pokazali da je obiteljska i podrška zdravstvenih djelatnika ženama s rakom dojke dalo osjećaj sigurnosti, no također neke žene su trebale balans jer su smatrale da dobivaju previše podrške što im je donekle stvaralo i teret. Stoga su autori došli do zaključka kako je socijalna podrška važan resurs za žene oboljele od raka dojke, ali može rezultirati i suprotnim efektom jer ponuđena podrška ponekad može biti teret. Također, autori su predložili kako bi zdravstveni djelatnici trebali nazvati svakog pacijenta, potaknuti pacijente da nazovu ako žele, te, ako je potrebno, ponuditi individualne konzultacije. Ovaj kontakt trebao bi biti potporan, informativan i povjerljiv te ne bi stvarao prevelik teret ženama.

Kako bi ispitali povezanost između anksioznosti, socijalne podrške i mentalnog zdravlja pacijentica sa sumnjom na rak dojke, Drageset i Lindstrom (2003) proveli su studiju na uzorku od 117 žena, starosti 25-76 godina koje su bile podvrgnute biopsiji dojke. Rezultati su pokazali da su pacijentice prijavili povišenu razinu anksioznosti i visoku razinu socijalne podrške koja im je uvelike pomogla da se suoče s rakom dojke.

Poznato je da emocionalna podrška pruža psihosocijalne beneficije ženama oboljelima od raka dojke, ali žene mogu doživjeti neusklađenost između željene podrške i podrške koju primaju od svojih osobnih podržavatelja. Reynolds i Perrin (2004) proveli su studiju u kojoj su ispitali ulogu željene i neželjene potpore u psihosocijalnoj prilagodbi na uzorku od 79 žena oporavljenih od raka dojke. Obrasci željene podrške nisu bili povezani s boljom ili lošijom psihosocijalnom prilagodbom. Međutim, neusklađenost podrške između pružatelja i primatelja značajno je utjecala na psihosocijalnu prilagodbu, a neželjena, ali primljena podrška jedinstveno je povezana s lošom psihosocijalnom prilagodbom.

Liao i sur. (2007) proveli su studiju u kojoj su istražili promjene u zdravstvenim potrebama i podršci tijekom dijagnostičkog razdoblja, te čimbenike koji utječu na te potrebe kod žena sa sumnjom na rak dojke. Ova longitudinalna studija koristila je upitnik za prikupljanje podataka od 127 žena na Tajvanu u tri vremenske točke: u trenutku primanja obavijest o potrebi biopsije dojke, neposredno prije biopsije i nakon biopsije. Podaci su se prikupljali od studenog 2004. do travnja 2005. godine. Sudionici su imali visoku razinu potreba prije i nakon dijagnoze, a njihove su najveće potrebe bile u domenama zdravstvenih usluga za

dijagnosticiranje, praćenje i konzultacije te informacije o bolesti. Više su im bile potrebne informacije vezane uz bolest i liječenje nego emocionalna podrška. Razine potreba bile su veće prije dijagnoze nego poslije, najviše prije biopsije, a najniže nakon dijagnoze. Nadalje, potrebe za dijagnostičkim uslugama, informacijama o bolesti i uključivanjem obitelji i prijatelja bile su veće prije nego nakon dijagnoze. Veće su potrebe utvrđene kod udanih žena s višim obrazovanjem i bez povijesti benignih tumora. Razina potreba nije se statistički značajno razlikovala prema dobi, vjerskom statusu, stupnju socijalne podrške, obiteljskoj povijesti i simptomima raka dojke. Razine potreba žena kod kojih postoji sumnja na rak dojke variraju tijekom dijagnostičkog razdoblja, najveće su prije biopsije dojke, a povezane su s osobnim karakteristikama i kulturnim kontekstom. Stoga bi u tom razdoblju medicinsko osoblje trebalo pružiti pacijentima i obiteljima kulturno osjetljivu, individualiziranu skrb te bi svaka žena trebala imati adekvatnu socijalnu podršku kako bi lakše prebrodila to razdoblje.

Uloga kontinuirane potporne skrbi u povećanju socijalne podrške i smanjenju percipirane nesigurnosti među ženama kojima je na Tajvanu nedavno dijagnosticiran rak dojke ispitana je u studiji koju su proveli Liu i sur. (2006) na uzorku od 61 žene koje su bile mlađe od 60. Nakon provedene studije, autori su došli do rezultata kako su žene izvijestile o znatno većoj socijalnoj podršci i manjoj nesigurnosti. S obzirom na ulogu koju intervencija kontinuirane skrbi ima u kontekstu socijalne podrške, medicinske sestre i drugi zdravstveni djelatnici trebaju nastaviti istraživati i jačati strategije za poboljšanje sposobnosti suočavanja žena s rakom dojke.

Marlow i sur. (2003) proveli su niz fokusnih grupa s ukupno 80 australskih žena koje žive s rakom dojke. psihosocijalne potrebe identificirane u raspravi sažete su u četiri glavne kategorije: organizacija skrbi, osjećaj kontrole, potvrđivanje iskustva i osjećaj sigurnosti. Od ovih tema razvijen je interaktivni model potreba psihosocijalne podrške. Kao procesni model pokazuje da je pružanje učinkovite podrške nužno integriran, a ne djelomičan proces. Kategorije potpore su široke i postaju sveobuhvatnije kroz međusobnu interakciju, osiguravajući prostor za prilagođavanje individualnim potrebama i stilovima prilagodbe. Model nije ezoteričan ili kompliciran - to je pristupačan pregled procesa i za klijenta i za pružatelja podrške.

Da bi ispitali dobivenu socijalnu podršku od društvene zajednice i medicinskih sestara u periodu od 6 mjeseci u povezanosti s kvalitetom života žena s rakom dojke, Salonon i sur. (2013) proveli su studiju na uzorku od 164 sudionice. Rezultati su pokazali da se primljena socijalna podrška smanjila u roku od 6 mjeseci. Utvrđeni su značajni negativne učinci koje ne

pružanje socijalne podrške može imati na kvalitetu života. Socijalna podrška prilagođena individualnim potrebama žena bitan je dio skrbi za pacijentice s rakom dojke. Za daljnja istraživanja potrebno je uspostaviti longitudinalne planove za dulje razdoblje kako bi se istražila socijalna podrška i njeni učinci na kvalitetu života.

Liu i sur. (2011) proveli su studiju u kojoj su željeli procijeniti povezanost psihološkog stresa i socijalne podrške s anksioznošću i depresivnim simptomima u žena kojima je nedavno otkriven rak dojke. Studija je provedena na uzorku od 401 žene s rakom dojke. Njihove demografske karakteristike, nivo psihološkog stresa i socijalne podrške utvrđeno je strukturiranim upitnikom, a anksioznost i depresivni simptomi procijenjeni su bolničkom skalom anksioznosti i depresije. Nakon provedene studije, rezultati su pokazali da psihološki stresori uzrokovani dijagnosticiranim rakom dojke potječu iz četiri glavnih izvora, a to su: zabrinutost zbog narušavanja zdravlja, strah od smanjenja tjelesne funkcije, strah od gubitka posla i zabrinutost zbog ograničavanja svakodnevnog života i društvenih odnosa. Također, analiza pokazala je da solidna socijalna podrška može ublažiti takve simptome. Rezultati ove studije ukazuju na to da postoje snažne veze između potreba pacijenata i psihološkog stresa s novootkrivenim rakom dojke.

Snyder i Pearse (2010) proveli su studiju u kojoj su ispitali socijalnu podršku kod žena kojima je dijagnosticiran rak dojke. Studija je provedena na uzorku od 70 žena s rakom dojke. Nakon provedene studije, autori su došli do rezultata da većini ispitanica osnovu mrežu podrške pruža obitelj i to kroz nekoliko oblika, uključujući emocionalnu, fizičku i informacijsku. Međutim, autori su također otkrili da su se mnoge ispitanice oslanjali na poseban oblik socijalne potpore, iskustvenu podršku, koja nije identificirana u dosadašnjim istraživanjima. Iskustvena podrška definirana je kao odnos s nekim tko je prošao sličnu bolest i može pomoći pružiti informacije iz prve ruke, uvid, pa čak i nadu. Autori zaključuju da je potpora iskustvom važno područje za buduća istraživanja socijalne potpore i zdravstvenih ishoda.

Pokazalo se da informacijska i psihosocijalna podrška poboljšava ishode skrbi za žene oboljele od raka dojke. Liao i sur. (2010) proveli su studiju koja je za cilj imala ispitati učinu potporne skrbi na razinu anksioznosti žena sa sumnjom na rak dojke tijekom dijagnostičkog razdoblja. Studija je provedena na ukupnom uzorku od 122 žene. Podijeljene su u dvije skupine. Prva skupina je bila eksperimentalna (n=62) koja je uključena u program potporne skrbi koji je uključivao letke o zdravstvenom odgoju o dijagnostici i liječenju raka dojke, tri individualne seanse i dva naknadna telefonska konzultacijska poziva. Druga skupina je bila kontrolna (n=60) i ona je dobila rutinsku skrb. Podaci su prikupljeni od listopada 2006. do

travnja 2007. godine i uključivali su opis stanja anksioznosti stanja na početku (obavijest o potrebi biopsije dojke), prije biopsije i nakon primitka rezultata biopsije (dijagnoza). Razine anksioznosti žena koje su primale potpurnu skrb bile su značajno niže prije biopsije i nakon dijagnoze u odnosu na žene koje su primale rutinsku njegu. Potporna skrb koja uključuje informacijsku i emocionalnu podršku te naknadne telefonske konzultacije može smanjiti razinu anksioznosti žena kod kojih postoji sumnja na rak dojke. Ovi rezultati mogu poslužiti kao referenca za medicinsko osoblje za poboljšanje kvalitete njege tijekom dijagnostičkog razdoblja raka dojke pružanjem ženama individualizirane i kulturno osjetljive skrbi.

3.3. Dosadašnje spoznaje o percepciji bolesti žena s rakom dojke

Pokazalo se da percepcija bolesti ima značajan utjecaj na dobrobit i strategije suočavanja osoba koje žive s kroničnim medicinskim stanjima. Razumijevanje kako žene koje žive s rakom dojke kognitivno i emocionalno predstavljaju svoju bolest i korištene strategije suočavanja vjerojatno će pomoći u osmišljavanju usmjerenih psihosocijalnih intervencija usmjerenih na poboljšanje njihovog zdravlja i dobrobiti. Kugbey i sur. (2020) proveli su studiju koja je za cilj imala istražiti percepciju bolesti i strategije suočavanja među ženama koje se liječe od raka dojke. Studija je provedena na uzorku od 11 žena putem dubinskom intervjua s pitanjima koja se temelje na percepciji bolesti. Što se tiče percepcije bolesti, pokazalo se da većina sudionika nije imala odgovarajuće činjenično znanje o raku dojke i uočenim uzrocima, ali su vjerovali u izlječivost svoje bolesti medicinskim tretmanima i Božjom pomoći. Duhovnost, socijalna podrška i suočavanje bili su ključni resursi za suočavanje među sudionicima. Autori su došli do zaključka da pacijentice s rakom dojke nisu imale odgovarajuće činjenično znanje o raku dojke, a njihova percepcija o uzrocima raka dojke ukorijenjena je u biopsihoduhovnom modelu bolesti. Oslanjanje na duhovnost i društvenu podršku kao glavne strategije suočavanja sugerira potrebu za psihosocijalnim intervencijama prilagođenim duhovnim i psihosocijalnim potrebama pacijenata.

Lee i sur. (2019) proveli su studiju koja je za cilj imala istražiti percepciju bolesti oboljelih od raka dojke, njezin odnos prema osjećanju dobrobiti i ulogu percipirane socijalne podrške. Žene s dijagnosticiranim rakom dojke liječile su se u dvije sveučilišne bolnice u Južnoj Koreji u razdoblju od siječnja do travnja 2018. godine. Studija je provedena na ukupnom uzorku od 321 žene. Autori su došli do rezultata da je negativne percepcija bolesti bila veća kod sudionica koji su trenutno na kemoterapiji ili su u prošlosti primale kemoterapiju. Pozitivna

percepcija bolesti bila je niža kod starijih sudionica ili onih koji su primali kemoterapiju. Negativna percepcija bolesti imala je izravan učinak na negativni osjećaj dobrobiti. Opažena socijalna podrška imala je značajan posrednički učinak na odnos između negativne/pozitivne percepcije bolesti i osjećaja dobrobiti. Jačanje percepcije socijalne podrške pacijenata pomoglo bi u poboljšanju njihovog osjećaja dobrobiti.

Strategija suočavanja s rakom, te utjecaj na kvalitetu života, ispitana je u studiji Kugbey i sur. (2019) na uzorku od 205 žena koje žive s rakom dojke u Gani. Sudionicima su podijeljeni upitnici koji su mjerili njihove strategije suočavanja sa karcinomom i zdravstvenu kvalitetu života. Korelacijska analiza pokazala je da bespomoćnost i beznade negativno koreliraju s tjelesnom dobrobiti, emocionalnom dobrobiti, funkcionalnom dobrobiti i rakom dojke. Anksiozna preokupacija negativno je povezana sa svim područjima kvalitete života, dok je borbeni duh bio u pozitivnoj korelaciji s emocionalnom i funkcionalnom dobrobiti. Regresijska analiza otkrila je da anksiozna preokupacija predviđa značajna smanjenja u svim domenama kvalitete života, dok bespomoćnost i beznade predviđaju značajno smanjenje emocionalne i funkcionalne domene dobrobiti. Međutim, ovi rezultati naglašavaju potrebu za psihosocijalnom podrškom oboljelima od raka dojke za usvajanje učinkovitih strategija suočavanja kako bi se nosile sa svojim izazovima u upravljanju svojom bolešću.

Kako bi se ispitala percepcija bolesti žena s rakom dojke, Karabulutlu i sur. (2019) proveli su studiju na uzorku od 318 žena s rakom dojke koje su se liječile u različitim bolnicama na području Turske. Studija je pokazuje da su socio-demografske i kliničke karakteristike pacijenata utjecale na njihovu percepciju bolesti. Autori su došli do zaključka da uvijek treba procijeniti značenje bolesti iz perspektive pacijentice s rakom dojke. Programe skrbi, edukacija i savjetovanja treba planirati u skladu s pacijentovom percepcijom bolesti.

Chou (2019) je proveo studiju koja je za cilja imala ispitati odnose percepcije bolesti, brige o sebi, samoefikasnosti i strategije samozbrinjavanja te njihove učinke na kvalitetu života kineskih pacijenata oboljelih od raka. Studija je provedena na ukupnom uzorku od 159 žena s rakom dojke pomoću upitnika koji su uključivali podatke o demografskim karakteristikama, percepciji bolesti, aktivnostima samopomoći i simptomima kvalitete života. Također, autori su analizirali i skupinu žena (n=159) s rakom debelog crijeva kako bi se mogli usporediti rezultati o percepciji bolesti. Usporedbe između pacijenata s karcinomom dojke i debelog crijeva pokazale su da su pacijentice s rakom debelog crijeva svoju bolest percipirale značajno dugotrajnijom i negativnijom u odnosu prema raku od pacijenata s rakom dojke. Obrnuto, pacijentice s rakom dojke imale su značajno višu razinu kvalitete života i učinkovitost pri

donošenju odluka. Stres i prekomjerni rad bili su uobičajeni percipirani uzroci raka koje su prijavili ti pacijenti. Autori su došli do zaključka da ovi rezultati ukazuju na to da poboljšanje učinkovitosti samopomoći i pozitivna osobna kontrola mogu poboljšati kvalitetu života pacijenata oboljelih od raka. Varijacije u percepciji raka različitim vrstama raka treba uzeti u obzir pri planiranju preživljavanja raka i edukaciji pacijenata.

Žene s rakom dojke reagiraju na bolest i njezino medicinsko zbrinjavanje na svoj osobni način. Njihovo ponašanje u suočavanju i samoupravljanje određeno je njihovim stavovima (spoznajama) i osjećajima (emocijama) o simptomima i bolesti: njihovom percepcijom bolesti. Hoseini i sur. (2016) proveli su studiju koja je za cilj imala ispitati prediktivne varijable koje utječu na percepciju bolesti i njihov utjecaj na kvalitetu života u pacijenata s rakom. U obzir su uzeti ključni prediktori prilagođeni prethodnim studijama, uključujući zadovoljstvo životom, opaženu društvenu podršku, samopoštovanje, nadu, optimizam i duhovno blagostanje. U studiji je sudjelovalo 200 žena oboljelih od raka dojke u Iranu. Podaci su prikupljeni različitim upitnicima i statistički analizirani. Rezultati su otkrili da su od šest prediktora duhovna dobrobit i društvena podrška imali izravne učinke na kvalitetu života i intelektualnu svojinu. Jedini prediktor sa značajnom neizravnom korelacijom s percepcijom bolesti bila je socijalna podrška. Duhovna dobrobit imala je drugi značajan izravni učinak na percepciju bolesti. Samopoštovanje je zauzelo treće mjesto u izravnim učincima na kvalitetu života i percepciju bolesti. Zaključno, u Iranu i najvjerojatnije u drugim, izrazito vjerskim zajednicama, duhovna je intervencija učinkovita strategija za podizanje kvalitete života.

Da bi ispitali percepciju bolesti i percipirani rizik straha od ponovne pojave raka dojke, Freeman-Gibb i sur. (2017) proveli su studiju na uzorku od 117 žena koje su se oporavile od raka. Autori su došli do rezultata kako je većina žena nakon što im je dijagnosticiran rak dojke imala lošu percepciju bolesti koja im je utjecaja i na kvalitetu života te su upravo te žene i imale veći strah od ponovne pojave raka dojke.

McCorry i sur. (2013) proveli su studiju koja je za cilj imala ispitati u kojoj mjeri percepcija bolesti i strategije suočavanja među ženama kojima je dijagnosticiran rak dojke objašnjavaju psihološke tegobe pri postavljanju dijagnoze i 6 mjeseci nakon postavljanja dijagnoze u odnosu na demografske i varijable povezane s bolešću. Studija je provedena na uzorku od 90 žena i to neposredno nakon dijagnoze. Ispitanice su ispunile tri upitnika: upitnik o percepciji bolesti, upitnik o spoznajama o raku i bolničku ljestvicu anksioznosti i depresije. Autori su došli do rezultata da su percepcije bolesti ostale relativno stabilne tijekom razdoblja istraživanja, stoga nisu mogli razjasniti jesu li promjene u spoznajama o bolesti povezane s

odgovarajućom promjenom psiholoških simptoma. Buduća istraživanja trebala bi procijeniti utjecaj intervencija koje su posebno osmišljene za promjenu spoznaja o bolestima među ženama s rakom dojke na psihološki stres.

Percepcija bolesti i njezin učinak na anksioznost i depresiju kod žena oboljelih od raka dojke ispitana je u studiji Kus-a i sur. (2017) na uzorku od 225 žena s rakom dojke na području Turske. Pacijenti su podijeljeni u tri skupine s obzirom na vrijeme proteklo od dijagnoze. Kod prve skupine vrijeme od dijagnoze bilo je 6 mjeseci do 2 godine, kod druge između 2 i 5 godina i kod treće više od 5 godina. Stope umjereno teške anksioznosti i depresije nisu bile povezane s razdobljem praćenja i stadijem bolesti, dok su svi ti parametri značajno povezani s funkcionalno socijalnom podrškom i dobi. Parametri percepcije bolesti također nisu povezani s razdobljem praćenja i stadijem bolesti. Međutim, rezultati percepcije bolesti bili su osjetno bolji s povećanjem funkcionalno socijalne podrške. Također, parametri percepcije bolesti bili su snažno povezani s pojavom depresije ili anksioznosti.

Da bi ispitali percepciju bolesti kineskih žena oboljelih od raka dojke i povezanost s njihovim socio-demografskim i kliničkim karakteristikama, Ma i sur. (2018) proveli su studiju. Za prikupljanje podataka korištena je modificirana kineska verzija Revidiranog upitnika o percepciji bolesti. Od 16 uobičajenih simptoma raka dojke, sudionice su u prosjeku prepoznale samo 2,81 simptom. Većina sudionika imalo je malo znanja o bolesti. Smatrali su da je ova bolest cikličke prirode i da neće dugo trajati, vjerovali su da bolest može imati ozbiljne posljedice, ali se može kontrolirati, te su izvijestili da imaju negativne emocionalne reakcije na ovu bolest. Većina dimenzija percepcije bolesti bile su međusobno značajno povezane. Nadalje, potvrđeno je da su neke sociodemografske i kliničke karakteristike prediktori percepcije bolesti. Ovi rezultati ukazuju na to da se percepciju bolesti treba promatrati kao cjelinu kako bi se pospješio proces suočavanja žena s rakom dojke i pružile nove kliničke informacije koje bi podržale skrb za ovu skupinu.

Iskandarsyah i sur. (2013) proveli su studiju u kojoj su ispitali stupanj zadovoljstva informacijama o bolesti i liječenju pacijenata oboljelih od raka dojke, istražili njezinu povezanost s percepcijom bolesti i kvalitetom života pacijenata te dali preporuke za poboljšanje pruženih informacija. Studija je provedena na uzorku od 70 žena s rakom dojke na području Indonezije. Popunili su demografski obrazac, kratki upitnik o percepciji bolesti i upitnik kvalitete života Svjetske zdravstvene organizacije. Znatno broje pacijenata s karcinomom dojke bio je nezadovoljan količinom i sadržajem informacija koje su dobili, posebice podacima o pristupu grupama za podršku pacijentima i utjecaju njihova liječenja na

dugoročnu kvalitetu života. Pacijenti koji su bili zadovoljni s vrstom i vremenom primljenih informacija imali su jače povjerenje u osobnu kontrolu, manje zabrinutosti za svoje zdravstveno stanje i bolje razumijevanje svoje bolesti. Osim toga, zadovoljni pacijenti imali su pozitivniju percepciju općeg zdravlja. Zadovoljstvo pruženim podacima povezano je s boljim zdravstvenim ishodima, uključujući i pozitivniju percepciju bolesti. Čini se da ova studija naglašava važnost pružanja odgovarajućih informacija koje zadovoljavaju potrebe pacijenata.

Da bi se ispitala percepcija bolest povezana s izravnim i neizravnim utjecajima zdravstvene pismenosti i pristupa zdravstvenim informacijama Kugbey i sur. (2019) proveli su studiju među 205 žena. Instrumenti procjene uključivao je ljestvicu zdravstvene pismenosti, pitanja o pristupu i zadovoljstvu zdravstvenim informacijama, ljestvicu depresije i anksioznosti te funkcionalnu procjenu terapije raka. Pristup zdravstvenim informacijama i zdravstvena pismenost imali su značajne neizravne učinke na percepciju bolesti kroz depresiju i anksioznost. Dok je zdravstvena pismenost imala izravni utjecaj na kvalitetu života nakon kontrole drugih čimbenika, pristup informacijama nije imao izravan utjecaj na kvalitetu života. Zdravstvena pismenost i pristup zdravstvenim informacijama poboljšavaju kvalitetu života te samu percepciju bolesti žena koje žive s rakom dojke smanjujući razinu depresije i anksioznosti. Pružatelji zdravstvenih usluga moraju osigurati da potrebe pacijenata za informacijama u onkološkoj praksi budu zadovoljene kako bi se smanjilo njihovo negativno emocionalno stanje što bi dovelo do poboljšanja zdravlja i dobrobiti.

Povezanost suočavanja s rakom dojke i utjecaj socijalne podrške ispitan je u studiji koju su proveli Koopman i sur. (2001) na uzorku od 100 žena iz ruralnih područja Amerike kojima je nedavno dijagnosticiran rak dojke. Prosječni rezultat u uzorku pokazao je da žene percipiraju svoju dijagnozu raka dojke kao jedan od četiri najstresnija životna događaja koje su ikada doživjele. Također, žene su u prosječno prijavile visoku razinu bespomoćnosti/beznađa u suočavanju sa svojom bolešću, iako su primale instrumentalnu pomoć, emocionalnu podršku i informacijsku podršku. Žene su se uvelike razlikovale u tome koja im je vrsta društvene skupine pružala najveću podršku, a najveće slaganje odnosilo se na navode da su najveću podršku pronašli u duhovnim/crkvenim skupinama ili unutar svojih obiteljskih jedinica. Usprkos grupnoj podršci koju su žene dobivale, osjećale su se bespomoćno, stoga je potrebno identificirati vrste skupina za koje ruralne žene s rakom dojke doživljavaju najveću podršku kako bi se psihosocijalne intervencije mogle uskladiti s individualnim potrebama pacijenata oboljelih od raka dojke.

4. ZAKLJUČAK

Rak dojke ostaje javnozdravstveno pitanje na globalnoj razini. Unatoč dramatičnom napretku u istraživanju raka, rak dojke ostaje veliki zdravstveni problem i trenutno predstavlja glavni prioritet biomedicinskih istraživanja. U cijelom svijetu rak dojke najčešći je karcinom koji pogađa žene. Zbog povećane svijesti o znakovima i simptomima raka dojke te korištenja probira raka dojke sve se češće dijagnosticira u ranijim fazama. Dostupne su i različite vrste dijagnostičkih pregleda raka dojke, kao što su mamografija, MRI, biopsija i ultrazvuk. Godišnji mamografski i klinički pregledi dojki preporučuju se ženama starijim od 40 godina. Žene starije od 20 godina treba poticati na mjesečne samopreglede dojki, a žene u dobi od 20 do 39 godina svake tri godine na klinički pregled dojke. Ove smjernice su izmijenjene za žene s čimbenicima rizika, osobito one s jakom obiteljskom anamnezom raka dojke.

Uobičajeno je da je kvaliteta života niža kod žena kojima je dijagnosticiran rak dojke. Pregledom dosadašnjih spoznaja može se zaključiti kako rak dojke kod žena uvelike negativno utječe na kvalitetu života. Općenito, postoje mnogobrojni razlozi, no neki od najčešćih koji utječu na kvalitetu života su zabrinutost zbog opadanja kose, pojavnost depresije i anksioznosti, manjak samopouzdanja te općenito loša slika o sebi. Također, iz prikazanih istraživanja se može zaključiti kako liječenje raka pored same dijagnoze narušava kvalitetu života. To se posebice odnosi na liječenja pomoću mastektomije i kemoterapije koja mijenjaju percepciju žena o vlastitom tjelesnom izgledu te negativno utječu na kvalitetu života.

Socijalna podrška ima veliku ulogu u poboljšanju kvalitete života. Multidisciplinarni pristup te kontinuirana suradnja raznih stručnjaka ima pozitivan utjecaj na samu kvalitetu života žena s rakom dojke te također utječe na ishode liječenja. No, jedan od najvažnijih oblika je socijalna podrška je obitelji. Neophodno je da žene s rakom dojke imaju dobru socijalnu podršku obitelji kako bi se lakše suočile s bolešću. To se također može vidjeti iz prikazanih istraživanja. Odnosno, prema prikazanim istraživanjima žene oboljele od raka dojke koje su imale dobru socijalnu podršku od strane obitelji, rodbine i drugih bliskih osoba lakše su se nosile s bolesti što je ujedno utjecalo da kvaliteta života bude bolja.

Također, sama percepcija bolesti može imati veliku ulogu u samoj borbi s rakom dojke, kao i kvaliteti života, što je vidljivo iz prikazanih istraživanja. Može se zaključiti da se žene koje su dobro informirane, imaju adekvatnu socijalnu podršku te pravu percepciju bolesti mnogo

lakše se mogu nositi i izboriti s bolešću u odnosu na žene čija je socijalna podrška slaba, a percepcija bolesti negativna.

Na samom kraju, nakon prikaza i analize nekih od dosadašnjih spoznaja na području kvalitete života, socijalne podrške i percepcije bolesti, može se zaključiti da sama dijagnoza i liječenje raka mastektomijom i kemoterapijom te loša socijalna podrška i percepcija bolesti utječu negativno na kvalitetu života žena. Stoga je veoma važno da se ženama s rakom dojke pruži kvalitetna informiranost i obrazovanje kako bi imale pravu percepciju bolesti te također da im se osigura kvalitetna socijalna podrška kako bi se do neke mjere kvaliteta života popravila.

5. LITERATURA

1. Adam, A., Koranteng, F. (2020). Availability, accessibility, and impact of social support on breast cancer treatment among breast cancer patients in Kumasi, Ghana: A qualitative study. *PLoS One*, 15(4), 78-91.
2. Alizadeh, S. i sur. (2018). The Relationship between Resilience with Self-Compassion, Social Support and Sense of Belonging in Women with Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(9), 2469-2474.
3. Anne, M. i sur. (2011). *Anatomski atlas a latinskim nazivljem*. Medicinska naklada, Zagreb.
4. Baum, A., Revenson, T. A., Singer, J. E. (2001). *Handbook of health psychology*. Manwah, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
5. Bhandari, S. i sur. (2017). Treatment-Related Quality of Life in Nepalese Women with Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(12), 3365-3371.
6. Bicego, D. i sur. (2009). Effects of exercise on quality of life in women living with breast cancer: a systematic review. *Breast Journal*, 15(1), 45-51.
7. Borstelmann, N.A. i sur. (2015). Partner support and anxiety in young women with breast cancer. *Psychooncology*, 24(12), 1679-1685.
8. Brunet, J., Sabiston, C., M., Burke, S. (2013). Surviving breast cancer: Women's Experience with their changed bodies. *Body image*, 10(3), 344 – 351.
9. Campbell-Enns, H., Woodgate, R. (2015). The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(1), 112-121.
10. Casellas – Grau, A., Font, A., Vives, J. (2014). Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. *Psycho – Oncology*, 23, 9 – 19.
11. Cazin, K. (2013). Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke. *Sestrinski glasnik*, 18 (2), 29 – 32.
12. Chou, AF. i sur. (2012). Social support and survival in young women with breast carcinoma. *Psychooncology*, 21(2), 125-133.
13. Chou, F.Y. (2019). Cancer Illness Perception and Self-Management of Chinese Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(1), 57-63.
14. Davis, C. i sur. (2004). Assessing the support needs of women with early breast cancer in Australia. *Cancer Nursing*, 27(2), 169-174.

15. Drageset, S. i sur. (2012). "The support I need": women's experiences of social support after having received breast cancer diagnosis and awaiting surgery. *Cancer Nursing*, 35(6), 39-47.
16. Drageset, S. i sur. (2016). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 340-348.
17. Drageset, S., Lindstrom, T.C. (2003). The mental health of women with suspected breast cancer: the relationship between social support, anxiety, coping and defence in maintaining mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(4), 401-409.
18. Dragomir, B.I., Fodoreanu, L. (2013). Correlations between state anxiety and quality of life in metastatic breast cancer patients. *Revista medico-chirurgicala a Societatii de Medici si Naturalisti din Iasi*, 117(3), 610-615.
19. Dumrongpanapakorn, P., Liamputtong, P. (2017). Social support and coping means: the lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer. *Health Promotion International*, 32(5), 768-777.
20. Emilee, G, Ussher, JM, Perz, J. (2010). Sexuality after breast cancer: A review. *Maturitas*, 66(4), 397-407.
21. Euhus, D.M. i sur. (2019). Change in health-related quality of life in older women after diagnosis of a small breast cancer, *Cancer*, 125(11), 1807-1814.
22. Fajdić, J. Džepina, I. (2006). *Kirurgija dojke. Školska knjiga*, Zagreb.
23. Fanakidou, I. i sur. (2018). Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction, *Quality of Life Research*, 27(2), 539-543.
24. Filazoglu, G., Griva, K. (2008). Coping and social support and health related quality of life in women with breast cancer in Turkey. *Psychology, Health & Medicine*, 13(5), 559-573.
25. Fleming, MP., Kleinbart, E. (2001). Breast cancer and sexuality. *Journal of Sex Education and Therapy*, 26(3), 215-224.
26. Fobair, P. i sur. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), 579-594.
27. Fong, A.J. i sur. (2017). Changes in social support predict emotional well- being in breast cancer survivors. *Psycho- oncology*, 26(5), 664–71.

28. Freeman-Gibb, L.A. i sur. (2017). The relationship between illness representations, risk perception and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Psychooncology*, 26(9), 1270-1277.
29. García-Soidan, J.L. i sur. (2020). Long-Term Influence of the Practice of Physical Activity on the Self-Perceived Quality of Life of Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 4986.
30. Giordano, SH. (2003). Update on locally advanced breast cancer. *Oncologist*, 8(6), 521–30.
31. Gorisek, B., Krajnc, P., Krajnc, I. (2009). Quality of life and the effect on social status among Slovenian women after breast cancer treatment. *Journal of International Medical Research*, 37(2), 557-566.
32. Groenvold, M. (2010). Health-related quality of life in early breast cancer. *Dan Med Bull*, 57(9), 4184-4189.
33. Hamer, J. i sur. (2017). Quality of life (QOL) and symptom burden (SB) in patients with breast cancer. *Support Care Cancer*, 25(2), 409-419.
34. Hoseini, L. i sur. (2016). Model Development of Illness Perception and Consequences in Breast Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(3), 185-190.
35. Hoyer, M. i sur. (2011). Health-related quality of life among women with breast cancer - a population-based study. *Acta Oncologica*, 50(7), 1015-1026.
36. Hsiao, F.H. i sur. (2019). The changes of quality of life and their correlations with psychosocial factors following surgery among women with breast cancer from the post-surgery to post-treatment survivorship. *The Breast Journal*, 44, 59-65.
37. Iskandarsyah, A. i sur. (2013). Satisfaction with information and its association with illness perception and quality of life in Indonesian breast cancer patients. *Support Care Cancer*, 21(11), 2999-3007.
38. Kaptein, A.A. i sur. (2015). Illness Perceptions in Women with Breast Cancer-a Systematic Literature Review. *Current Breast Cancer Reports*, 7(3), 117-126.
39. Karabulutlu, E.Y. i sur. (2019). Evaluation of Illness Perception of Women with Breast Cancer in Turkey. *European Journal of Breast Health*, 15(2), 98-104.
40. Karakoyun-Celik, O. i sur. (2010). Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. *Medical Oncology*, 27(1), 108-113.
41. King, M-C, Marks, JH, Mandell, JB. (2003). Breast and ovarian cancer risks due to inherited mutations in BRCA1 and BRCA2. *Science*, 302(5645), 643–6.

42. Kissal, A. i sur. (2018). The effect of women's breast cancer fear and social support perceptions on the process of participating in screening. *Global Health Promotion*, 25(3), 52-59.
43. Konieczny, M. i sur. (2020). Impact of Time to Initiation of Treatment on the Quality of Life of Women with Breast Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8325.
44. Koopman, I. i sur. (2001). Distress, coping, and social support among rural women recently diagnosed with primary breast cancer. *Breast Journal*, 7(1), 25-33.
45. Kugbey, N. i sur. (2019). Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. *Patient Education and Counseling*, 102(7), 1357-1363.
46. Kugbey, N. i sur. (2019). Mental adjustment to cancer and quality of life among women living with breast cancer in Ghana. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 54(3), 217-230.
47. Kugbey, N. i sur. (2020). Illness perception and coping among women living with breast cancer in Ghana: an exploratory qualitative study. *BMJ Open*, 10(7), 151-164.
48. Kus, T. (2017). Illness perception is a strong parameter on anxiety and depression scores in early-stage breast cancer survivors: a single-center cross-sectional study of Turkish patients. *Support Care Cancer*, 25(11), 3347-3355.
49. Lee, Y. i sur. (2019). Illness perception and sense of well-being in breast cancer patients. *Journal: Patient Preference and Adherence*, 13, 1557-1567.
50. Leung, J. i sur. (2014). Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: a longitudinal study. *Psychooncology*, 23(9), 1014-1020.
51. Liao, M.N. i sur. (2007). Healthcare and support needs of women with suspected breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 289-298.
52. Liao, M.N. i sur. (2010). Effect of supportive care on the anxiety of women with suspected breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 49-59.
53. Liu, D.G. i sur. (2011). Interaction of social support and psychological stress on anxiety and depressive symptoms in breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(10), 2523-2529.
54. Liu, L.N. i sur. (2006). Role of continuing supportive cares in increasing social support and reducing perceived uncertainty among women with newly diagnosed breast cancer in Taiwan. *Cancer Nursing*, 29(4), 273-282.

55. Ma, C. i sur. (2018). Illness perceptions of Chinese women with breast cancer and relationships with socio-demographic and clinical characteristics. *International Journal of Nursing Practice*, 4(5), 534-541.
56. Majewski, J.M. i sur. (2012). Quality of life of women recovering from breast cancer after being subjected to mastectomies compared with those who had conservative surgery: a review of the literature. *Ciencia & Saude coletiva Journal at the national and international context of scientific communication*, 17(3), 707-716.
57. Makabe, R., Nomizu, T. (2007). Social support and psychological and physical states among Japanese women with breast cancer before and after breast surgery. *Oncology Nursing Forum*, 4(4), 883-889.
58. Manning-Walsh, J. (2005). Social support as a mediator between symptom distress and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(4), 482-493.
59. Marinković, M. i sur. (2021). Assessment of the quality of life in breast cancer depending on the surgical treatment. *Support Care Cancer*, 29(6), 3257-3266.
60. Marlow, B. i sur. (2003). An interactive process model of psychosocial support needs for women living with breast cancer. *Psychooncology*, 12(4), 319-330.
61. McCorry, N.K. i sur. (2013). Illness perception clusters at diagnosis predict psychological distress among women with breast cancer at 6 months post diagnosis. *Psychooncology*, 22(3), 692-698.
62. McGuire, S. (2015). *World cancer report 2014*. World Health Organization, international agency for research on cancer, Geneva.
63. Mourao, C.M.L., i sur. (2017). Motivational interviewing in the social support of caregivers of patients with breast cancer in chemotherapy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51(2), 67-81.
64. MSD priručnik dijagnostike i terapije: Rak dojke, <<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specifne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke>>, Pristupljeno 14.07.2021.
65. Nejdawi, A. i sur. (2014). Quality of life among long-term breast cancer survivors: An integrative review. *Middle east journal of family medicine*, 12(4), 11 – 15.
66. Nilsson, M.I. i sur. (2013). Adjustment and social support at work early after breast cancer surgery and its associations with sickness absence. *Psychooncology*, 22(12), 2755-2762.

67. Oh, P.J. i sur. (2020). Changes in Fatigue, Psychological Distress, and Quality of Life After Chemotherapy in Women with Breast Cancer: A Prospective Study. *Cancer Nursing*, 43(1), 54-60.
68. Ozdemir, D., Arslan, F.T. (2018). An investigation of the relationship between social support and coping with stress in women with breast cancer. *Psychooncology*, 27(9), 2214-2219.
69. Park, J.H. i sur. (2020). Trajectories of health-related quality of life in breast cancer patients. *Support Care Cancer*, 28(7), 3381-3389.
70. Pereira, L.D. i sur. (2017). Quality of life of women with pre-and post-operative breast cancer. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 35(1), 109-119.
71. Rey Villar, R. i sur. (2017). Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(1), 1-13.
72. Reynolds, J.S., Perrin, N.A. (2004). Mismatches in social support and psychosocial adjustment to breast cancer. *Health Psychology Journal*, 23(4), 425-430.
73. Salibasić, M., Delibegovic, S. (2018) The Quality of Life and Degree of Depression of Patients Suffering from Breast Cancer, *Medical Archives*, 72(3), 202-205.
74. Salonen, P. i sur. (2011). Changes in quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 255-66.
75. Salonen, P. i sur. (2011). Individual face-to-face support and quality of life in patients with breast cancer. *International Journal of Nursing Practice*, 17(4), 396-410.
76. Salonen, P. i sur. (2013). Effect of social support on changes in quality of life in early breast cancer patients: a longitudinal study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 396-405.
77. Sehati Shafae, F. i sur. (2018). Self-Confidence and Quality of Life in Women Undergoing Treatment for Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(3), 733-740.
78. Shukla Mishra, V., Saranath, D. (2019). Association between demographic features and perceived social support in the mental adjustment to breast cancer. *Psychooncology*, 28(3), 629-634.
79. Silliman, RA. i sur. (1998). Breast cancer care in older women: sources of information, social support, and emotional health outcomes. *Cancer*, 83(4), 706-711.
80. Smetherman, DH. (2013). Screening, Imaging, and Image-Guided Biopsy Techniques for Breast Cancer. *Surg Clin North Am*, 93(2), 309-27.

81. Snyder, K.A., Pearse, W. (2010). Crisis, social support, and the family response: exploring the narratives of young breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(4), 413-431.
82. Sørensen, H.K. i sur. (2020). Social support in early-stage breast cancer patients with fatigue. *BMC Womens Health*, 20(1), 243.
83. Spatuzzi, R. i sur. (2016). Evaluation of social support, quality of life, and body image in women with breast cancer. *Breast Care*, 11(1), 28–32.
84. Spatz Levine, A., Balk, J.L. (2012). Yoga and quality-of-life improvement in patients with breast cancer: a literature review. *International Journal of Yoga Therapy*, 22. 95-99.
85. Suwankhong, D., Liamputtong, P. (2016). Social Support and Women Living With Breast Cancer in the South of Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*. 48(1), 39-47.
86. Šamija, M. i sur. (2007). Tumori dojke. Medicinska naklada, Hrvatsko onkološko društvo – HLZ, Zagreb.
87. Tang, Z. i sur. (2016). Associations between Diabetes and Quality of Life among Breast Cancer Survivors. *PLoS One*, 11(6), 25-34.
88. Tiezzi, M.F.B. i sur. (2017). Quality of Life in Women With Breast Cancer Treated With or Without Chemotherapy. *Cancer Nursing*, 40(2), 108-116.
89. Van Bommel, A.C.M., sur. (2020). The added value of immediate breast reconstruction to health-related quality of life of breast cancer patients. *European Journal of Surgical Oncology*, 46(10), 1848-1853.
90. Vrdoljak, E. i sur. (2013). Klinička onkologija. Medicinska naklada, Zagreb.
91. Yfantis, A. i sur. (2018). Health-related quality of life of young women with breast cancer. Review of the literature. *Journal of the Balkan Union of Oncology*, 23(1), 1-6.
92. Yoo, G.J. i sur. (2010). Older women, breast cancer, and social support. *Support Care Cancer*, 18(12), 1521-1530.
93. Zhang, H. i sur. (2018). Experiences of Social Support Among Chinese Women with Breast Cancer: A Qualitative Analysis Using a Framework Approach. *Medical Science Monitor*, 24, 574-581.