Neki aspekti psihološkog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke

Tarčuku, Tea

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:483021

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Image not found or type unknown

Repository / Repozitorij:

University of Zadar Institutional Repository

zir.nsk.hr

Image not found or type unknown

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju
Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopredmetni)

Tea Tarčuku

Neki aspekti psihološkog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke

Diplomski rad

Zadar, 2016.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopredmetni)

Neki aspekti psihološkog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke

Diplomski rad

Studentica:

Tea Tarčuku

Mentorica:

Doc. dr. sc. Ivana Tucak Junaković

Komentorica:

Doc. dr. sc. Marina Nekić

Zadar, 2016.

Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, Tea Tarčuku**,** ovime izjavljujem da je moj diplomski rad pod naslovom Neki aspekti psihološkog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 6. srpnja 2016.

Sadržaj

1. Uvod 1
1.1. Rak dojke 1
1.2. Subjektivna i psihološka dobrobit u žena oboljelih od raka dojke 2
1.3. Predodžba o vlastitom tijelu u žena oboljelih od raka dojke 8
1.4. Samopercepcija seksualne privlačnosti u žena oboljelih od raka dojke 11
1.5. Uloga socijalne podrške u prilagodbi žena oboljelih od raka dojke 14
2. Cilj, problemi i hipoteze 16
2.1. Problemi 16
2.2. Hipoteze 17
3. Metoda 19
3.1. Sudionice i postupak 19
3.2. Mjerni instrumenti 20
4. Rezultati 22
4.1. Sociodemografske karakteristike i osnovni deskriptivni parametri ispitanih varijabli u uzorcima operiranih i zdravih žena 22
4.2. Razlike u zadovoljstvu životom, psihološkom prosperitetu, predodžbi o vlastitom tijelu i samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti između sudionica koje su operirale dojku zbog karcinoma i zdravih sudionica 25
4.3. Povezanost predodžbe o vlastitom tijelu i samopercipirane seksualne privlačnosti sa zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom na uzorku zdravih i uzorku operiranih sudionica 26
4.4. Povezanost zadovoljstva socijalnom podrškom sa zadovoljstvom životom, psihološkim prosperitetom, predodžbom o vlastitom tijelu i samopercipiranom seksualnom privlačnošću 28
4.5. Razlike u predodžbi o vlastitom tijelu i samopercepciji seksualne privlačnosti između sudionica koje su prošle različite vrste operacija dojke 30
4.6. Razlike u zadovoljstvu grudima između različitih podskupina sudionica te povezanost između zadovoljstva grudima i zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta i samopercepcije seksualne privlačnosti na uzorku zdravih i uzorku operiranih sudionica 35
5. Rasprava 37
6. Zaključci 49
7. Literatura 51
8. Prilog 57

Sažetak

Istraživanja psihološkog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke i operiranih zbog raka dojke u svijetu su brojna, no mali je broj onih u kojima su posljedice dijagnoze i tretmana raka dojke istražene kroz usporedbu ove skupine sudionica sa zdravim uzorkom. S druge strane, u Hrvatskoj postoji mali broj istraživanja psihološkog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke općenito. Važno je usmjeriti se na posljedice raka dojke ne samo na njihovo fizičko, već i na psihičko zdravlje jer je to prvi korak u osmišljavanju i provođenju intervencija kojima bi se mogla podići kvaliteta života ovih osoba. Stoga je glavni cilj ovog istraživanja bio ispitati neke aspekte psihološkog funkcioniranja žena kojima je zbog raka operirana dojka. Istraživanje je provedeno na dvije skupine sudionica. Prva se sastojala od 162 žene koje su prošle poštednu ili radikalnu operaciju dojke u dobi između 28 i 69 godina (M=47,98) dok je drugu skupinu sačinjavalo 156 sudionica kojima nije dijagnosticiran rak dojke niti neka druga životno ugrožavajuća bolest. Raspon dobi u ovoj skupini bio je od 28 do 72 godine (M=47,60). Obradom rezultata dobiveno je da se sudionice iz ove dvije skupine ne razlikuju u razinama zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, predodžbi o vlastitom tijelu te samopercepciji seksualne privlačnosti. Nadalje, dobiveno je da su u obje skupine sudionica razine zadovoljstva životom i psihološkog prosperiteta pozitivno povezane s predodžbom o vlastitom tijelu i samopercepcijom seksualne privlačnosti. Važan nalaz ovog istraživanja jest i da je zadovoljstvo socijalnom podrškom iz različitih izvora povezano sa svim aspektima psihološkog funkcioniranja sudionica. Posljednje, dobiveno je da sudionice koje su prošle poštednu umjesto radikalne operacije dojke imaju značajno pozitivniju predodžbu o vlastitom tijelu i značajno su zadovoljnije svojim grudima što bi mogla biti indikacija za prednost poštedne nad radikalnom vrstom operacije onda kada je to moguće.

Ključne riječi: rak dojke, operacija dojke, mastektomija, zadovoljstvo životom, psihološki prosperitet, predodžba o vlastitom tijelu, samopercepcija seksualne privlačnosti, zadovoljstvo socijalnom podrškom

Summary

Some Aspects of Psychological Functioning of Women

with Breast Cancer

There are many studies which have dealt with the psychological functioning of women diagnosed with breast cancer and women who underwent breast surgery, but a very few of them investigated the consequences of the diagnosis and treatment in comparison with a healthy group of women. On the other side, there is only a small number of studies dealing with the psychological functioning of women diagnosed with breast cancer in Croatia. It is important to focus on the impact that cancer has not only on their physical, but also on their mental health because that is the first step towards creating and conducting interventions aimed at improving their quality of life. Thus, the main goal of this study was to investigate some aspects of the psychological functioning of women who had undergone breast surgery due to breast cancer. The study was conducted on two groups of subjects. The first group consisted of 162 women who underwent radical or breast conserving mastectomy between the ages of 28 and 69 (M=47.98). The second group consisted of 156 women who were not diagnosed with breast cancer or any other life-threatening disease. In this group, the subjects were between the 28 and 72 years of age (M=47.60). Statistical analysis showed that the subjects from these two groups didn't differ in levels of life satisfaction, psychological flourishing, body image and self-perceived sexual attraction. Furthermore, in both groups of subjects, levels of life satisfaction and psychological flourishing were positively correlated with the body image and self-perceived sexual attraction scores. Very important finding from this study is the fact that satisfaction with the social support from different resources was found to be in correlation with all of the explored aspects of psychological functioning. In the end, it was found that the subjects who underwent breast conserving instead of radical breast surgery had a significantly more positive perspective of their body and were more satisfied with their breasts. This could be viewed as an indicator of the advantage of breast conserving prior to radical operation of the breast whenever possible.

Key words: breast cancer, mastectomy, life satisfaction, psychological flourishing, body image, self-perceived sexual attraction, social support satisfaction

1. Uvod

1.1. **Rak dojke**

Ljudsko tijelo sačinjeno je od tkiva i organa od kojih svaki ima vrlo specifičnu ulogu u funkcioniranju čitavog organizma. Sve stanice u ljudskom tijelu, osim stanica živčanog sustava, imaju sposobnost umnažanja, dijeljenja i rasta. U nekim slučajevima dolazi do genske i kromosomske nepravilnosti zbog čega se stanice počnu ubrzano umnažati i rasti, a da stare stanice nisu prethodno odumrle. Ovakav slijed događaja dovodi do nakupljanja viška stanica (tkiva) i tako nastaje čvor odnosno tumor (Tomek, Vrbanec i Podolski, 2015). Dobroćudni (benigni) tumori vrsta su nakupina stanica koja je dobro odvojena od tkiva koje ju okružuje. Upravo zbog toga lako ih je odstraniti, a jednom kada su odstranjeni, rijetko se ponovno pojavljuju. Osim toga, rastu sporo i taj rast je to sporiji što je tumor veći. Stanice ove vrste tumora ne napadaju ostale zdrave stanice i ne šire se na druge dijelove tijela. S druge strane, zloćudni (maligni) tumori sastoje se od stanica koje rastu brzo i urastaju u okolno tkivo zbog čega ih je teško odstraniti osim u fazama bolesti kada su jako mali. Zbog toga je često potrebno odstraniti čitav organ kako bi se tumor uklonio iz organizma u potpunosti. Dijagnoza raka može značajno utjecati na gotovo svaki aspekt pojedinčeva života uključujući fizičku, psihosocijalnu, interpersonalnu, duhovnu i poslovnu domenu.

Kada se govori o tumoru dojke, u svijetu se svake godine dijagnosticira više od 1 700 000 novih slučajeva ove bolesti, a godišnje oko 500 000 žena od nje umre. Upravo rak dojke je najčešća vrsta raka kod žena, kako u svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj (Žitnjak, Soldić, Kust, Bolanča i Kusić, 2015). Oko 10% svih zloćudnih tumora otpada na tumore dojke, a kod žena ta brojka iznosi 25%. Važno je spomenuti da je rak dojke češći u razvijenim zemljama i zemljama u razvoju nego u istočnim nerazvijenim zemljama. U Hrvatskoj je 2012. godine bilo 2554 novih slučajeva zloćudnog tumora dojke, a iste godine 1033 žene su umrle od ove bolesti (HZJZ, 2014, prema Tomek, Vrbanec i Podolski, 2015). Na brojku od 100 000 stanovnika to bi značilo 83 nova slučaja i 24,4 smrti od raka dojke, a prosječno petogodišnje preživljavanje iznosi 82% što je usporedivo s onim u Europi. Najznačajniji rizični čimbenik je dob i većina žena je dijagnosticirana nakon 40-e godine života. Unatoč tome, oko 7% žena oboljelih od raka dojke u svijetu oboli prije ove dobi i upravo na rak dojke otpada oko 40% oboljenja od svih vrsta karcinoma u ovoj dobnoj skupini (Kasum, Baketić-Orešković i Orešković, 2014). Žene

čija su majka, teta, sestra, kćer ili druge bliske rođakinje u prvom koljenu oboljele od raka dojke imaju 2-3 puta veći rizik od raja dojke. Ipak, u odnosu na ukupan broj, samo je 10-12% karcinoma dojke genetski uvjetovano. Ostali rizični faktori za nastanak bolesti su dugotrajno hormonsko nadomjesno liječenje, zračenje tijekom djetinjstva ili odrastanja, debljina, neodgovarajuća prehrana, manjak fizičke aktivnosti, redovito konzumiranje alkohola, pušenje, itd. Neke od metoda liječenja raka dojke su operacija, zračenje, kemoterapija, biološka terapija i hormonsko liječenje.

1.2. **Subjektivna i psihološka dobrobit u žena oboljelih od raka dojke**

Dirksen (2000) u svom radu navodi kako petogodišnja relativna stopa preživljavanja raka dojke u Americi iznosi 97% što se može pripisati prevenciji, ranoj detekciji i poboljšanju tretmana bolesti. S obzirom na ovaj pozitivan trend, važno je usmjeriti se ne samo na fizičko, već i na psihološko zdravlje osoba oboljelih od raka dojke. Pritom treba imati na umu da uvjeti za mentalno zdravlje i kvalitetan život nisu ispunjeni samim odsustvom mentalnih poteškoća. Ovakvo stajalište blisko je području pozitivne psihologije koja je među istraživačima i teoretičarima postala popularna u drugoj polovici prošlog stoljeća. Među centralnim konstruktima pozitivne psihologije nalazi se *subjektivna dobrobit* koja je od velike važnosti i za mnoge druge, psihologiji bliske struke. Subjektivna dobrobit nerijetko se upotrebljava kao sinonim za sreću, a može se definirati kao kognitivno vrednovanje života koji je ispunjen ugodnim, a bez neugodnih emocija (Rijavec, Miljković i Brdar, 2008). Iz navedene definicije vidljivo je kako se spomenuti fenomen sastoji od dvije različite komponente- afektivne i kognitivne. Unatoč odvojenosti komponenata, one su međusobno povezane. Unutar afektivne, tj. emocionalne komponente mogu se razlikovati pozitivan i negativan afekt. Kognitivna komponenta subjektivne dobrobiti zove se *zadovoljstvo životom* i definirana je kao kognitivno-prosudbeni proces, to jest, globalna procjena kvalitete života osobe prema njezinim individualnim kriterijima. Dakle, procjena zadovoljstva ovisi o usporedbi okolnosti u kojima se osoba našla s kriterijima usporedbe koje ona vidi kao prikladne. Drugim riječima, kriteriji nisu postavljeni "izvana", već od strane samog pojedinca koji procjenjuje zadovoljstvo svojim životom. Tako Lyubomirsky i sur. (2005) pronalaze da vanjske životne okolnosti igraju ulogu u samo oko 10% individualnih razlika u rezultatima na mjerama zadovoljstva životom. Ostatak individualnih razlika uvjetovan je aspektima funkcioniranja nad kojima pojedinac ima

kontrolu. U skladu s tim, iako je blagostanje u određenim aspektima života kao što su zdravlje, značajni odnosi i financije poželjno, pojedinci im mogu pridavati različitu važnost. Upravo zato važno je ispitati sveukupno zadovoljstvo životom, a ne zbrajati zadovoljstvo pojedinačnim domenama života (Diener, Emmons, Larsen i Griffin, 1985). O važnosti ovog konstrukta govori činjenica da je u Inglehartovom istraživanju vrijednosti (1990, prema Diener, 2000) u kojem su sudjelovali ispitanici iz čitavog svijeta, njih 62% zadovoljstvo životom postavilo na vrh liste po kriteriju važnosti, a samo njih 2% je izjavilo da nikada nije razmišljalo o zadovoljstvu životom.

Postoje određeni konstrukti koji se u istraživanjima konzistentno pokazuju kao značajni prediktori zadovoljstva životom. U svojoj meta-analizi Okun i Stock (1987, prema Diener, 2010) dobili su kako su u kasnijoj životnoj dobi dva najsnažnija prediktora zadovoljstva životom religioznost i zdravlje sudionika. S druge strane, velik broj istraživanja pokazao je kako životne okolnosti imaju samo privremen utjecaj na subjektivnu procjenu dobrobiti (npr. Suh i sur., 1996, Brickman i sur., 1978). Na temelju toga može se zaključiti da životno zadovoljstvo ovisi i o nekim trajnim karakteristikama pojedinca. Istraživanje Bratka i Sabol (2006) je pokazalo da značajan utjecaj na životno zadovoljstvo imaju neke osobine ličnosti iz petfaktorskog modela Coste i McCraea (McCrae i Costa, 1991). Tako je dobiveno da su ekstraverzija i savjesnost pozitivni, a neuroticizam negativan prediktor zadovoljstva. Što se tiče stabilnosti prediktora kroz dob, Penezić i Ivanov (2000) navode da jedinstveni prediktori ne postoje. Naime, u ovom istraživanju u mlađoj populaciji (studenti i sudionici srednje životne dobi), najveću prediktivnu vrijednost imali su pozitivi stavovi prema životu, a među starijima važnima su se pokazale depresija (kao negativan prediktor) i subjektivna procjena zdravstvenog stanja.

Kada se govori o subjektivnoj dobrobiti osoba s karcinomom, baš kao i u zdravoj populaciji, postoji veliki broj faktora koji utječu na psihološko stanje osobe. Istraživanja su pokazala da vrsta tretmana nije u korelaciji s kvalitetom života povezanom sa zdravljem, ali zato subjektivna dobrobit značajno varira ovisno o vrsti tretmana koji su pacijentice primile pa tako negativan utjecaj mastektomije na subjektivnu dobrobit može biti uzrokovan pogoršanjem predodžbe o vlastitom tijelu (Tessier, Lelorain i Bonnuad-Antignac, 2012). S druge strane, iznenađuje podatak da kemoterapija i hormonska terapija dovode do poboljšanja afektivne komponente dobrobiti. Ovo je objašnjeno različitim načinima adaptacije ovisno o vrsti tretmana. Naime, moguće je da se kod ovih pacijentica događa promjena unutarnjih standarda, vrijednosti i percepcije kvalitete života. Isto tako, moguće je da dolazi do pozitivne promjene ličnosti koja se naziva *post-traumatski rast.* Andrykowski i sur. (1996, prema Tessier i sur.,

2012) navode kako su, u usporedbi sa ženama koje su imale benigno oboljenje dojke, žene koje su operirale karcinom dojke i preživjele 5 godina nakon toga pokazale veće pozitivne promjene u "pogledu na život" unatoč lošijem zdravlju. Što se tiče vremena koje je prošlo od dijagnoze, ono je pozitivno povezano sa tjelesnim zdravljem, ali nije u vezi sa mjerama subjektivne dobrobiti (Andrykowski i sur., 1996, prema Tessier i sur, 2012). To znači da napreci u zdravlju preživjelih nakon raka dojke ne vode nužno napretku na području mentalnog zdravlja. Važno je spomenuti i vezu socioekonomskog statusa sa teškoćama i simptomima nakon dijagnoze. Naime, financijski status je glavna determinanta svih ishoda kod oboljelih od raka, neovisno radi li se o tjelesnom zdravlju ili subjektivnoj dobrobiti (Hoyer i sur., 2011, prema Tessier i sur., 2012). Nadalje, u istraživanju provedenom u Maleziji na ženama koje su preživjele karcinom dojke dobiveno je da grupna psihoedukacija igra važnu ulogu u unaprjeđenju dobrobiti i smanjenju depresivnih simptoma pacijentica (Ram, Narayanasamy i Barua, 2013). Neki autori ističu sposobnost pojedinaca da se prilagode posljedicama karcinoma i tretmana. Dunn i sur. (2013) objašnjavaju kako se sudionici koji su sudjelovali u njihovom istraživanju i koji su preboljeli kolorektalni karcinom, mogu podijeliti u dvije skupine: oni kojima je zadovoljstvo životom ostalo na visokim razinama čitavo vrijeme i oni kod kojih je zadovoljstvo životom variralo. U prvu skupinu spada gotovo polovina svih sudionika. Što se tiče sudionika u drugoj skupini, kod većine njih zadovoljstvo životom vratilo se na prvotnu razinu u periodu od 5 godina. Na temelju ovih rezultata osim o stabilnosti zadovoljstva životom, može se govoriti i o eventualnoj "prilagodljivosti na rak". Dunn i sur. (2013) zaključuju da je sposobnost zadržavanja razine zadovoljstva životom nakon karcinoma, između ostalog, i odraz prilagodljivosti. U velikom istraživanju oboljelih od raka, Wolff (2007, prema Hoffman i sur., 2013) je utvrdio da je preko 70% sudionika izvijestilo o depresiji zbog raka, 60% o problemima u odnosima, a 83% o sniženim primanjima. Osim toga, više od polovine sudionika je izjavilo kako je nošenje s emocionalnim i praktičnim posljedicama dijagnoze i bolesti zahtjevnije nego nošenje sa samim medicinskim posljedicama. Međutim, velik broj ispitanika pokazao je i značajnu otpornost. Oko 60% njih izvijestilo je da su trenutačno "dobrog zdravlja", a 47% sudionika smatralo je da je bolest na neki način unaprijedila njihov život. U Hrvatskoj gotovo da ne postoje istraživanja psihološkog funkcioniranja oboljelih od raka. Pinjatela (2008) je provela istraživanje u kojem je usporedila osobe oboljela od raka dojke, raka debelog crijeva i raka grla sa skupinom osoba bez malignih oboljenja. Rezultati su pokazali kako su oboljeli od karcinoma ukupnu kvalitetu života i zdravstveno stanje procijenili lošijim od zdravih sudionika. Sudionice oboljele od raka dojke su na gotovo svim varijablama procijenile svoju kvalitetu života lošijom u odnosu na sudionike s drugim vrstama karcinoma. Jedan od glavnih zaključaka

ovog istraživanja je da je oboljelima od raka, a posebno ženama s rakom dojke, uz medicinsku, potrebna i kontinuirana psihosocijalna podrška. S obzirom na neusuglašenost rezultata stranih istraživanja subjektivne dobrobiti osoba oboljelih od karcinoma te mali broj takvih istraživanja u Hrvatskoj, čini se vrlo važnim ispitati ovaj aspekt funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke.

Kao što je već spomenuto, dugi niz godina fokus istraživanja mentalnog zdravlja bio je na mentalnoj bolesti i tretmanu i prevenciji patologije, a uvriježeno mišljenje je bilo da sam izostanak psihopatologije podrazumijeva psihološku dobrobit. Današnjim istraživačima psihološkog zdravlja i dobrobiti jasno je da su navedeni pojmovi puno kompleksniji od negativne definicije koja se koristila sve do nedavno. Ipak, Diener, Ng, Harter i Arora (2010) pretpostavljaju da će, baš kao što je dugo vremena bilo potrebno da se stručnjaci usuglase oko dijagnoze mentalnih poremećaja, vjerojatno proći neko vrijeme i prije nego što se postigne konsenzus glede definicije i mjerenja mentalnog zdravlja i psihološke dobrobiti. Jedna od najranijih definicija psihološke dobrobiti bila je Jahodina (1958, prema Diener i sur., 2010) i prema njoj, pozitivno psihološko funkcioniranje sastoji se od šest elemenata: stavovi pojedinca prema sebi, samoaktualizacija, integracija, autonomija, percepcija realnosti i ovladavanje okolinom. Nakon toga, Ryff (1989) je predložila 6 dimenzija psihološke dobrobiti: autonomija, ovladavanje okolinom, osobni rast, pozitivni odnosi, smisao života i samoprihvaćanje. Nadalje, Antonovsky (1993, prema Diener i sur., 2010) je psihološku dobrobit izjednačio s osjećajem koherentnosti koji je definirao kao stav u skladu s kojim su život i poteškoće koje nosi percipirani kao smisleni, razumljivi i mogući za upravljanje. Za Ryana i Decia (2001) iskustvo dobrobiti posljedica je zadovoljavanja onoga što oni nazivaju trima osnovnim psihološkim potrebama: autonomija, kompetencija i ispunjavajući odnosi. Ono što je zajedničko svim navedenim teorijama je pogled na dobrobit kao eudemonistički koncept. Drugim riječima, u ovim teorijama dobrobit se povezuje s aktualizacijom ljudskih potencijala i ostvarenjem istinske prirode te pozitivnim funkcioniranjem pojedinca. S druge strane, hedonistički pogled na dobrobit ističe važnost ugode ili sreće. Hedonistički pogled podrazumijeva da su naše aktivnosti motivirane željom za postizanjem užitka i izbjegavanje neugode (Brdar, Rijavec i Miljković, 2008). Novije teorije ujedinjuju i naglašavaju važnost oba smjera. Dakle, dobrobit se sastoji istovremeno od pozitivne funkcionalnosti, ali i afektivnosti. Tako je Martin Seligman, jedan od najpoznatijih autora na području pozitivne psihologije, psihološku dobrobit ili "autentičnu sreću" (kako ju on naziva) razložio na tri osnovna elementa: ugoda, angažiranost i značenje. U novijim radovima, dodao je i dva nova elementa- odnosi i postignuće (2011, prema Huppert i So, 2013). Veliki doprinos istraživanju psihološke dobrobiti dao je i američki

psiholog Ed Diener. Ne tako davno svoju mjeru psihološke dobrobiti obogatio je konstruktom psihološkog prosperiteta čije komponente su: svrhovitost života, pozitivni odnosi, osjećaj kompetentnosti, angažman, samopoštovanje, optimizam i doprinos dobrobiti drugih (Diener, 2010).

S obzirom da se radi o relativno novom konstruktu, Huppert i So (2013) su odlučili razviti njegovu operacionalnu definiciju koja bi, između ostalog, trebala omogućiti i razvoj instrumenata za njegovo mjerenje. Pritom su se vodili idejom da su karakteristike mentalnog zdravlja *upravo suprotne* karakteristikama mentalne bolesti pa su zbog toga u prvoj fazi procesa izlistali sve simptome depresivnosti i anksioznosti prema internacionalnim dijagnostičkim kriterijima i identificirali ono što smatraju suprotnim polom svakog simptoma. Tako je kao suprotnost nepostojanju smisla bio smisao, a suprotna emocionalnoj nestabilnosti je emocionalna stabilnost. Sljedeći korak bio je kombiniranje ovih "simptoma" u smisleni skup i provjera njihove zastupljenosti i načina grupiranja u populaciji. Jedno od najvažnijih otkrića ovog istraživanja je činjenica da psihološki prosperitet u sebi sadrži i hedonističke i eudemonističke aspekte dobrobiti. Prema operacionalnoj definiciji koju su ovi autori razvili, psihološki prosperitet podrazumijeva prisutnost pozitivnih emocija (nužan kriterij), osjećaja kompetentnosti, emocionalnu stabilnost, uključenost, smisao, optimizam, pozitivne odnose, otpornost i vitalnost. Potrebno je naglasiti kako je "dijagnoza" psihološkog zdravlja to jest prosperiteta prema ovim autorima moguća čak i uz odsustvo jedne od pozitivnih karakteristika i jednog od aspekata pozitivnog funkcioniranja. Dakle, psihološki prosperitet odnosi se na iskustvo života koji ide u dobrom smjeru i kombinacija je pozitivnog afekta i dobrog funkcioniranja. Sinonim je za visoke razine psihološke dobrobiti i odražava mentalno zdravlje (Ryff i Singer, 1998). Visoke razine psihološke dobrobiti povezane su sa velikim brojem pozitivnih ishoda kao što su efikasno učenje, produktivnost, kreativnost, dobri odnosi, prosocijalno ponašanje, zdravlje i dugovječnosti (Diener i sur., 2010).

Uz subjektivnu, u dosadašnjim su istraživanjima ispitivani i različiti aspekti psihološke dobrobiti u žena oboljelih od raka dojke. Ukoliko je kao tretman odabrana operacija dojke, dojka može biti odstranjena u cijelosti (radikalna operacija- mastektomija) ili se može odstraniti samo dio dojke zahvaćen tumorom (poštedna operacija- lumpektomija). Veliki broj istraživanja pokazao je kako ne postoji utjecaj vrste operacije na psihološko ili socijalno funkcioniranje pacijentice, osim na predodžbu o vlastitom tijelu (Frost i sur., 2000). S druge strane, čini se da je vrsta terapije povezana s razinama dobrobiti nakon terapije. Naime, Ganz i sur. (2002) su u svom istraživanju dobili da je kemoterapija povezana s nižom psihološkom dobrobiti 5 – 10 godina nakon tretmana. Istraživanja psihološke dobrobiti u različitim fazama

bolesti kod žena oboljelih od raka dojke pokazuju da je distres na vrhuncu netom nakon dijagnoze, 6 mjeseci do godinu dana nakon mastektomije, kada je dijagnosticiran povratak karcinoma, kada je bolest proglašena terminalnom (Hoffman, 1988, prema Frost i sur., 2000) te tijekom kemoterapije (Simmons, 1984, prema Frost i sur., 2000). Psihosocijalna dobrobit se prema nekim istraživanjima vraća na razine na kojima je bila prije bolesti (Vinkour i sur., 1989, prema Frost i sur., 2000), dok je u drugima pronađeno da psihološki distres ostaje stabilan tijekom vremena (Northouse, 1989, prema Frost i sur., 2000). Faktori koji utječu na dobrobit žena u različitim fazama bolesti su vidljivost simptoma bolesti, prethodno iskustvo bolesti, faza života, fleksibilnost te uočavanje utjecaja njihove dijagnoze na čitavu obitelj (Hilton, 1996, prema Frost i sur. 2000). Što se tiče demografskih varijabli, važnim se pokazao i bračni status pacijentice. U istraživanju Carvera i sur. (2005) dobiveno je kako su žene oboljele od raka dojke koje su imale partnera u vrijeme tretmana bolesti dugoročno pokazivale više razine psihološke dobrobiti. Osim toga, u istraživanju Al-Ghazala, Fallowfielda i Blameya (1999, prema Al-Ghazalu, Fallowfielu i Blameyu 2000) dobiveno je kako žene koje su nakon mastektomije prošle rekonstrukciju dojke postoperativno pokazuju više razine psihološke dobrobiti od onih koje nisu prošle ovaj kozmetički zahvat.

Što se tiče povezanosti psihološkog prosperiteta i zadovoljstva životom, na uzorku od 43000 zdravih sudionika Huppert i So (2013) dobili su koeficijent korelacije od 0,34 i na temelju toga zaključili da su ova dva konstrukta, iako se djelomično preklapaju, zapravo odvojena i da bi se puno izgubilo mjerenjem samo zadovoljstva životom. Stoga bi i u žena oboljelih od raka dojke, uz zadovoljstvo životom, bilo važno ispitati i njihov psihološki prosperitet kao važan aspekt dobrobiti.

Očito je kako su dijagnoza karcinoma dojke i tretman ove bolesti vrlo stresni i snažno utječu na gotovo sve aspekte funkcioniranja osobe. Ono što se doima da nedostaje među do sada provedenim istraživanjima subjektivne i psihološke dobrobiti žena s ovom dijagnozom koje su operirale dojku, posebno među istraživanjima u Hrvatskoj, jest jasna usporedba te skupine sa kontrolnom skupinom relativno zdravih žena (to jest žena kojima nije dijagnosticiran karcinom dojke ili neka druga životno ugrožavajuća bolest) iste dobi i ostalih važnih demografskih karakteristika.

1.3. **Predodžba o vlastitom tijelu u žena oboljelih od raka dojke**

Pojam *predodžba o vlastitom tijelu* odnosi se na percepciju, mišljenja i osjećaje osobe u vezi s vlastitim tijelom i tjelesnim iskustvima. Ljudi općenito imaju velik broj percepcija, mišljenja i osjećaja o vlastitom tijelu, a one se mogu odnositi na cjelokupni izgled, specifične dijelove tijela, karakteristike vezane za dob, etničku pripadnost, snagu, različite tjelesne funkcije, seksualnost, itd. Na perceptivnoj razini stvaraju se predodžbe o veličini, obliku i izgledu različitih dijelova vlastitog tijela. Nakon toga, na kognitivnoj razini dolazi do fokusa pažnje i nastaje mišljenje o vlastitom tijelu i iskustvima. Posljednja komponenta predodžbe o vlastitom tijelu je emotivna. Ona uključuje iskustva ugode ili neugode, zadovoljstva ili nezadovoljstva vezanog za tijelo i tjelesna iskustva (Ambrosi-Randić, 2004).

Jedna od najvažnijih karakteristika ovog konstrukta jest njegova *subjektivnost*. Naime, predodžba o vlastitom tijelu vrlo je osobno i subjektivno iskustvo. Drugim riječima, ne postoji nužno povezanost između objektivnih informacija i subjektivne realnosti. Tako osoba prosječne ili ispodprosječne tjelesne težine sebe može percipirati kao pretjerano tešku, to jest deblju nego što to ona uistinu jest. Istraživanja su pokazala kako je u većini slučajeva subjektivna procjena mnogo negativnija od objektivne realnosti (Shontz, 1977, prema Ambrosi-Randić, 2004). Sljedeća važna karakteristika predodžbe o vlastitom tijelu odnosi se na *isprepletenost ovog konstrukta s emocijama osobe prema samoj sebi*. To znači da je način na koji osoba doživljava svoje tijelo usko povezan s načinom na koji percipira sebe općenito. Razlog ovome leži u činjenici da je osnovni osjećaj postojanja utemeljen na tijelu i to na iskustvima taktilnih i kinestetičkih osjeta. Za većinu ljudi je shema o tijelu središnja kognitivna struktura sustava o sebi. Iz ovoga je jasno kako negativna predodžba o vlastitom tijelu može snažno utjecati na cjelokupno psihičko stanje osobe. Jedno od objašnjenja važnosti tjelesnog izgleda za žene ponudila je i evolucijska teorija. Naime, neki aspekti kulturalnog ideala lijepog odražavaju biološki ideal zdravog izgleda. Lijepe žene imaju prednost u izboru partnera, a to za ljudsku vrstu znači preživljavanje najzdravijih pojedinaca. S druge strane, istraživanjima u području socijalne psihologije dokazana je interpersonalna dobit žena privlačnog izgleda, to jest onih žena koje zadovoljavaju kulturalni standard ljepote. Žene koje su privlačnije ostvaruju bolje odnose sa suprotnim spolom i češće su odabrane kao partnerice (Striegel-Moore i Franko, 2002). Prema sociokulturalnom pristupu važnosti tjelesnog izgleda za žene, ljepota ima središnje mjesto u stereotipu ženske spolne uloge. Naime, doživljaj žene kao lijepe pomaže u afirmaciji ženskog identiteta, a na taj način ženska osoba okolini pokazuje da je prihvatila socijalno očekivanu ženstvenost (Striegel-Moore i Franko, 2002). Nadalje, važno je spomenuti

kako su temelji predodžbe o vlastitom tijelu *postavljeni u socijalnoj interakciji s prvim skrbnicima* (Krueger, 1989, prema Ambrosi-Randić, 2004). Tijekom prvih nekoliko godina života većina interakcija veže se za tjelesne funkcije, a način zadovoljavanja tih tjelesnih funkcija već tada poprima određen emotivni ton koji je povezan s kasnijim iskustvima s vlastitim tijelom. Na primjer, ako su roditelji blagi, puni razumijevanja i empatije vezano za tjelesne potrebe svojeg djeteta, tada ono može lakše razviti funkcionalni osjećaj o sebi u cjelini. Naravno, rano djetinjstvo nije jedino razdoblje u kojem okolina utječe na predodžbu o vlastitom tijelu. Tijekom daljnjeg razvoja ljudi uočavaju da osobe oko njih pokazuju reakcije na njihov izgled. Sljedeća važna karakteristika ovog konstrukta je njegova *dinamičnost*. Osnovni razlog zbog kojeg se slika o vlastitom tijelu mijenja iz trenutka u trenutak je već spomenuti fokus pažnje. Ovisno o podražaju na koji pojedinac u danom trenutku usmjerava svoju pažnju, on je manje ili više svjestan nekih dijelova vlastitog tijela. Tako čitanje nekog novinskog članka može rezultirati razmišljanjem o vlastitoj težini, izgledu lica, privlačnosti i slično.

Slade (1994) predodžbu o vlastitom tijelu definira kao nestabilnu mentalnu reprezentaciju tijela koja ovisi o najmanje sedam čimbenika:

1. dosadašnjim senzornim iskustvima vezanima uz vlastito tijelo
2. dosadašnjim promjenama u tjelesnoj težini
3. kulturalnim i socijalnim normama
4. individualnim stavovima vezanima uz tjelesnu težinu i oblik tijela
5. kognitivnim i afektivnim varijablama
6. individualnoj psihopatologiji
7. biološkim varijablama.

U različitim životnim fazama osoba može brinuti o različitim aspektima svog tijela i tjelesnog izgleda. Dok je u adolescenciji naglasak na tjelesnim promjenama koje su vezane uz razvoj seksualnih funkcija, u srednjoj i starijoj dobi zabrinutost je vezana uz pad tjelesne snage i promjene u izgledu (Adams, 1985, prema Ambrosi-Randić, 2004). Prema nekim autorima (Wertheim, Paxton i Blaney, 2004, prema Pokrajac-Bulian, Živčić-Bećirević, Vukmanović i Forbes, 2005), nezadovoljstvo tjelesnim izgledom raste s dobi. Naime, s godinama se koža počinje borati, masne naslage se nakupljaju na torzu, godišnje se gubi oko 1% mišićne mase, kosti postaju krhkije i dolazi do niza zdravstvenih problema. U odrasloj dobi vrednuju se tri komponente slike tijela: izgled (konkretnije, znakovi starenja i privlačnosti), kompetencija (osjećaj spretnosti, snage i izdržljivosti) i zdravlje.

Promjene u predodžbi o vlastitom tijelu mogu nastati na različite načine. Neke od ovih promjena su vrlo nagle, dok su druge sasvim postupne. Naravno, u odnosu na nagle, postupnim promjenama se lakše psihološki prilagoditi. Jedna od situacija u kojoj može naglo doći do promjene u predodžbi o vlastitom tijelu jest operacija dojke uslijed dijagnoze karcinoma. Unatoč napretku u području dijagnoze i tretmana raka, operacija je i dalje najčešće preferirana metoda tretmana raka dojke (Dow, 1999). Odstranjivanje čitave dojke uzrokuje gubitak simetrije – očitu promjenu u fizičkom izgledu koja je vidljiva i kada je osoba obučena, a može imati i utjecaja na vrstu odjeće koju će osoba birati za nošenje.

Kraus (1999, prema Esmaili, Abed, Saiidi, Majd i Esmaieli, 2010) je proveo deskriptivno komparativno istraživanje na skupini od 31 žene koje su prošle mastektomiju i 30 zdravih žena (kontrolna grupa). Upitnici su sudionicama iz eksperimentalne skupine dani na ispunjavanje dva puta: 4 tjedna prije i 4 tjedna nakon operacije. U istom periodu od 8 tjedana upitnike su ispunjavale i sudionice iz kontrolne grupe. Rezultati su pokazali kako u kontrolnoj skupini nije došlo do promjene u slici o tijelu, dok se u eksperimentalnoj skupini slika o vlastitom tijelu sudionica značajno promijenila i to u negativnom smjeru. U eksperimentalnoj skupini neke od žena odabrale su mastektomiju umjesto lumpektomije. Ove sudionice imale su povoljniju sliku o vlastitom tijelu i procijenile su preživljavanje važnijim od očuvanja fizičke privlačnosti i izgleda i oblika tijela. Isto tako, Esmaili i sur. (2010) su u svom istraživanju provedenom na 90 žena koje su prošle mastektomiju dobili kako je 40% žena umjereno zadovoljno svojim izgledom, dok je 42,2% žena sebe procijenilo prosječno atraktivnima. Čak 51,5% sudionica je bilo vrlo zadovoljno svojim grudima. Ovakve rezultate moguće je objasniti činjenicom da je istraživanje rađeno ubrzo nakon mastektomije kada su sudionice možda bile više zaokupljene opasnošću karcinoma za fizičko zdravlje i život nego slikom o vlastitom tijelu. S druge strane, u istraživanju Hatchera, Fallowfield i Hern (2001, prema McGaughey, 2006), dobiveno je kako je kod žena koje su imale pozitivnu sliku o vlastitom tijelu prije operacije, ta slika ostala stabilna postoperativno. Nadalje, Metcalfe, Esplen i Narod (2004, prema McGaughey, 2006) navode kako su mlađe sudionice pokazivale više osjećaja vezanih za promjene tijela i vidljivost posljedica mastektomije nego što je bio slučaj sa starijima. Iako pregled istraživanja daje zaključiti da u odnosu na zdrave žene, one koje su operirale dojku uglavnom imaju negativniju predodžbu o vlastitom tijelu, nejasno je međutim kakav točno utjecaj ima vrsta operacije na predodžbu o vlastitom tijelu. Dok neki autori ističu prednost lumpektomije nad mastektomijom, barem u pogledu utjecaja na predodžbu o vlastitom tijelu, moguće je da upravo određene psihološke karakteristike osoba koje se odlučuju na lumpektomiju odražavaju zaokupljenost fizičkim izgledom i negativniju predodžbu o tijelu

prethodno dijagnozi i operaciji. Razumijevanjem promjena slike o tijelu kao posljedice operacije dojke i faktora koji utječu na ove promjene može se olakšati postoperativna prilagodba mnogih oboljelih žena.

1.4. Samopercepcija seksualne privlačnosti u žena oboljelih od raka dojke

Razumijevanje osobina koje mogu pridonijeti pojedinčevom pozitivnom iskustvu seksualnosti i seksualnih veza je važno jer ovi faktori mogu imati snažan utjecaj na subjektivnu dobrobiti i zadovoljstvo pojedinca životom (Dogan, Tugut i Golbasi, 2013, prema Amos i Cabe, 2015). Pozitivna slika vlastitog tijela kod žena može biti prediktor frekvencije seksualnih odnosa i seksualnog zadovoljstva, dok su i muškarci i žene koji nisu zadovoljni svojim tijelom manje seksualno aktivni (Masters, Johnson i Kolodny, 2006).

Samopercepcija seksualne privlačnosti je samopercepcija koja je direktno povezana sa seksualnošću i zbog toga je moguće da je u snažnijoj vezi sa iskustvom seksualnosti i seksualnim odnosima od predodžbe o vlastitom tijelu. Seksualna privlačnost je privlačnost koja uključuje zadovoljavanje seksualnih potreba druge osobe (Townsend i Wasserman, 1997). Označava pojedinčevu sposobnost ili vjerojatnost pobuđivanja seksualne želje kod drugih i implicira vjerojatnost da će pojedinac drugoj osobi pružiti seksualno zadovoljstvo. Logično je da osobe koje drugi ljudi procijene kao seksualno atraktivne imaju veću vjerojatnost za privlačenje seksualnih partnera, ali se malo zna o tome zašto i u kojoj mjeri je bitna procjena vlastite seksualne privlačnosti. Percipirana vlastita seksualna privlačnost odnosi se na procjenu privlačnosti vlastitog tijela drugima i procjenu vjerojatnosti da im pojedinac može pružiti seksualno zadovoljstvo (Amos i McCabe, 2015). Broj istraživanja koji se bavi vezom između samopercepcije seksualne privlačnosti i drugih aspekata seksualnosti je malen. Ipak, u istraživanju Franzoia i Shieldsa (1984, prema Amos i McCabe, 2015) dobiveno je kako je rezultat na subskali seksualne atraktivnosti koja ispituje pojedinčevo zadovoljstvo intimnim dijelovima tijela kao što su grudi, stražnjica i genitalije, povezan sa pozitivnim iskustvom seksualnosti. Nadalje, u istraživanju Meltzera i McNulty (2010) dobiveno je da su udane žene koje su pozitivno procijenile intimne dijelove svoga tijela bile zadovoljnije svojim seksualnim odnosima.

Prema Bogaertovoj i Brottinoj (2014) teoriji, percepcija sebe kao objekta žudnje odnosi se na percepciju da je pojedinac privlačan drugima. Dakle, podrazumijeva postojanje druge osobe i implicira da je druga osoba svjesna pojedinčeve atraktivnosti i ljepote. Važno je naglasiti da je percepcija sebe kao objekta žudnje sasvim subjektivna i ne implicira točnost. Ova vrsta percepcije povezana je i sa predodžbom o vlastitom tijelu. Način na koji žena percipira vlastito tijelo utječe na to hoće li se vidjeti kao tuđi objekt žudnje, a isto tako, percepcija da je ona nečiji predmet žudnje može utjecati na predodžbu o vlastitom tijelu. Za većinu žena slika o vlastitom tijelu jako je važna upravo zbog toga što odražava njihovu percepciju toga kako ih drugi ljudi vide, posebno osobe kojima se žele svidjeti. Na primjer, ukoliko se žena smatra "debelom i ružnom“ i zbog toga je pod stresom, to je vjerojatno zato što percipira da njezino tijelo nije objekt žudnje drugima. Percepcija sebe kao objekta žudnje povezana je s još jednim važnim psihološkim fenomenom: objektifikacijom vlastitog tijela. To je proces u kojem pojedinac preuzima promatračevu percepciju vlastitog tijela (Bogaert i Brotto, 2014). Neki autori (Frederickson i Roberts, 1997, prema Bogaert i Brotto, 2014) navode kako je ova pojava posljedica ponovljene izloženosti seksualnoj objektifikaciji prema kojoj su žene svedene na tijelo (ili dijelove tijela) čija je funkcija zadovoljiti druge. Isto tako, smatraju da ova samo-objektifikacija ima negativan utjecaj na žene zbog fokusiranja misli i pažnje na teme koje nisu povezane s njihovim unutrašnjim kvalitetama što nadalje smanjuje njihovu sposobnost rješavanja zahtjevnih zadataka s kojima dolaze u susret.

Amos i Cabe (2015) ističu kako je ono zbog čega bi percepcija sebe kao seksualno atraktivne osobe mogla biti važna jest činjenica da osobe koje smatraju da nisu seksualno atraktivne vjerojatno ulazak u romantičan ili seksualni odnos zbog straha od odbijanja percipiraju kao rizičan, što bi dalje moglo imati negativne posljedice na seksualna iskustva i veze. U istraživanju ovih autora sudionice su se procijenile seksualno atraktivnijima od sudionika te su isto tako imale veće rezultate od sudionika na skalama seksualnog zadovoljstva i više frekvencije seksualnih aktivnosti. Objašnjenje za ove spolne razlike možda leži u činjenici da žene internaliziraju stereotipe o ženskoj seksualnosti i zbog toga im je vlastita seksualna atraktivnost važnija nego muškarcima. Drugim riječima, moguće je da žene na ovaj način sebe psihološki približavaju onome što smatraju idealom. Možda najznačajniji rezultat dobiven ovim istraživanjem jest da se pojedinci koji se percipiraju seksualno atraktivnima, isto tako osjećaju sigurniji u sebe kao seksualnog partnera, kao i u svoju sposobnost da partneru pruže seksualni užitak. Osim toga, zadovoljniji su seksualnim aspektima svoga života, češće se upuštaju u seksualne aktivnosti s partnerom i imaju više seksualnih partnera.

Ženska dojka simbol je plodnosti i igra veliku ulogu u fizičkoj atraktivnosti. Osim toga, stimulacija grudi može biti važna za seksualno uzbuđivanje žene (Masters, Johnson i Kolodny, 2006). Upravo zato operacija dojke kao posljedica karcinoma može imati snažan utjecaj na seksualno funkcioniranje žene. U istraživanju provedenom u Švedskoj na 76 žena koje su prošle mastektomiju (Fallbjork, Rasmussen, Karlsson i Salander, 2012) dobiveni su zanimljivi rezultati. Naime, unatoč tome što 10 mjeseci, kao ni 2 godine nakon operacije kod žena nije uočena promjena predodžbe o vlastitom tijelu, došlo je do negativnih promjena samopercepcije seksualne privlačnosti i ugode tijekom seksualnog odnosa. Moguće je da se operirane žene uspješno nose s posljedicama gubitka dojke kada su obučene (i s toga ne dolazi do promjena u predodžbi o vlastitom tijelu), ali to postaje puno teže u situaciji kada su razodjevene i njihovo golo i "oštećeno" tijelo je u fokusu partnera i njih samih. Isto tako, Hopwood i sur. (2000) proveli su istraživanje na uzorku od 52 sudionice kojima su odstranjene obje dojke i prema njihovim rezultatima, više od polovice sudionica istraživanja izvijestilo je o padu seksualne i fizičke privlačnosti. Nešto manje od polovice uzorka nakon operacije doživjelo je negativnu promjenu u zadovoljstvu svojim tijelom i u osjećaju femininosti. S druge strane, pregledom 6 istraživanja McGaughey (2006) pronalazi da žene koje su prošle profilaktičku obostranu mastektomiju kao mjeru prevencije raka dojke nisu doživjele značajne promjene u seksualnom funkcioniranju. U jednom istraživanju provedenom također na sudionicama koje su preventivno odstranile obje dojke (Frost, 2000, prema McGaughey, 2006) 66,7% sudionica izjavilo je da se nakon operacije ne osjeća „manje seksi“, 76,5% ih je smatralo da smanjenje osjetljivosti dojke nije imalo negativan utjecaj na njihovu želju za seksom, a 73% nije primijetilo promjene u svojim seksualnim odnosima. Nadalje, u istraživanju Hatchera i Fallowfielda (2001, prema McGaughey, 2006) većina žena koja je prošla obostranu mastektomiju 6 mjeseci nakon operacije izjavila je da nije došlo do promjene u njihovom seksualnom životu, a slični rezultati dobiveni su i mjerenjem 18 mjeseci nakon operacije. Kada se govori o razlikama na području seksualnosti između žena kojima je dijagnosticiran karcinom i onih koje su zdrave, Karabulut i Erci navode kako je u istraživanju Broeckeli, Thors, Jacobsen, Small i Cox (2002, prema Karabulut i Erci, 2009) dobiveno kako žene koje su preživjele rak dojke u usporedbi sa ženama koje nisu prošle ovu bolest pokazuju lošije seksualno funkcioniranje, veći manjak seksualnog interesa, izraženiju nemogućnost opuštanja i uživanja u seksualnim odnosima te veće poteškoće s uzbuđivanjem i dostizanjem orgazma.

Na kraju, s obzirom da su nalazi istraživanja samopercepcije seksualne privlačnosti nakon dijagnoze raka dojke i operacije poprilično nekonzistentni, čini se važnim obratiti pažnju na ovaj važan aspekt funkcioniranja oboljelih osoba.

1.5. Uloga socijalne podrške u prilagodbi žena oboljelih od raka dojke

Moos i Schaefer (1984, prema Ogden 2004) smatraju kako se fizička bolest može promatrati kao životna kriza jer uzrokuje mnoge stresne događaje i promjene: promjenu identiteta (osoba koja brine o drugima postaje osoba o kojoj drugi brinu), promjenu boravišta (boravak u bolnici), promjenu uloge (od neovisne odrasle osobe postaje se ovisna osoba), promjenu socijalne podrške (zbog izolacije od obitelji i prijatelja) i promjenu budućnosti (ovisno o težini bolesti, budućnost može postati potpuno neizvjesna). Drugi autori (Dohrenwend i Dohrenwend, 1981, prema Kornblith i sur., 2001) dijagnozu karcinoma i tretman promatraju kao stresore, a pacijentovu adaptacija kao ishod. Osim toga, spominju i niz faktora koji mogu pogoršati ili ublažiti stresnost tretmana karcinoma, a među njima ističu i socijalnu podršku. Pritom je od stvarnih razina socijalne podrške važnija pojedinčeva percepcija podrške koju prima (Ogden, 2004). Primjerice, neka osoba može biti okružena većim brojem bliskih ljudi koji su spremni pružiti joj kako emocionalnu, tako i instrumentalnu podršku, a istovremeno podršku koja joj je pružena percipirati kao nedovoljnu ili nekvalitetnu, dok druga osoba može objektivno nižu razinu podrške percipirati kao jako zadovoljavajuću i kvalitetnu. Socijalna podrška može se definirati kao pojedinčeva percepcija da drugi reagiraju na njegove potrebe i prihvaćaju ih (Aronson, 2005). Wills (1985, prema Ogden, 2004) razlikuje nekoliko vrsta socijalne podrške. *Podrška samopoštovanju* odnosi se na situaciju kada je pojedinčevo samopoštovanje ojačano zahvaljujući podršci drugih osoba. Nadalje, *informacijska podrška* odnosi se na primanje informacija i savjeta od pojedincu bliskih drugih, a *podrška druženjem* podrazumijeva primanje podrške kroz zajedničke aktivnosti. Posljednja vrsta podrške je *instrumentalna* i ona uključuje fizičku pomoć. Socijalna podrška proučavana je kao važna varijabla koja moderira utjecaj životnih događaja na mentalno zdravlje pojedinaca. Postoji nekoliko teorija kojima se pokušava objasniti mehanizam kojim socijalna podrška utječe na posljedice stresnih životnih događaja na prilagodbu pojedinca.

Prema modelu *glavnog efekta* samo postojanje socijalne podrške je korisno, a odsustvo socijalne podrške je stresno. Prema tome, socijalna podrška medijator je u vezi stresa i bolesti pa tako njezino prisustvo smanjuje efekte stresa, a odsustvo je samo po sebi stres. S druge strane, prema *buffering modelu,* socijalna podrška štiti od utjecaja stresnih životnih događaja na prilagodbu. Slikovito rečeno, podrška pojedincu služi kao "zaštitni sloj" od stresora, što se na primjer može očitovati na način da pojedinac procjenjuje stresni događaj manje prijeteće zahvaljujući podršci drugih. Ovaj proces može biti objašnjen korištenjem teorije socijalne usporedbe prema kojoj postojanje drugih ljudi pojedincu izloženom stresoru omogućuje da odabere prikladne strategije nošenja sa situacijom na način da se usporedi s drugima (Ogden, 2004). Važno je napomenuti kako je prema ovoj teoriji podrška korisna samo ako je pojedincu potrebna. Naime, ukoliko se podrška pruža osobi kojoj nije potrebna ili u količinama koje premašuju potrebnu razinu, tada je podrška beskorisna (Thotts, 1982, prema Kornbilth i sur., 2001). Kornbilth i sur. (2001) navode kako je moguće da oba modela objašnjavaju vezu socijalne podrške i stresnih životnih događaja u procesu utjecaja na emocionalno stanje pojedinca. Privrženost i emocionalna podrška mogu direktno utjecati na prilagodbu dok promjena percepcije situacije i stresnog događaja i mobilizacija resursa tijekom stresnog perioda mogu umanjiti utjecaj stresa.

Najčešći izvori podrške osobama oboljelima od raka su obitelj, osobe sa sličnim iskustvom i zdravstveni stručnjaci (Rose, 1990, prema Ma, Chan, Chi i Sham, 1993). Na primjer, Weidman-Gibbs (1978, prema Ma i sur., 1993) je dobio značajnu negativnu povezanost između percipirane emocionalne podrške dobivene od strane obitelji i stupnja straha kod 16 osoba u terminalnoj fazi raka. Spiegel, Bloom, Kraemer i Gottheil (1989) su u svom istraživanju žene s napredovalim rakom dojke po slučaju raspodijelili u dvije skupine: skupinu sa socijalnom podrškom i kontrolnu skupinu. Sudionice u situaciji sa socijalnom podrškom jednom tjedno su se susretale s drugim pacijenticama i liječnicima i raspravljale o svojim problemima i strahovima, dok sudionice u kontrolnoj skupini nisu imale pristup ovakvoj vrsti podrške. Socijalna podrška imala je značajan pozitivan utjecaj na raspoloženje i strahove sudionica, a što je još važnije, produljila je njihove živote za prosječno 18 mjeseci.

Pahljina-Reinić (2004) također navodi da veći broj istraživanja potvrđuje povezanost niskih razina socijalne podrške i gubitka socijalne podrške s povećanom smrtnosti kod raka. Kada se govori o nezadovoljstvu socijalnom podrškom, ono se najčešće javlja u slučaju pokušaja umanjivanja ozbiljnosti problema od strane drugih ljudi, neprimjerenom optimizmu drugih, zahtjevima i poticajima da smanje zabrinutost zbog oboljenja te neosjetljivim komentarima prijatelja (Dunkel-Schetter, 1984, prema Pahljina-Reinić, 2004). Vrlo visoko

vrednovan izvor socijalne podrške kod udanih pacijentica oboljelih od raka dojke je bračni partner (Neuling i Winerfield, 1988, prema Pahljina Reinić, 2004). U istraživanjima se dobiva pozitivna povezanost emocionalne podrške bračnog partnera i općeg zadovoljstva brakom s prilagodbom pacijenata oboljelih od raka.

Kada se govori o odnosu socijalne podrške i razina psihološke dobrobiti, McDonough, Sabiston i Wrosch (2014) su u svom istraživanju provedenom u SAD-u na 173 sudionice oboljele od raka dojke dobili značajnu pozitivnu povezanost između ovih konstrukata. Slični rezultati dobiveni su i u kvalitativnom istraživanju provedenom na Tajlandu kojim su Suwankhong i Lamputtong (2016) utvrdili kako je socijalna podrška ključan faktor koji utječe na psihološku dobrobit i zadovoljstvo životom ovih pacijentica.

Na kraju je važno još jednom istaknuti kako je socijalna podrška nedvojbeno jedan od krucijalnih faktora tijekom suočavanja s dijagnozom i tretmanom karcinoma i kao takva ima snažan utjecaj na brojne psihičke i fizičke ishode ove bolesti.

2. Cilj, problemi i hipoteze

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati neke aspekte psihološkog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke. Ispitani su zadovoljstvo životom i psihološki prosperitet kao važni opći pokazatelji psihološkog funkcioniranja te predodžba o vlastitom tijelu i samopercepcija seksualne privlačnosti kao specifični pokazatelji koji bi mogli biti posebno osjetljivi na utjecaj dijagnoze i tretmana. Nadalje, ispitano je i zadovoljstvo sudionica socijalnom podrškom iz različitih izvora.

2.1. **Problemi**

1. Utvrditi postoje li razlike u zadovoljstvu životom, psihološkom prosperitetu, predodžbi o vlastitom tijelu i samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti između sudionica koje su operirale dojku zbog raka i zdravih sudionica.

2. Ispitati i usporediti povezanost zadovoljstva životom i psihološkog prosperiteta sa predodžbom o vlastitom tijelu i samopercipiranom seksualnom privlačnosti u operiranih sudionica i u onih zdravih te provjeriti ima li predodžba o vlastitom tijelu ulogu medijator varijable u eventualnoj povezanosti zadovoljstva životom i psihološkog prosperiteta sa samopercepcijom seksualne privlačnosti.
3. Provjeriti postoji li povezanost zadovoljstva socijalnom podrškom sa zadovoljstvom životom, psihološkim prosperitetom, predodžbom o vlastitom tijelu i samopercipiranom seksualnom privlačnošću na oba uzorka sudionica i razlikuje li se jačina te povezanosti u uzorku operiranih i uzorku zdravih sudionica .
4. Utvrditi postoje li razlike u predodžbi o vlastitom tijelu i samopercepciji seksualne privlačnosti između skupine sudionica koje su prošle poštednu operaciju i onih koje su prošle radikalnu operaciju dojke te provjeriti postoje li razlike u tim varijablama s obzirom na vrijeme koje je prošlo od operacije. Nadalje, provjeriti postoji li povezanost zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, predodžbe o vlastitom tijelu i samopercepcije seksualne privlačnosti s vremenom koje je prošlo od operacije dojke.
5. Provjeriti postoji li razlika u zadovoljstvu grudima između zdravih sudionica i onih koje su operirale dojku te postoji li ta razlika između sudionica koje su prošle različite vrste operacije dojke. Nadalje, provjeriti i usporediti jačinu povezanosti između zadovoljstva grudima i zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta i samopercepcije seksualne privlačnosti na uzorku zdravih i uzorku operiranih sudionica.

2.2. **Hipoteze**

1. S obzirom na činjenicu da dijagnoza raka i proces djelomičnog ili potpunog odstranjivanja dojke mogu imati značajan utjecaj na psihološko funkcioniranje pacijentice, može se pretpostaviti kako će skupinu koja je prošla operaciju dojke karakterizirati niže razine zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, samopercipirane seksualne privlačnosti i negativnija predodžba o vlastitom tijelu nego skupinu zdravih sudionica.

2. S obzirom da su seksualnost i doživljaj vlastitog tijela jako važni aspekti psihološkog funkcioniranja pojedinca, može se pretpostaviti kako će u obje skupine sudionica postojati

pozitivna povezanost između psihološkog prosperiteta i zadovoljstva životom s jedne, te predodžbe o vlastitom tijelu i seksualne privlačnosti s druge strane. Može se pretpostaviti da će povezanosti biti snažnije u skupini operiranih, nego u skupini zdravih sudionica.

3. U skladu s rezultatima istraživanja koja pokazuju veliku važnost socijalne podrške u suočavanju sa stresnim događajima, za pretpostaviti je da će zadovoljstvo socijalnom podrškom biti pozitivno povezano sa zadovoljstvom životom, psihološkim prosperitetom, predodžbom o vlastitom tijelu i samopercepcijom seksualne privlačnosti u obje skupine sudionica. Za pretpostaviti je da će povezanosti biti snažnije u skupini operiranih, nego u skupini zdravih sudionica.

4. S obzirom na rezultate ranijih istraživanja, za pretpostaviti je da će sudionice koje su prošle poštednu operaciju dojke imati pozitivniju predodžbu o vlastitom tijelu i više rezultate na skali samopercipirane seksualne privlačnosti od sudionica koje su odstranile čitavu dojku zahvaćenu tumorom. Osim toga, može se pretpostaviti da će se predodžba o vlastitom tijelu i samopercepcija seksualne privlačnosti mijenjati u funkciji vremena koje je prošlo od operacije te da će vrijeme koje je prošlo od operacije dojke biti značajno pozitivno povezano sa zadovoljstvom životom, psihološkim prosperitetom, predodžbom o vlastitom tijelu i samopercepcijom seksualne privlačnosti.

5. S obzirom na važnost koja se pridaje ženskim grudima i njihovu ulogu u seksualnosti i fizičkoj privlačnosti žene, može se pretpostaviti da će na čestici koja ispituje zadovoljstvo grudima u odnosu na operirane žene, veće rezultate postizati žene koje nisu operirale dojku. Osim toga, unutar skupine koja je operirala dojku, pretpostavlja se da će grudima biti zadovoljnije one žene koje su prošle poštednu operaciju dojke. Nadalje, za pretpostaviti je da će u oba uzorka postojati povezanost između zadovoljstva grudima s jedne strane i zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, predodžbe o vlastitom tijelu i samopercepcije seksualne privlačnosti s druge te da će te povezanosti biti snažnije u skupini operiranih sudionica.

3. Metoda

3.1. Sudionice i postupak

U istraživanju su sudjelovale dvije skupine žena. Prva skupina uključivala je žene kojima je zbog dijagnoze karcinoma operirana dojka. Ove žene kontaktirane su putem udruga za podršku ženama oboljelima od raka dojke (NADA, SVE za NJU, Hrvatska liga protiv raka, zatvorene grupe podrške na društvenoj mreži Facebook). Upitnici su se u on-line obliku slali udrugama koje su ih zatim prosljeđivale članicama ili su podijeljeni na Facebook grupama. Na ovaj način prikupljeni su podaci 162 sudionice. Prosječna dob sudionica u ovoj skupini bila je 47,98 godina, a u prosjeku je sudionicama karcinom bio dijagnosticiran u dobi od 43,92 godine. Nešto manji dio sudionica prošao je poštednu (njih 70, tj. 43,21% uzorka) nego radikalnu operaciju dojke (njih 92, odnosno 56,79% uzorka). Nadalje, u prosjeku je operacija dojke nastupila sa 44,19 godina, a u trenutku provođenja istraživanja od operacije je prošlo prosječno 3,8 godina.

Kontrolna skupina sudionica uključivala je relativno zdrave sudionice kojima do trenutka istraživanja nije dijagnosticiran karcinom dojke niti neka druga životno ugrožavajuća bolest. Sudionice su regrutirane metodom snježne grude putem društvene mreže Facebook, a upitnike su popunjavale on-line putem. Prikupljeni su podaci 260 sudionica nakon čega se pokušalo što je moguće više ovu skupinu sudionica izjednačiti s prvom skupinom po relevantnim sociodemografskim karakteristikama. Kao najrelevantnije karakteristike uzete su dob, roditeljski status, bračni status te stupanj obrazovanja. Nakon toga, sudionice iz prve skupine "podijeljene" su u 5 dobnih podskupina (mlađe od 29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 i starije od 69 godina). Unutar svake od ovih podskupina provjereni su postotci sudionica s obzirom na spomenute sociodemografske karakteristike. Nadalje, ista dobna podjela učinjena je i na kontrolnom uzorku sudionica nakon čega su iste dobne podskupine iz ova dva uzorka izjednačavane po relevantnim sociodemografskim karakteristikama. Zbog ovakvog izjednačavanja iz kontrolnog su uzorku u daljnje analize uključeni rezultati 156 sudionica. Prosječna dob u kontrolnom uzorku sudionica iznosila je 47,6 godina. Osnovne sociodemografske karakteristike oba uzorka sudionica prikazane su u Tablici 1 i Tablici 2.

3.2. **Mjerni instrumenti**

Kako bi se prikupili neki opći podaci i sociodemografske karakteristike sudionica, na početku upitnika postavljena su pitanja o dobi, bračnom statusu, roditeljskom statusu, stupnju obrazovanja, financijskom statusu i zaposlenju. Osim toga, sudionice koje su operirale dojku zbog karcinoma u ovom dijelu upitnika dale su podatke i o dobi u kojoj im je dijagnosticiran karcinom dojke, dobi u kojoj su dojku operirale te vrsti operacije koju su prošle (radikalna ili poštedna).

Skala zadovoljstva životom (*Satisfaction with Life Scale – SWLS*; Diener, Emmons, Larsen i Griffin, 1985) se sastoji od 5 čestica kojima se mjeri kognitivna globalna procjena kvalitete života prema pojedinčevim individualnim kriterijima. Procjena zadovoljstva ovisi o usporedbi sa okolnostima koje pojedinac samostalno bira kao standard. Dakle, standardi zadovoljstva životom nisu ponuđeni u skali već ovise o pojedincu i njegovim kriterijima. Slaganje sa svakom česticom pojedinci procjenjuju na skali od 7 stupnjeva (od 1- uopće se ne slažem do 7- u potpunosti se slažem), a ukupni rezultat se formira zbrajanjem procjena svih tvrdnji i može iznositi od 5 do 35 bodova. Primjer čestice je: „*Moj život je vrlo blizu onome što smatram idealnim*“ Viši rezultat upućuje na više zadovoljstvo životom. Koeficijent pouzdanosti tipa Cronbach alpha iznosi 0,90 u skupini operiranih, a 0,89 u skupini zdravih sudionica.

Skala prosperiteta (*Flourishing scale – FS*; Diener i sur., 2010) sastoji se od 8 čestica koje zahvaćaju različite važne aspekte ljudskog funkcioniranja, od pozitivnih odnosa i osjećaja kompetencije do posjedovanja smisla i svrhe života. Iako je prvotno nazvana skalom psihološke dobrobiti (engl. psychological well-being), naknadno je preimenovana u skalu prosperiteta zbog činjenice da je ovim instrumentom zahvaćeno više od usko definirane psihološke dobrobiti. Sudionice slaganje sa svakom česticom procjenjuju na skali od 7 stupnjeva (od 1- uopće se ne slažem do 7- u potpunosti se slažem). Primjeri nekih čestica su: „*Vodim svrhovit i smislen život*“ te „*Aktivno doprinosim sreći drugih ljudi*“. Sve čestice oblikovane su u pozitivnom smjeru, a ukupni rezultat jednak je zbroju procjena na svim česticama i može varirati od 8 do 56 bodova. Visok rezultat implicira da se sudionica vidi u pozitivnom svjetlu u važnim područjima funkcioniranja kao što su socijalni odnosi, svrhovitost i značenje života te aktivnosti kojima se bavi. Koeficijent pouzdanosti tipa Cronbach alpha je 0,91 na uzorku operiranih sudionica, dok na uzorku zdravih iznosi 0,88.

Skala zadovoljstva slikom tijela (*Body Image Concern*) iz Upitnika slike tijela i strategija za promjenu tjelesno izgleda (*Body Image and Body Change Invetory;* Ricciardell, McCabe i Banfield, 2000) sadrži 10 čestica. Prve tri čestice su samostalne i svaka mjeri zaseban aspekt zadovoljstva tjelesnim izgledom (*Koliko ste zadovoljni tjelesnom težinom / oblikom svog tijela / mišićnom masom*?) dok je preostalih 7 čestica vezano za zadovoljstvo pojedinim dijelovima svog tijela (bokovima, bedrima, prsima, trbuhom, ramenima, rukama i nogama). Sudionice su na svaku česticu odgovarale na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva ovisno o tome koliko su zadovoljne izgledom pojedinih dijelova tijela (od 1- jako nezadovoljna do 5- jako zadovoljna). Ukupan rezultat oblikuje se kao jednostavna linearna kombinacija procjena na svim česticama, a viši rezultat ukazuje na veće zadovoljstvo svojim tijelom. Koeficijent pouzdanosti tipa Cronbach alpha iznosi 0,91 u obje skupine sudionica.

Skala samopercepcije seksualne privlačnosti *(Self-Perceived Sexual Attractiveness Scale - SPSA*; Amos i McCabe, 2015) sadrži 6 čestica kojima je svrha procjena stupnja u kojem se pojedinac doživljava seksualno atraktivnim. Zadatak sudionica je na skali od 7 stupnjeva procijeniti svoje slaganje sa svakom od čestica (od 1- uopće se ne slažem do 7- u potpunosti se slažem). Primjeri čestica su: „*Vjerujem da mogu privući potencijalne seksualne partnere/ice*“ i „*Osjećam da bi drugi željeli biti u seksualnoj vezi sa mnom*“ Ukupni rezultat računa se kao suma rezultata tj. procjena na svim česticama pa tako može iznositi od 6 do 42 boda, a viši rezultat ukazuje na pozitivniju samoprocjenu seksualne privlačnosti. Koeficijent pouzdanosti tipa Cronbach alpha na oba uzorka sudionica iznosi 0,96.

Skala zadovoljstva socijalnom podrškom konstruirana je za potrebe ovog istraživanja i sastoji se od 4 čestice kojima se ispituje zadovoljstvo socijalnom podrškom iz 4 različita izvora: partner, djeca, najbliži prijatelji i šira rodbina. Zadatak sudionica bio je na skali od 1 (potpuno nezadovoljna) do 5 (potpuno zadovoljna) procijeniti svoje zadovoljstvo podrškom dobivenom iz određenog izvora. Primjer čestice je: „*Koliko ste zadovoljni podrškom i pomoći koju dobivate od svoje djece?“*. Kako bi se provjerilo mjeri li skala i jedan opći faktor, provedena je faktorska analiza kojom je utvrđen opći faktor zadovoljstva socijalnom podrškom. Osim toga, izračunat je i koeficijent pouzdanosti tipa Cronbach alpha. Na uzorku operiranih sudionica on iznosi 0,59, dok je na uzorku zdravih taj koeficijent nešto viši i iznosi 0,76. S obzirom na dobivenu jednofaktorsku strukturu i zadovoljavajuću pouzdanost skale, osim rezultata na pojedinim česticama, izračunat je i ukupni rezultat na skali i to kao prosječna vrijednost rezultata na pojedinim česticama.

4. Rezultati

Prije analiza provedenih u svrhu odgovora na postavljene probleme, u Tablici 1 i 2 prikazane su sociodemografske karakteristike uzorka operiranih i zdravih sudionica, a u Tablici 3 deskriptivni parametri varijabli ispitivanih u istraživanju.

4.1. **Sociodemografske karakteristike i osnovni deskriptivni parametri ispitanih varijabli u uzorcima operiranih i zdravih žena**

Tablica 1

Sociodemografske karakteristike i podaci vezani uz dijagnozu, operaciju i terapiju karcinoma dojke u uzorku operiranih sudionica (N=162)

		N (%)	M
DOB			47,98 (sd=10,2)
BRAČNI STATUS	"UDANA"	58,64%	
	"IZVANBRAČNA VEZA"	9,26%	
	"SAMA"	12,96%	
	"RAZVEDENA"	14%	
	"UDOVICA"	4,94%	
DJECA	"DA"	76,54%	
	"NE"	23,46%	
BROJ DJECE			1,82
DOB DIJAGNOZE			43,92 (sd=9,78)
DOB U VRIJEME OPERACIJE			44,19 (sd=44,19)
VRIJEME PROŠLO OD OPERACIJE			3,80 (sd=3,80)
VRSTA OPERACIJE	"POŠTEDNA"	43,21%	
	"RADIKALNA"	56,79%	
TRENUTNA TERAPIJA	"DA"	41,34%	
	"NE"	58,66%	
OBRAZOVANJE	"VSS"	40,12%	
	"VŠS"	17,28%	
	"SSS"	40,74%	
	"NSS"	1,86%	
ZAPOSLENOST	"DA"	66,67%	
	"NE"	33,33%	
FINANCIJSKO STANJE	"PUNO LOŠIJE OD PROSJEKA"	5,56%	
	"LOŠIJE OD PROSJEKA"	12,35%	
	"PROSJEČNO"	58,64%	
	"BOLJE OD PROSJEKA"	20,37%	
	"PUNO BOLJE OD PROSJEKA"	3,08%	

Prosječna dob u uzorku sudionica kojima je operirana dojka bila je 47,98 godina. Najmlađa sudionica u uzorku imala je 28, a najstarija 69 godina. Najveći broj sudionica (njih 110 od ukupno 162) nalazi se u rasponu od 40 do 65 godina. Prosječno vrijeme koje je proteklo od operacije iznosi 3,8 godina, a raspon se proteže od manje od godinu dana od operacije dojke do 17 godina od operacije.

Tablica 2

Sociodemografske karakteristike uzorka zdravih sudionica (N=156)

		N(%)	M
DOB			47,6 (sd=9,84)
BRAČNI STATUS	"UDANA"	61,53%	
	"IZVANBRAČNA VEZA"	6,41%	
	"SAMA"	15,24%	
	"RAZVEDENA"	13,46%	
	"UDOVICA"	3,36%	
DJECA	"DA"	83,33%	
	"NE"	16,67%	
BROJ DJECE			1,91
OBRAZOVANJE	"VSS"	36,54%	
	"VŠS"	17,31%	
	"SSS"	41,67%	
	"NSS"	4,42%	
ZAPOSLENOST	"DA"	78,21%	
	"NE"	21,79%	
FINANCIJSKO STANJE	"PUNO LOŠIJE OD PROSJEKA"	5,13%	
	"LOŠIJE OD PROSJEKA"	8,97%	
	"PROSJEČNO"	60,26%	
	"BOLJE OD PROSJEKA"	21,7%	
	"PUNO BOLJE OD PROSJEKA"	3,85%	

Prosječna dob u uzorku zdravih sudionica bila je 47,6 godina. Najmlađa sudionica u uzorku imala je, kao i u uzorku operiranih sudionica, 28 godina, a najstarija 72 godine. Slično kao i u uzorku operiranih sudionica, najveći broj (105 sudionica od ukupno 156) nalazi se u rasponu od 40 do 65 godina starosti.

Tablica 3

Osnovni deskriptivni podaci ispitanih varijabli na uzorku operiranih (N=162) i zdravih (N=156) sudionica

Varijabla	Operirana skupina			Zdrava skupina		
	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Dobiveni raspon	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Dobiveni raspon
Zadovoljstvo životom	21,77	6,67	5-35	22,48	6,32	5-35
Psihološki prosperitet	44,06	7,69	12-56	44,17	6,73	8-56
Predodžba o vlastitom tijelu	34,55	8,38	11-50	35,37	8,03	10-50
Samopercepcija seksualne privlačnosti	26,48	9,17	6-42	27,62	8,9	6-42
Zadovoljstvo socijalnom podrškom	3,88	0,81	1,5-5	3,81	0,82	1-5
Zadovoljstvo podrškom od partnera	3,69	1,43	1-5	3,56	1,29	1-5
Zadovoljstvo podrškom od djece	3,84	1,28	1-5	3,91	0,96	1-5
Zadovoljstvo podrškom od šire obitelji	3,86	1,12	1-5	3,63	1,09	1-5
Zadovoljstvo podrškom od najbližih prijatelja	4,04	0,94	1-5	4,02	0,88	1-5

Iz tablice je vidljivo kako su aritmetičke sredine rezultata obje skupine sudionica na skali zadovoljstva životom blago iznad prosjeka teoretskog raspona, dok su rezultati na skali psihološkog prosperiteta u obje skupine značajnije iznad prosjeka. Nadalje, rezultati na skali predodžbe o vlastitom tijelu nešto su iznad prosjeka s obzirom na teoretski raspon, dok su za samopercepciju seksualne privlačnosti rezultati značajnije iznad prosjeka. Ukupni rezultati na skali zadovoljstva socijalnom podrškom viši su od prosjeka u obje skupine sudionica. Što se tiče rezultata na česticama koje ispituju zadovoljstvo pojedinim izvorima podrške, rezultati su iznad prosjeka teoretskog raspona za sve izvore podrške i to u obje skupine sudionica. Također, u obje skupine sudionice su najzadovoljnije podrškom dobivenom od najbližih prijatelja, a najmanje zadovoljne podrškom dobivenom od partnera.

Budući da postavljeni problemi zahtijevaju testiranje razlika u ispitivanim varijablama s obzirom na zdravstveni status (zdrava / operirana) sudionica, proveden je niz analiza čiji su rezultati navedeni u nastavku.

4.2. Razlike u zadovoljstvu životom, psihološkom prosperitetu, predodžbi o vlastitom tijelu i samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti između sudionica koje su operirale dojku zbog karcinoma i zdravih sudionica

Prvi istraživački problem bio je ispitati postoje li razlike u zadovoljstvu životom, psihološkom prosperitetu, predodžbi o vlastitom tijelu i samopercepciji seksualne privlačnosti između skupine zdravih sudionica i onih koje su operirale dojku. U Tablici 4 prikazani su rezultati testiranja značajnosti razlike t-testom za nezavisne uzorke.

Tablica 4

Prikaz značajnosti razlika u ispitivanim varijablama između zdravih sudionica (N=156) i onih koje su operirale dojku (N=162)

	t	df	p
Zadovoljstvo životom	-0,973	316	0,331
Psihološki prosperitet	-0,137	316	0,891
Predodžba o vlastitom tijelu	-0,893	316	0,372
Samopercepcija seksualne privlačnosti	-1,119	316	0,264

Iz Tablice 4 vidljivo je da nije utvrđena statistički značajna razlika u zadovoljstvu životom, psihološkom prosperitetu, predodžbi o vlastitom tijelu i samopercepciji seksualne privlačnosti između zdravih sudionica i onih koje su operirale dojku.

4.3. **Povezanost predodžbe o vlastitom tijelu i samopercipirane seksualne privlačnosti sa zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom na uzorku zdravih i uzorku operiranih sudionica**

S ciljem odgovaranja na drugi problem, to jest testiranja povezanosti predodžbe o vlastitom tijelu i samopercipirane seksualne privlačnosti sa zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom na uzorku zdravih i uzorku operiranih sudionica, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije. Kako bi se provjerila uloga predodžbe o vlastitom tijelu u povezanosti zadovoljstva životom i psihološkog prosperiteta sa samopercepcijom seksualne privlačnosti, izračunati su parcijalni koeficijenti korelacije. Rezultati su prikazani u nastavku.

Tablica 5

Prikaz koeficijenata korelacije između predodžbe o vlastitom tijelu, samopercipirane seksualne privlačnosti, zadovoljstva životom i psihološkog prosperiteta na uzorku operiranih i uzorku zdravih sudionica

Varijabla	1	2	3	4
1. Zadovoljstvo životom	-	0,68**	0,34**	0,41**
2. Psihološki prosperitet	0,67**	-	0,36**	0,47**
3. Predodžba o vlastitom tijelu	0,35**	0,45**	-	0,62**
4. Samopercipirana seksualna privlačnost	0,28**	0,49*	0,56**	-

*p<0,05; **p<0,01

Napomena: koeficijenti korelacije koji se odnose na uzorak operiranih sudionica nalaze se iznad, a oni koji se odnose na uzorak zdravih ispod dijagonale u tablici

Na oba uzorka dobiveno je da su sudionice s pozitivnijom predodžbom o vlastitom tijelu i pozitivnijom samopercepcijom seksualne privlačnosti značajno zadovoljnije svojim životom i da pokazuju više razine psihološkog prosperiteta. Nadalje, dobiveno je da nema značajnih razlika između koeficijenata povezanosti dobivenih na uzorku zdravih i uzorku operiranih sudionica.

Tablica 6

Prikaz parcijalnih korelacija zadovoljstva životom i psihološkog prosperiteta sa samopercepcijom seksualne privlačnosti uz kontrolu predodžbe o vlastitom tijelu

Varijabla	Zadovoljstvo životom	Psihološki prosperitet	Samopercepcija seksualne privlačnosti
Zadovoljstvo životom	-	0,64**	0,26*
Psihološki prosperitet	0,61**	-	0,33**
Samopercepcija seksualne privlačnosti	0,11	0,32**	-

p<0,05; **p<0,01

Napomena: koeficijenti korelacije koji se odnose na uzorak operiranih sudionica nalaze se iznad, a oni koji se odnose na uzorak zdravih ispod dijagonale u tablici

Kako bi se provjerilo objašnjava li predodžba o vlastitom tijelu barem dijelom povezanost zadovoljstva životom i psihološkog prosperiteta sa samopercepcijom seksualne privlačnosti, izračunati su parcijalni koeficijenti korelacije pri čemu je kontrolirana predodžba o vlastitom tijelu. Na zdravom uzorku zadovoljstvo životom u značajnoj je vezi sa samopercepcijom seksualne privlačnosti, međutim, kada se kontrolira utjecaj predodžbe o vlastitom tijelu, ta povezanost izostaje. Na temelju toga može se zaključiti da je predodžba o vlastitom tijelu potpuni medijator ove veze. U slučaju svih ostalih povezanosti, na oba uzorka dobiveno je da je predodžba o vlastitom tijelu djelomični medijator veze.

4.4. **Povezanost zadovoljstva socijalnom podrškom sa zadovoljstvom životom, psihološkim prosperitetom, predodžbom o vlastitom tijelu i samopercipiranom seksualnom privlačnošću**

Treći istraživački problem bio je provjeriti postoji li povezanost između zadovoljstva socijalnom podrškom izraženom kao ukupni rezultat na skali te kao zadovoljstvo podrškom iz različitih izvora te zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, predodžbe o svom tijelu i samopercepcije seksualne privlačnosti. U Tablicama 7 i 8 prikazani su koeficijenti korelacija između svih navedenih varijabli.

Tablica 7

Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije između zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, predodžbe o vlastitom tijelu, samopercepcije seksualne privlačnosti i zadovoljstva socijalnom podrškom na operiranom uzorku (N=162) i zdravom uzorku (N=156)

	Operirane sudionice	Zdrave sudionice
	Zadovoljstvo socijalnom podrškom	
Zadovoljstvo životom	0,43**	0,50**
Psihološki prosperitet	0,40**	0,55**
Predodžba o vlastitom tijelu	0,17*	0,40**
Samopercepcija seksualne privlačnosti	0,19*	0,38**

*p<0,05, **p<0,01

Kako bi se provjerilo postoji li povezanost između ukupnog rezultata na skali socijalne podrške te zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, predodžbe o vlastitom tijelu i samopercepcije seksualne privlačnosti, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije. Na oba uzorka su utvrđene niske do umjerene pozitivne povezanosti. Razlike između koeficijenata testirane su testom za testiranje značajnosti razlika. Utvrđeno je da je koeficijent korelacije

između predodžbe o vlastitom tijelu i zadovoljstva socijalnom podrškom značajno veći na zdravom, nego na operiranom uzorku sudionica.

Tablica 8

Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije između zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, predodžbe o vlastitom tijelu, samopercepcije seksualne privlačnosti i zadovoljstva socijalnom podrškom iz različitih izvora na operiranom (N=162) i zdravom uzorku (N=156)

	Zadovoljstvo podrškom od partnera	Zadovoljstvo podrškom od djece	Zadovoljstvo podrškom od šire obitelji	Zadovoljstvo podrškom od najbližih prijatelja
Zadovoljstvo životom	0,42** (0,49**)	0,15 (0,23**)	0,33** (0,42**)	0,35** (0,33**)
Psihološki prosperitet	0,35** (0,43**)	0,12 (0,33**)	0,24** (0,45**)	0,39** (0,49**)
Predodžba o vlastitom tijelu	0,17* (0,29**)	-0,04 (0,30**)	0,13 (0,26**)	0,17* (0,35**)
Samopercepcija seksualne privlačnosti	0,21* (0,28**)	-0,07 (0,19*)	0,15 (0,22*)	0,23** (0,31**)

*p<,05; **p<,01

Napomena: koeficijenti korelacije koji se odnose na uzorak zdravih sudionica navedeni su u zagradi, ispod koeficijenata koji se odnose na uzorak operiranih sudionica

Iz tablice 8 je vidljivo kako je zadovoljstvo različitim izvorima podrške u oba uzorka sudionica pozitivno povezano s gotovo svim pokazateljima psihološkog funkcioniranja. Ipak, postoje iznimke i one se odnose na uzorak operiranih sudionica. Za razliku od povezanosti u skupini zdravih sudionica, u skupini operiranih nije utvrđena povezanost između zadovoljstva životom i psihološkog prosperiteta sa zadovoljstvom podrškom od djece. Nadalje, na uzorku operiranih sudionica dobiveno je kako predodžba o vlastitom tijelu nije značajno povezana sa

zadovoljstvom podrškom od djece i zadovoljstvom podrške od šire obitelji, dok je ta povezanost značajna na uzorku zdravih sudionica. Dodatno, testiranjem razlika između koeficijenata korelacije utvrđeno je kako je povezanost između psihološkog prosperiteta i zadovoljstva podrškom od šire obitelji značajno veća ($p<0,05$) u uzorku zdravih sudionica.

4.5. **Razlike u predodžbi o vlastitom tijelu i samopercepciji seksualne privlačnosti između sudionica koje su prošle različite vrste operacija dojke**

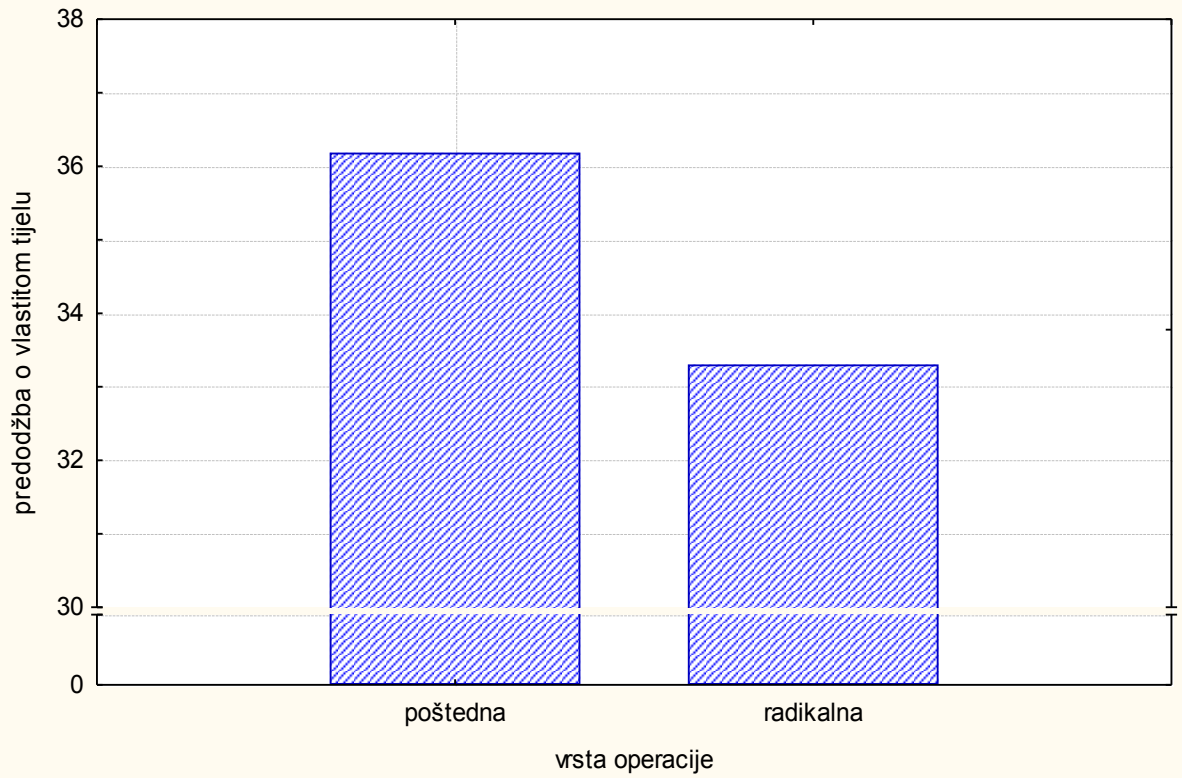
Kako bi se odgovorilo na 4. problem i provjerilo postoje li statistički značajne razlike u predodžbi o vlastitom tijelu i samopercepciji seksualne privlačnosti između ispitanica koje su prošle radikalnu i onih koje su prošle poštednu operaciju dojke te s ciljem provjere utjecaja vremena prošlog od operacije na ispitane varijable, izračunati su t-testovi za nezavisne uzorke i dvosmjerne analize varijance. Nadalje, s ciljem provjere povezanosti vremena prošlog od operacije s ispitanim varijablama, izračunati su koeficijenti korelacije a rezultati su prikazani u Tablici 13.

Tablica 9

Značajnost razlika u predodžbi o vlastitom tijelu između sudionica koje su prošle poštednu i onih koje su prošle radikalnu operaciju dojke

	Poštedna operacija		Radikalna operacija		t	df	p
	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Aritmetička sredina	Standardna devijacija			
Predodžba o vlastitom tijelu	36,19	8,40	33,30	8,19	2,19*	160	0,029

*$p<0,05$



Slika 1 Predodžba o vlastitom tijelu skupine sudionica koje su prošle poštednu operaciju dojke i onih koje su prošle radikalnu

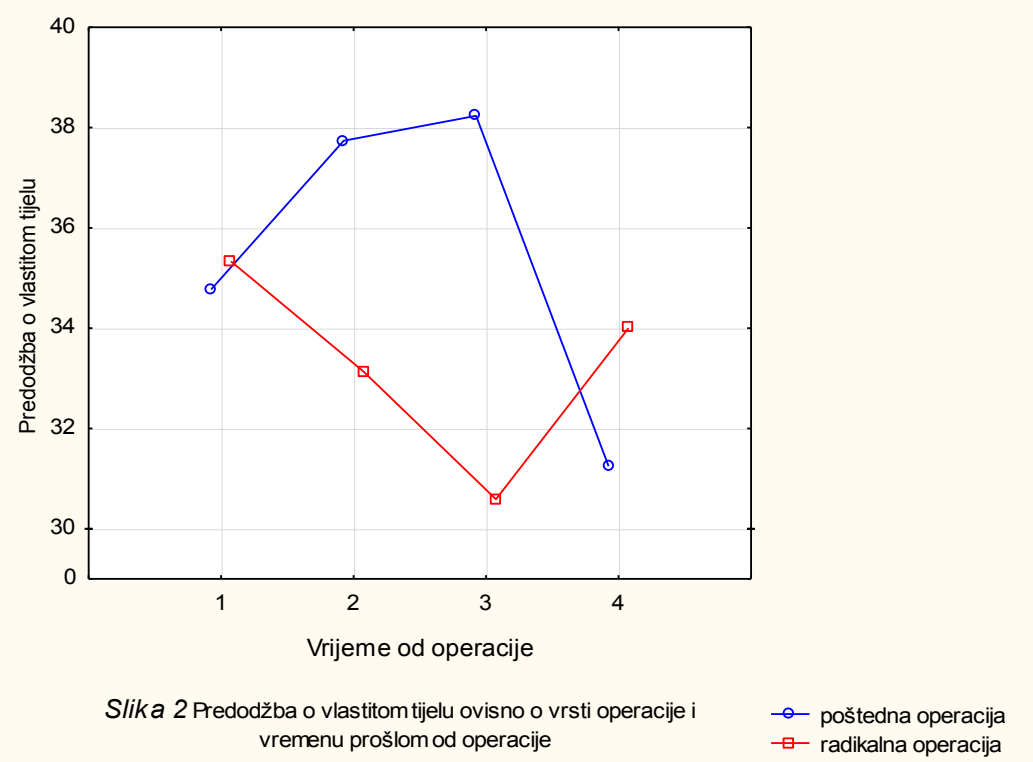
Sudionice koje su prošle poštednu operaciju dojke imaju značajno pozitivniju predodžbu o vlastitom tijelu od sudionica koje su prošle radikalnu operaciju dojke (t=2,19, p<,05).

Tablica 10

Prikaz značajnosti razlika u predodžbi o vlastitom tijelu s obzirom na vrijeme koje je prošlo od operacije dojke i vrstu operacije

Zavisna varijabla	Efekt	*df*	*F*	*p*
	Vrijeme od operacije	3/154	0,62	0,603
Predodžba o vlastitom tijelu	Vrsta operacije	1/154	2,58	0,11
	Vrijeme od operacije*Vrsta operacije	3/154	2,784	0,043

Pretpostavljeno je da bi i vrijeme proteklo od operacije moglo imati značajan utjecaj na predodžbu o vlastitom tijelu. Utvrđena je značajna razlika u predodžbi o vlastitom tijelu s obzirom na interakciju vremena od operacije i vrste operacije. Za potrebe ove analize vrijeme prošlo od operacije svrstano je u 4 kategorije- u kategoriju *vrijeme 1* spadaju sudionice kojima je od operacije prošla godina dana ili manje, a *vrijeme 2* odnosi se na one sudionice kod kojih je od operacije prošlo 2 ili 3 godine. Nadalje, u *vrijeme 3* spadaju sudionice koje su operirane prije 4 do 7 godina, a u posljednjoj kategoriji, *vrijeme 4* nalaze se sudionice kojima je prošlo između 8 i 17 godina od operacije. Post-hoc analize provedene su Newman-Kuelsovim testom kojim nisu utvrđene značajne razlike u predodžbi o vlastitom tijelu.



Slika 2 Predodžba o vlastitom tijelu ovisno o vrsti operacije i vremenu prošlom od operacije

Iz Slike 2 vidljivo je da postoji interakcijski efekt vrste operacije i vremena prošlog od operacije na predodžbu o vlastitom tijelu. Iako post-hoc testiranje nije pokazalo razlike u predodžbi o vlastitom tijelu, na grafičkom prikazu mogu se uočiti razlike. Konkretno, u podskupini sudionica kojima je prošlo 2-3 godine od operacije (vrijeme od operacije 2), sudionice koje su prošle poštednu operaciju dojke imaju pozitivniju predodžbu o vlastitom tijelu nego sudionice iz iste podskupine koje su prošle radikalnu operaciju dojke. Također, u podskupini sudionica

kojima je prošlo 4-7 godina od operacije (vrijeme od operacije 3), kao i u prethodno spomenutoj podskupini, pozitivniju predodžbu o vlastitom tijelu pokazuju sudionice koje su prošle poštednu operaciju dojke.

Nadalje, kod sudionica koje su prošle radikalnu operaciju dojke vidljiva je i razlika između podskupine kojoj je od operacije prošlo manje od godinu dana i podskupine kojoj je od operacije prošlo između 4 i 7 godina (vrijeme od operacije 3). Upravo žene iz ove podskupine čitavog uzorka (radikalna operacija, vrijeme od operacije 3) postigle su najniže rezultate na skali predodžbu o vlastitom tijelu. Od ove podskupine pozitivniju predodžbu o vlastitom tijelu imaju i žene koje su prije 2 do 3 godine (vrijeme od operacije 2) prošle poštednu operaciju dojke, Također, u podskupini žena koje su prošle poštednu operaciju vidljiva je razlika između onih kojima je od operacije prošlo od 4 do 7 godina i onih koje su operirane prije između 8 i 17 godina. Predodžba o vlastitom tijelu u ovom periodu postaje negativnija. Posljednje, vidljiv je trend rasta u predodžbi o vlastitom tijelu kod žena koje su prošle radikalnu operaciju u razdoblju između 4 i 7 godina od operacije te 8 do 17 godina od operacije.

Tablica 11

Rezultati testiranja značajnosti razlika u samopercepciji seksualne privlačnosti između sudionica koje su prošle poštednu i onih koje su prošle radikalnu operaciju dojke

Varijabla	Poštedna operacija		Radikalna operacija		t	df	p
	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Aritmetička sredina	Standardna devijacija			
Samopercepcija seksualne privlačnosti	27,93	9,087	25,38	9,12	1,76	160	0,08

Među sudionicama koje su prošle poštednu i onima koje su prošle radikalnu operaciju dojke nije utvrđena značajna razlika u samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti.

Tablica 12

Prikaz značajnosti razlika u samopercepciji seksualne privlačnosti s obzirom na vrijeme koje je prošlo od operacije dojke i vrstu operacije

Zavisna varijabla	Efekt	*df*	*F*	*p*
	Vrijeme od operacije	3/154	1,512	0,214
Samopercepcija seksualne privlačnosti	Vrsta operacije	1/154	1,858	0,175
	Vrijeme od operacije x Vrsta operacije	3/154	0,305	0,822

Kao i u slučaju predodžbe o vlastitom tijelu, pretpostavljeno je da bi vrijeme proteklo od operacije moglo imati značajan utjecaj na samopercepciju seksualne privlačnosti, međutim, nije utvrđena značajna razlika u samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti s obzirom na vrijeme prošlo od operacije i vrstu operacije, kao ni njihov interakcijski efekt.

Tablica 13

Prikaz korelacija između zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, predodžbe o vlastitom tijelu i samopercepcije seksualne privlačnosti i vremena koje je prošlo od operacije dojke

	Zadovoljstvo životom	Psihološki prosperitet	Predodžba o vlastitom tijelu	Samopercepcija seksualne privlačnosti
Vrijeme od operacije	-0,01	-0,04	-0,07	-0,17*

*p<0,05

Utvrđeno je kako je vrijeme od operacije u značajnoj negativnoj korelaciji sa samopercepcijom seksualne privlačnosti (r=-0,17*, p<0,05). S obzirom na to da su vrijeme prošlo od operacije i dob sudionica povezane, ovaj izračun je ponovljen uz kontrolu dobi sudionica. Kada je kontroliran utjecaj dobi, korelacija između samopercepcije seksualne privlačnosti i vremena prošlog od operacije nije značajna na temelju čega se može zaključiti da je dob potpuni medijator ove veze.

4.6. **Razlike u zadovoljstvu grudima između različitih podskupina sudionica te povezanost između zadovoljstva grudima i zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta i samopercepcije seksualne privlačnosti na uzorku zdravih i uzorku operiranih sudionica**

S ciljem odgovaranja na 5. problem, to jest testiranja razlika u zadovoljstvu grudima između zdravih sudionica i onih koje su operirale dojku te između sudionica koje su prošle različite vrste operacije dojke i testiranja povezanosti između zadovoljstva grudima i zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta i samopercepcije seksualne privlačnosti, izračunati su t-testovi i koeficijenti korelacija, a rezultati su prikazani u nastavku.

Tablica 14

Prikaz značajnosti razlika u zadovoljstvu svojim grudima između skupine zdravih sudionica i onih koje su prošle operaciju dojke zbog karcinoma

	Zdrava skupina		Operirana skupina				
Varijabla	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	t	df	p
Zadovoljstvo svojim grudima	3,65	1,06	3,01	1,20	-5,02	316	0,000001

Utvrđeno je da su sudionice iz skupine zdravih značajno zadovoljnije svojim grudima od sudionica koje su prošle operaciju dojke.

Tablica 15

Prikaz značajnosti razlika u zadovoljstvu grudima između skupine sudionica koje su prošle poštednu operaciju dojke i onih koje su prošle radikalnu operaciju

	Poštedna operacija		Radikalna operacija				
Varijabla	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	t	df	p
Zadovoljstvo svojim grudima	3,54	1,00	2,61	1,2	5,304	160	0,00001

Utvrđeno je da su sudionice koje su prošle poštednu operaciju dojke značajno zadovoljnije svojim grudima od sudionica koje su prošle radikalnu operaciju dojke.

Tablica 16

Prikaz korelacija između zadovoljstva svojim grudima i zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta te samopercepcije seksualne privlačnosti na uzorku zdravih i uzorku operiranih sudionica

	Varijabla	Zadovoljstvo grudima
Operirane ispitanice	Zadovoljstvo životom	0,41**
	Psihološki prosperitet	0,31**
	Samopercepcija seksualne privlačnosti	0,49**
Zdrave ispitanice	Zadovoljstvo životom	0,32**
	Psihološki prosperitet	0,31**
	Samopercepcija seksualne privlačnosti	0,32**

**p<0,01

Dobiveno je kako je zadovoljstvo grudima u značajnoj pozitivnoj korelaciji sa rezultatima na mjerama zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta te samopercepcije seksualne privlačnosti, kako na uzorku zdravih, tako i na uzorku operiranih ispitanica. Ne postoje razlike u jačinama povezanosti utvrđenim na ova dva uzorka.

U Prilogu se nalazi prikaz korelacija svih varijabli ispitanih u istraživanju.

5. Rasprava

Osnovni cilj ovog istraživanja bio je ispitati neke aspekte psihološkog funkcioniranja žena kojima je kao posljedica raka operirana dojka. Točnije, u fokusu istraživanja bili su određeni aspekti psihološke i subjektivne dobrobiti, a s obzirom na to da su poimanje vlastitog tijela i seksualnosti često narušeni kod ovih žena, ispitani su i ovi specifični pokazatelji funkcioniranja. Unatoč rastućem broju istraživanja psihološkog funkcioniranja ove skupine pacijentica, mali je broj onih u kojima su posljedice dijagnoze i tretmana istražene na način da su operirane žene uspoređene sa zdravima. Istraživanje je provedeno na dvije skupine sudionica. Prva skupina (N=162) sastojala se od žena koje su prošle poštednu ili radikalnu operaciju dojke i koje su bile regrutirane putem različitih udruga za podršku oboljelima. Druga, kontrolna skupina sudionica (N=156), sastojala se od žena koje nisu oboljele od raka dojke niti neke druge životno ugrožavajuće bolesti, a regrutirane su metodom snježne grude na društvenim mrežama. Tako je ukupni uzorak činilo 318 žena, a prosječna dob sudionica iznosila je 47,98 u skupini operiranih i 47,60 u skupini zdravih sudionica. Dvije skupine sudionica bile su relativno izjednačene po svim relevantnim sociodemografskim karakteristikama.

Prvi istraživački problem bio je utvrditi postoje li razlike u zadovoljstvu životom, psihološkom prosperitetu, predodžbi o vlastitom tijelu i samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti između sudionica koje su operirale dojku zbog raka i zdravih sudionica. U skladu s navedenim problemom postavljena je hipoteza prema kojoj je pretpostavljeno da će skupinu koja je prošla operaciju dojke karakterizirati niže razine zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, samopercipirane seksualne atraktivnosti i negativnija predodžba o vlastitom tijelu nego skupinu zdravih sudionica. Ova hipoteza postavljena je u skladu s nalazima istraživanja koja su pokazala da dijagnoza raka dojke i tretman koji nakon nje slijedi predstavljaju stresan životni događaj koji ima snažne posljedice na brojne aspekte funkcioniranja oboljele osobe. Međutim, obradom rezultata nije utvrđena statistički značajna razlika u ispitanim varijablama između žena koje su operirale dojku i zdravih žena. Drugim riječima, žene koje su preživjele rak dojke i prošle radikalnu ili poštednu operaciju dojke pokazuju razine zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, predodžbe o vlastitom tijelu i samopercipirane seksualne privlačnosti podjednake onima dobivenima kod žena kojima nije dijagnosticiran rak dojke. Istraživanje Clarka, Dienera, Georgellis i Lucasa (2008) pokazalo je da se razine zadovoljstva životom nakon stresnih događaju poput

sklapanja braka, rođenja djeteta, rastave braka, smrti partnera i gubitka posla vraćaju na razine prethodne ovim događajima. Može se reći da su rezultati dobiveni u ovom istraživanju odraz relativno uspješne prilagodbe žena na stresan događaj, to jest, na dijagnozu raka i operaciju dojke. Unatoč određenom broju istraživanja koja pokazuju negativan utjecaj raka na različite domene funkcioniranja (Northouse, 1989, Hoffman, 1988; prema Frost i sur., 2000; Pinjatela, 2008), u istraživanju Wolfa (2007, prema Hoffman, Lent i Raque-Bogdan, 2013) 47% sudionika oboljelih od raka izvijestilo je o tome kako je iskustvo raka na neki način unaprijedilo njihov život. Već je spomenuto kako je zadovoljstvo životom određeno subjektivnim kriterijima i velikim je dijelom pod utjecajem faktora nad kojima pojedinac ima kontrolu (npr. percepcija situacije, pronalaženje smisla u događajima, percepcija svojih sposobnosti nošenja sa situacijom) dok je samo mali dio ovog konstrukta određen životnim okolnostima. U istraživanju koje su proveli Huebner, Suldo i Gilman (2006) dobiveno je da zadovoljstvo životom nije jednostavan produkt pozitivnih životnih događaja, već je pod utjecajem komponenti koje uključuju usmjeravanje na interpersonalne odnose, kognitivne atribucije, samopercepciju i provođenje strukturiranih aktivnosti. Nadalje, važna komponenta psihološkog prosperiteta kao odraza mentalnog zdravlja jest pronalaženje smisla u životu. Moguće je da su sudionice koje su operirale dojku promijenile svoje subjektivne kriterije koji su osnova psihološke i subjektivne dobrobiti. Dakle, ti kriteriji su se možda promijenili u odnosu na one prije dijagnoze karcinoma i tretmana, ali su razine različitih vrsta dobrobiti ostale iste. U istraživanju oboljelih od raka (Schroevers, Kraaji i Garnefski, 2011, prema Hoffman, Lent i Raque-Bogdan, 2013) sudionici koji su usvojili adaptivnu percepciju bolesti i ovu situaciju vidjeli kao priliku za učenje iz iskustva imali su pozitivnije percepcije sebe, svojih odnosa i smisla života. Moguće je da je upravo to razlog zbog kojeg se razine psihološkog prosperiteta žena ni u ovom istraživanju nisu razlikovale od razina zdravih žena. Nadalje, istraživanje Carvera i sur. (2005) provedeno na ženama oboljelim od raka dojke pokazalo je da su emocionalna i psihološka dobrobiti samo malim dijelom određene medicinskim varijablama to jest ishodima bolesti, te da su prvenstveno pod utjecajem različitih psiholoških varijabli od kojih se izrazito važnim pokazao optimizam sudionica. Još jedno moguće objašnjenje dobivenih rezultata leži u činjenici da su sudionice regrutirane putem udruga za podršku oboljelima. Ono što je specifično za osobe uključene u udruge podrške je da, osim što na ovaj način one primaju podršku i dobivaju informacije o mogućim načinima suočavanja sa bolešću, one istovremeno imaju mogućnost pružiti podršku drugim osobama koje se nalaze u sličnoj situaciji. Istraživanje Browna, Nessea, Vinokura i Smitha

(2003) pokazalo je da ispitanici više profitiraju od pružanja nego od primanja socijalne podrške, neovisno o kojoj vrsti podrške se radi. Nadalje, ono što je također možda specifično za udruge je da se u njih uključuju žene koje percipiraju da imaju određenu razinu kontrole nad svojim psihičkim i fizičkim zdravljem, a longitudinalno istraživanje Bareza, Blasca, Fernandez-Castra i Vilidracha (2009, prema Hoffman, Lent i Raque-Bogdan, 2013) na ženama oboljelima od raka dojke pokazalo je kako je s porastom percipirane kontrole nakon tretmana raka dojke dolazilo do pada psihološkog distresa. Osim toga, Carver i sur. (2005) ističu važnost psihološke dobrobiti za preživljavanje raka dojke. Moguće je da su dobiveni rezultati jednim dijelom odraz i toga što rak dojke češće preživljavaju žene koje unatoč bolesti, uspijevaju svoju psihološku i subjektivnu dobrobit održati na relativno visokim razinama.

Što se tiče nepostojanja razlika u predodžbi o vlastitom tijelu i samopercepciji seksualne privlačnosti između operiranih i zdravih sudionica, moguće je da je, kao što je to već spomenuto, kod žena koje su prošle dijagnozu raka i operaciju dojke došlo do smanjenja važnosti koja se pridaje fizičkom izgledu. Dakle, pretpostavka je da ove žene unatoč tome što su odstranile čitavu dojku ili njezin dio te prošle tretmane koji često ostavljaju posljedice na fizički izgled, fokus stavljaju na preživljavanje i uspješno nošenje s bolešću zbog čega ne dolazi do značajnih promjena u predodžbi o vlastitom tijelu i samopercepciji seksualne privlačnosti. Subjektivnost je već spomenuta kao jedna od najvažnijih karakteristika predodžbe o vlastitom tijelu. Dobiveni rezultati mogu se interpretirati kao potvrda subjektivnosti ove vrste samopercepcije jer žene čija su tijela barem dijelom objektivno drugačija od tijela zdravih žena i tijela koje je u kulturi prihvaćeno kao idealno, svoja tijela vide jednako pozitivno kao i zdrave sudionice. Nadalje, ovi rezultati u skladu su sa spomenutim rezultatima istraživanja Esmaili i sur. (2010) provedenom na ženama koje su prošle operaciju dojke u kojem je većina sudionica navela da su umjereno zadovoljne svojim izgledom te da se smatraju prosječno seksualno atraktivnima. Također, Hatcher, Fallowfield i Hern (2001, prema McGaughey, 2006) su u istraživanju u kojem su sudjelovale žene koje su prošle mastektomiju utvrdili kako je predodžba o vlastitom tijelu postoperativno bila povezana s predodžbom o tijelu prije operacije. S obzirom da ne postoji razlog za pretpostavku da su žene kojima je dijagnosticiran rak dojke prije dijagnoze imale razine predodžbe o vlastitom tijelu različite od onih u ostatku populacije, može se reći da su dobiveni rezultati u skladu s rezultatima ovog istraživanja. Osim toga, istraživanja su pokazala da starije žene, u odnosu na one mlađe, pokazuju manje osjećaja vezanih za promjene tijela i posljedice mastektomije. Kako je 75% sudionica u uzorku operiranih

starije od 40 godina, možda se radi o tome da upravo zbog promjena u pridavanju važnosti izgledu vezanih za dob u čitavom uzorku nije dobivena razlika u predodžbi o vlastitom tijelu između operiranih i zdravih sudionica. Nepostojanje razlika u samopercepciji seksualne privlačnosti u skladu je s rezultatima McGaugheyevog pregleda 6 istraživanja (2006) seksualnog funkcioniranja žena koje su odstranile dojku. Nadalje, kako je već spomenuto, uzorak najvećim dijelom čine žene starije od 40 godina. Za starije osobe vjerojatnije je da su u dužim vezama pa tako i da svoju seksualnu privlačnost promatraju iz perspektive svog ljubavnog partnera, više nego ljudi koji nisu u dugoročnim vezama. U stabilnim vezama zadovoljstvo seksualnim odnosima većim dijelom je pod utjecajem kvalitete samog odnosa nego pod utjecajem toga koliko se partneri međusobno smatraju fizički privlačnima. Upravo zbog toga, moguće je da se žene koje su prošle operaciju dojke ne percipiraju manje seksualno privlačnima od zdravih žena.

Važno je spomenuti kako postoji i određen broj situacijskih čimbenika koji utječu na prilagodbu. Među njih spadaju *klinički stadij raka, tijek oboljenja* te *tjelesna nesposobnost.* Unatoč heterogenosti uzorka po pitanju vremena koje je proteklo od operacije (od manje od godine dana do 17 godina), može se pretpostaviti kako su na sudjelovanje u istraživanju pristajale većinom one žene koje su u trenutku istraživanja bile tjelesno sposobne i preboljele su rak ili su trenutačno u fazi remisije. Dakle, u istraživanju vjerojatno nisu sudjelovale žene u visokim stadijima bolesti koje imaju vrlo izražene simptome, a tjelesno funkcioniranje im je otežano i za koje se može pretpostaviti da bi možda mogle pokazati i lošije razine psihološkog funkcioniranja to jest slabiju prilagodbu.

Druga hipoteza pretpostavlja postojanje značajne pozitivne povezanosti između općenitih pokazatelja psihološkog funkcioniranja (zadovoljstva životom i psihološkog prosperiteta) i onih specifičnih (predodžbe o vlastitom tijelu i samopercepcije seksualne privlačnosti) i postavljena je na temelju činjenice da su seksualnost i doživljaj vlastitog tijela jako važni aspekti psihološkog funkcioniranja. Kako bi se testirala, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije odvojeno za uzorak operiranih i uzorak zdravih žena i na oba uzorka dobiveni su umjereni pozitivni koeficijenti korelacije. Treba istaknuti kako umjerena povezanost koja je na oba uzorka dobivena između zadovoljstva životom i psihološkog prosperiteta opravdava paralelno ispitivanje ovih dvaju konstrukata koji su unatoč preklapanju, očito različiti konstrukti. Može se reći kako slično vrijedi i za povezanost između predodžbe o vlastitom tijelu i samopercepcije seksualne privlačnosti. Naime, osoba vjerojatno percepciju vlastite seksualne privlačnosti temelji na predodžbi koju ima o vlastitom tijelu, a predodžba o vlastitom tijelu vjerojatno je između ostalog uvjetovana i

promjenama u samopercepciji seksualne privlačnosti. Nadalje, pozitivna povezanost dobivena između predodžbe o vlastitom tijelu i različitih aspekata dobrobiti u skladu je s rezultatima istraživanja Casha i Hicks (1990) u kojem je dobiveno da osobe s negativnijom predodžbom o vlastitom tijelu pokazuju i niže razine psihosocijalne dobrobiti. Istraživanja su pokazala da postoji snažna povezanost samopercipirane fizičke privlačnosti s razinama zadovoljstva životom (Mathes i Kahn, 1975). Međutim, unatoč sličnosti i preklapanjima, važno je ne miješati ove dvije vrste samopercepcije. Dok se samopercepcija fizičke privlačnosti odnosi na to koliko osoba smatra da je njezin cjelokupan fizički izgled privlačan drugima, samopercepcija seksualne privlačnosti mjera je u kojoj osoba smatra da može pobuditi seksualnu želju kod drugih. Pretpostavljeno je da je dio povezanosti zadovoljstva životom i psihološkog prosperiteta sa samopercipiranom seksualnom privlačnošću uvjetovan povezanosti ovih varijabli sa predodžbom o vlastitom tijelu pa su stoga izračuni korelacija ponovljeni uz kontrolu predodžbe o vlastitom tijelu. Koeficijenti korelacije dobiveni na ovaj način niži su od onih dobivenih bez kontrole predodžbe o vlastitom tijelu, na temelju čega se može reći da je predodžba o vlastitom tijelu djelomični medijator povezanosti samopercepcije seksualne privlačnosti sa zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom.

S obzirom da koeficijent korelacije ne govori o uzročno-posljedičnoj vezi, ne može se znati vode li pozitivnija predodžba o vlastitom tijelu i bolja samopercepcija seksualne privlačnosti većem zadovoljstvu životom i psihološkom prosperitetu ili se možda radi o tome da su pojedinci koji su općenito zadovoljniji životom i pokazuju više razine psihološkog prosperiteta ujedno zbog toga i zadovoljniji svojim izgledom i percipiraju se seksualno privlačnijima. Moguće je da se radi o obostranom utjecaju ovih varijabli. Općenitija implikacija ovog nalaza jest da bi kod osoba kod kojih postoje problemi povezani s predodžbom o vlastitom tijelu ili s načinom na koji doživljavaju sebe u seksualnom smislu (što mogu biti simptomi određenih psihičkih poremećaja kao što su poremećaji u prehrani ili poremećaji seksualnog funkcioniranja), osim uklanjanja ovih specifičnih simptoma, od pomoći moglo biti i poboljšanje subjektivne i psihološke dobrobiti općenito. Što se tiče suprotnog smjera utjecaja, u istraživanju Margrafa, Mayer i Lavallee (2013) provedenom na 544 pacijenta koji su prošli različite estetske operacije s ciljem promjene fizičkog izgleda i njih 264 koji su za takvu operaciju bili zainteresirani, ali su od nje odustali, 3, 6 i 12 mjeseci nakon operacije pokazalo se da su operirani pacijenti zadovoljniji životom, mentalno zdraviji i imaju višu subjektivnu dobrobit od ispitanika iz kontrolne skupine koji su odustali od operacije. Nadalje, Moin, Duvdevany i Mazor (2009) su u svom istraživanju dobili kako

žene s tjelesnim invaliditetima imaju jednake seksualne potrebe i želje kao žene bez invaliditeta, ali je njihova predodžba o tijelu, seksualno samopouzdanje i zadovoljstvo životom značajno niže nego u žena bez invaliditeta. Osim toga, dobiveno je da seksualno zadovoljstvo u obje skupine sudionica značajno ovisi o zadovoljstvu životom, ali i obrnuto-životno zadovoljstvo ovisi o seksualnom zadovoljstvu. U budućim istraživanjima bilo bi zanimljivo ispitati efekte rekonstrukcije dojke na predodžbu o vlastitom tijelu i samopercepciju seksualne privlačnosti, ali i zadovoljstvo životom te psihološki prosperitet.

U trećoj hipotezi u skladu s rezultatima istraživanja koja pokazuju veliku važnost socijalne podrške u suočavanju sa stresnim događajima pretpostavljeno je da će razine zadovoljstva socijalnom podrškom dobivenom iz različitih izvora, kao i ukupni rezultat na skali zadovoljstva socijalnom podrškom biti pozitivno povezani sa zadovoljstvom životom, psihološkim prosperitetom, predodžbom o vlastitom tijelu i samopercepcijom seksualne privlačnosti sudionica. Utvrđena je značajna pozitivna povezanost između zadovoljstva socijalnom podrškom i navedenih varijabli, i to na oba uzorka sudionica. S obzirom da su u fokusu ovog istraživanja žene oboljele od raka dojke, potrebno je istaknuti da se generalno gledajući socijalna podrška pokazala kao dobar zaštitni faktor pri utjecaju karcinoma na psihološko funkcioniranje sudionica. Ovakvi nalazi u skladu su s onima dobivenim u istraživanju Suwankhonga i Lamputtonga (2016) u kojem je socijalna podrška istaknuta kao najvažnija determinanta zadovoljstva životom i psihološke dobrobiti žena koje su operirale dojku. Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju koje su autorice Holland i Holahan (2002) provele na 56 žena oboljelih od raka dojke. Socijalna podrška bila je značajno povezana sa psihološkom dobrobiti sudionica. Nadalje, dobivena povezanost socijalne podrške i predodžbe o vlastitom tijelu u skladu je s rezultatima dobivenim u istraživanju Larson i sur., (2012) u kojem su studentice s pozitivnijom percepcijom svoje socijalne podrške pokazivale i pozitivniju predodžbu o vlastitom tijelu. Međutim, kada se usporedi značaj zadovoljstva različitim izvorima podrške, uočljivo je kako na uzorku operiranih sudionica jedino zadovoljstvo podrškom od djece nije povezano ni s općim, ni sa specifičnim pokazateljima psihološkog funkcioniranja. Moguće je da se radi o tome da majke u odnosu na svoju djecu sebe ne promatraju kao primatelja, već kao izvor podrške, jer percipiraju dijagnozu i tretman karcinoma kao događaj koji je stresan ne samo za njih, već i za njihovu djecu. Dakle, iako djeca vjerojatno pružaju podršku svojim majkama oboljelima od karcinoma dojke, majke nisu usmjerene na njihove pokušaje pomoći, već na to da one unatoč bolesti ostanu izvor podrške svojoj djeci. Možda podrška djece kod majki s karcinomom dojke nije u vezi sa ispitivanim varijablama i zbog toga što majke ne percipiraju svoju djecu kao pojedince koji

imaju dovoljno iskustva i koji su dovoljno kompetentni da im pruže podršku. S obzirom na to da postoje različite vrste socijalne podrške, u budućim istraživanjima bilo bi dobro ispitati zadovoljstvo tim različitim vrstama podrške, kako od djece, tako i od ostalih izvora. Nadalje, za zadovoljstvo podrškom od šire obitelji dobiveno je da je povezano sa zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom, ali ne i s predodžbom o vlastitom tijelu i samopercepcijom seksualne privlačnosti. Ovakvi rezultati možda su logičan odraz toga što, iako je kod žena kojima je operirana dojka podrška dobivena od šire obitelji značajna za zadovoljstvo životom i psihološki prosperitet, sudionice ne doživljavaju članove šire obitelji kao one s kojima bi razgovarale o svome tijelu i seksualnosti. S obzirom na dobivene rezultate, bilo bi korisno ispitati postoje li neki drugi čimbenici, osim viših razina subjektivne i psihološke dobrobiti te podrške od partnera i prijatelja, koji bi ovoj skupini žena mogli služiti kao neki oblik zaštite ili jačanja predodžbe o vlastitom tijelu i samopercepcije seksualne privlačnosti. Pri provjeri razlika između koeficijenata korelacije dobivenih na različitim uzorcima, dobiveno je da je korelacija između predodžbe o vlastitom tijelu i zadovoljstva socijalnom podrškom značajno veća u zdravom uzorku, nego u uzorku operiranih žena. Moguće je da se radi o tome da je kod žena koje su imale karcinom i operirale dojku uloga podrške u predodžbi o vlastitom tijelu manja jer su na ovom uzorku za predodžbu o vlastitom tijelu značajniji neki drugi faktori kao što je važnost koju pridaju izgledu, razine predodžbe o vlastitom tijelu prije operacije i slično.

Četvrti problem bio je utvrditi postoje li razlike u predodžbi o vlastitom tijelu i samopercepciji seksualne privlačnosti između skupine sudionica koja je prošla poštednu operaciju i one koja je prošla radikalnu operaciju dojke te provjeriti postoje li razlike u tim varijablama s obzirom na vrijeme koje je prošlo od operacije. Osim toga, provjeriti postoji li povezanost zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, predodžbe o vlastitom tijelu i samopercepcije seksualne privlačnosti s vremenom koje je prošlo od operacije dojke. U hipotezi je pretpostavljeno da će više rezultate na skalama koje mjere spomenute konstrukte pokazati sudionice koje su prošle poštednu operaciju dojke. U skladu s očekivanim, dobiveno je da žene koje su prošle poštednu umjesto radikalne operacije dojke, imaju pozitivniju predodžbu o vlastitom tijelu. U istraživanju Lasrya i sur. (1987) sudionice koje su prošle radikalnu operaciju dojke pokazivale su više razine depresije i lošiju predodžbu o vlastitom tijelu od sudionica koje su prošle poštednu operaciju dojke. Važno je naglasiti da u istom istraživanju sudionice koje su odstranile samo dio dojke zahvaćen karcinomom nisu pokazivale značajno veći strah od povratka karcinoma od onih sudionica koje su odstranile čitavu dojku. Ovakvi rezultati daju naslutiti da osim pozitivnih efekata na predodžbu o

vlastitom tijelu, poštedna operacija ima blagotvoran učinak i na neke druge aspekte psihološkog funkcioniranja operiranih žena. Kod žena kod kojih stadij raka dojke sugerira da je potrebno odstraniti čitavu dojku, ponekad je to moguće učiniti uz očuvanje bradavice dojke (lat. *mamilla mammae*). Istraživanja su pokazala da čak i ova vrsta operacije ima bolje psihološke ishode u odnosu na odstranjenje čitave dojke s bradavicom. Naime, u istraživanju Didiera i sur. (2008) dobiveno je da žene kojima je tijekom operacije sačuvana bradavica dojke u odnosu na one koje su prošle potpunu radikalnu mastektomiju, imaju pozitivniju predodžbu o vlastitom tijelu (imaju manje poteškoća s tim da vide svoje tijelo gole, kao i s tim da njihovo golo tijelo vidi partner), zadovoljnije su operacijom i postižu bolje rezultate na skalama psihološke prilagodbe. S obzirom na to da se činilo logičnim da vrijeme koje je prošlo od operacije također igra ulogu u promjenama predodžbe o vlastitom tijelu, izračunata je dvosmjerna analiza varijance kojom je dobivena značajna interakcija vremena prošlog od operacije i vrste operacije (radikalna ili poštedna). Iako post-hoc testiranjem nisu dobivene značajne razlike u predodžbi o vlastitom tijelu, vidljivi su određeni trendovi. Kod žena koje su prošle radikalnu operaciju dojke uočljiva je razlika između podskupine kojoj je od operacije prošlo između 2 i 3 godine i one kojoj je od operacije prošlo od 4 do 7 godina. Skupina kojoj je prošlo više vremena od operacije ima nepovoljniju predodžbu o vlastitom tijelu. Ovakav trend moguće je objasniti na sljedeći način. Skupini žena kojoj je od operacije prošao kratak period (manje od 12 mjeseci) izgled i percepcija vlastitog tijela nisu visoko na listi prioriteta jer su vjerojatno još zaokupljene opasnošću bolesti za život, mogućnošću pojave metastaza ili su možda, ukoliko se radi o pozitivnoj prognozi, zadovoljne dobrim ishodom. S druge strane, kako vrijeme od operacije prolazi i žene shvaćaju da nisu u životnoj opasnosti, usmjeravaju pažnju na fizičke posljedice tretmana raka dojke. Moguće je da su iz istog razloga razine predodžbe o vlastitom tijelu u periodu od godinu dana nakon operacije podjedanake kod žena koje su odstranile čitavu dojku i onih koje su odstranile samo njezin dio. Nadalje, izostanak razlike s obzirom na vrstu operacije u skupini kod koje je prošlo više od 8 godina od operacije može se objasniti time da su se ove sudionice kroz duži vremenski period prilagodile posljedicama zahvata, neovisno o njegovoj vrsti. Osim toga, radi se o starijim sudionicama koje vjerojatno manje pažnje pridaju svom izgledu pa se zbog toga gube ove razlike. Osim toga, predodžba o vlastitom tijelu čini se negativnijom kod skupine sudionica kojima je od radikalne operacije prošlo od 2 do 7 godina nego kod žena kojima je toliko vremena prošlo od poštedne operacije. Ovim ženama život više nije u opasnosti, ali se još nisu prilagodile izgledu svog tijela pa su stoga njime zadovoljnije one kojima je odstranjen samo dio dojke.

Uočljivo je kako najnegativniju predodžbu o vlastitom tijelu imaju sudionice koje su radikalnu operaciju dojke prošle prije 4 do 7 godina. Pozitivniju predodžbu o vlastitom tijelu od ove podskupine sudionica imaju sudionice koje su prošle istu vrstu operacije, ali prije manje od godinu dana te one sudionice koje su prošle poštednu operaciju dojke prije 2 do 3 godine. Dakle, sudionice iz ove podskupine nalaze se u najnepovoljnijem položaju što se tiče vrste operacije koje su prošle, kao i vremena koje je prošlo od operacije. Nakon što je od operacije prošlo više od 8 godina, razine predodžbe o vlastitom tijelu između sudionica koje su prošle različite vrste operacije se približno izjednačavaju. Može se uočiti da se kod obje skupine žena (one koje su prošle radikalnu i one koje su prošle poštednu operaciju dojke) u funkciji vremena prošlog od operacije događaju promjene u predodžbi o vlastitom tijelu, međutim, te promjene se odvijaju na različite načine. Kod skupine sudionica koje su prošle poštednu operaciju dojke, vidljiv je trend prema kojem se predodžba o vlastitom tijelu nakon prvog perioda poboljšava, a onda 8 godina nakon operacije ona postaje nepovoljnija. S druge strane, kod sudionica koje su prošle radikalnu operaciju dojke predodžba o vlastitom tijelu nakon prvotnog perioda postaje negativnija, dostiže najnižu razinu 4 do 7 godina nakon operacije, nakon čega raste i izjednačava se s predodžbom o vlastitom tijelu onih sudionica koje su prošle poštednu operaciju dojke. Ovi različiti trendovi promjena vjerojatno su odraz toga što je proces prilagodbe na drugačiji tjelesni izgled u skupini sudionica koje su odstranile samo dio dojke olakšan u odnosu na onaj kod skupine koja je odstranila čitavu dojku. Upravo zbog toga, moguće je da se kod ovih sudionica događaju prirodne promjene vezane za dob (predodžba o vlastitom tijelu postaje nepovoljnija s dužim vremenom koje je prošlo od operacije, odnosno s kasnijom dobi). S druge strane, kod sudionica koje su prošle radikalnu operaciju u tom posljednjem periodu događa se upravo suprotno. Pošto su razine predodžbe o vlastitom tijelu u prethodnom periodu bile nepovoljnije, u posljednjem periodu koji je najudaljeniji od operacije one se poboljšavaju. Jako je važno još jednom naglasiti da je dobiveni utjecaj vremena prošlog od operacije na predodžbu o vlastitom tijelu vrlo vjerojatno dijelom odraz i utjecaja same dobi sudionica koja je povezana s vremenom prošlim od operacije, a utječe i na predodžbu o vlastitom tijelu.

Uz vjerojatnost slučajne pogreške od 5% utvrđeno je da ne postoje razlike u samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti između žena koje su prošle različite vrste operacija. Međutim, s obzirom na to da je uočeno da prosječna vrijednost na skali samopercipirane seksualne privlačnosti za skupinu žena koje su prošle poštednu operaciju iznosi 27,93, a u skupini žena koje su prošle radikalnu operaciju 25,38, t-test je ponovljen

uz vjerojatnost slučajne pogreške od 10%. U ovom slučaju dobiveno je da je spomenuta razlika statistički značajna. Ovakvi rezultati u skladu su s onima dobivenim u istraživanju Steinberga, Julian i Wise (1985) prema kojima su žene koje su prošle poštednu umjesto radikalne operacije dojke pokazale manji gubitak osjećaja privlačnosti i bile su spremnije raspravljati o svojoj seksualnosti. S druge strane, ponovljena analiza varijance s većom vjerojatnošću slučajne pogreške nije pokazala utjecaj vremena prošlog od operacije, kao ni interakciju vremena i vrste operacije. Moguće objašnjenje je u tome da žene koje su odstranile čitavu dojku sebe percipiraju manje seksualno privlačnima od onih koje su odstranile samo dio dojke bez obzira na vrijeme prošlo od operacije zbog toga što grudi igraju veliku ulogu u seksualnosti i seksualnoj privlačnosti žene. Naime, dok kod predodžbe o vlastitom tijelu dolazi do interakcije vremena prošlog od operacije i vrste operacije, to jest, u određenim podskupinama sudionica predodžba o vlastitom tijelu se s vremenom poboljšava, takve promjene izostaju kada se radi o samopercepciji seksualne privlačnosti. Mogući uzrok tome leži u činjenici da je samopercepcija seksualne privlačnosti u fokusu najčešće kada su žene gole pred svojim partnerom (ili kada razmišljaju o toj situaciji) i kada posljedice operacije najviše dolaze do izražaja. Tako je logično da se u ovoj situaciji vrlo teško nositi s promjenama u izgledu dojke, neovisno o tome koliko je vremena prošlo od operacije. Nadalje, provjereno je i postoji li povezanost između vremena koje je prošlo od operacije i zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, predodžbe o vlastitom tijelu i samopercepcije seksualne privlačnosti. Povezanost je utvrđena samo u slučaju samopercepcije seksualne privlačnost, a dobiveni koeficijent korelacije je negativan i nizak. Kada je kontroliran utjecaj dobi, ova povezanost više nije bila značajna. Dakle, dob je bila potpuni medijator ove veze. Na temelju ovog podatka može se naslutiti i kako heterogenost uzorka po pitanju vremena prošlog od operacije nije imala značajan utjecaj na rezultate samopercepcije seksualne privlačnosti dobivene u istraživanju.

S obzirom na to da se radi o operaciji koja može značajno promijeniti izgled žene i s obzirom na važnost koju naše društvo pridaje ženskim grudima i ženskom izgledu općenito, posljednji problem bio je provjeriti postoje li razlike u odgovorima sudionica na čestici upitnika koja ispituje zadovoljstvo samim grudima. Razlike su testirane između sudionica s različitim zdravstvenim statusom, to jest između onih koje su imale karcinom dojke i operirale dojku i zdravih sudionica te između sudionica koje su prošle različite vrste operacije dojke. Dobiveno je da su zdrave sudionice značajno zadovoljnije svojim grudima od sudionica kojima je operirana dojka. Ovakav nalaz očita je potvrda da dijagnoza karcinoma i operacija dojke značajno utječu na zadovoljstvo sudionica svojim grudima. Što

se tiče razlike u odgovorima na istoj čestici između sudionica koje su prošle poštednu i onih koje su prošle radikalnu operaciju dojke, slično kao i za rezultat na čitavom upitniku, dobiveno je da su svojim grudima zadovoljnije one sudionice koje su prošle poštednu operaciju dojke. Na temelju ovih rezultata može se zaključiti da bi, onda kada liječnici smatraju da stadij bolesti to dopušta, za pacijentice bilo dobro da odaberu poštednu umjesto radikalne operacije dojke. Kada to nije moguće, od velike je važnosti obratiti pažnju na predodžbu ovih pacijentica o njihovom tijelu, posebno na to kako one doživljavaju svoje grudi i ako se uoči da je potrebno, usmjeriti se na poboljšanje ove vrste samopercepcije. Dodatno opravdanje za to predstavlja utvrđena značajna pozitivna povezanost zadovoljstva grudima sa zadovoljstvom životom, psihološkim prosperitetom i samopercepcijom seksualne privlačnosti jer ovi rezultati potvrđuju važnost zadovoljstva žene njezinim grudima za različite opće i specifične aspekte njezina psihološka funkcioniranja. Koeficijenti korelacije utvrđeni između zadovoljstva grudima i zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta i samopercepcije seksualne privlačnosti umjereni su za oba uzorka sudionica (operirane i zdrave). Kako su uočene razlike u veličini koeficijenata među uzorcima, provedeno je testiranje značajnosti tih razlika. Iako provjera značajnosti razlika nije pokazala da postoje statistički značajne razlike između koeficijenata korelacije dobivenih na ova dva uzorka, vidljiv je trend prema kojem su povezanosti više na uzorku operiranih sudionica. Konkretno, čini se da su zadovoljstvo životom i samopercepcija seksualne privlačnosti u snažnijoj vezi sa zadovoljstvom grudima na operiranom uzorku, nego na uzroku zdravih sudionica. Ovakvi rezultati čine se logičnima jer žene koje su oboljele od karcinoma i koje su operirane stavljaju puno veći fokus na svoje grudi (konkretno, operiranu dojku) nego što to čine zdrave žene.

Na kraju, važno je spomenuti neke nedostatke ovog i sugestije za buduća istraživanja. Zdrave sudionice i one kojima je operirana dojka bile su relativno izjednačene po relevantnim sociodemografskim karakteristikama. Međutim, vjerojatno postoje i drugi čimbenici koji nisu bili uzeti u obzir pri izjednačavanju uzoraka ili nisu bili ispitivani u istraživanju koji su mogli utjecati na ispitane varijable psihološkog funkcioniranja, a po kojima se možda ove dvije skupine razlikuju. Zbog toga bi u budućim istraživanjima između ostalog bilo dobro ispitati i crte ličnosti (posebno pesimizam – optimizam). Osim transverzalnim nacrtom, promjene u psihološkom funkcioniranju žena oboljelih od raka dojke mogle bi se ispitati i longitudinalnim istraživanjem i to na način da se žene uključe u istraživanje netom nakon što im je postavljena dijagnoza i zatim se prate eventualne

promjene. Na ovaj način mogla bi se izbjeći i već spomenuta specifičnost uzorka po pitanju uključenosti u udruge podrške. Nadalje, pri utjecaju dijagnoze i tretmana na psihološko funkcioniranje valjalo bi kontrolirati i utjecaj stadija bolesti te bi bilo dobro ispitati i subjektivnu procjenu tjelesnog zdravlja, trenutačne simptome ukoliko postoje te nuspojave lijekova ako ih osoba uzima. Isto tako, bilo bi dobro ispitati postoji li utjecaj različitih vrsta terapije karcinoma na varijable ispitane u ovom istraživanju. S obzirom na to da strana istraživanja sugeriraju poteškoće u seksualnom funkcioniranju žena oboljelih od raka dojke, osim samopercepcije seksualne privlačnosti, u budućim istraživanjima bilo bi dobro istražiti seksualno funkcioniranje ove skupine žena općenito. Što se tiče važnosti i utjecaja socijalne podrške, već je spomenuto da bi trebalo ispitati ne samo zadovoljstvo podrškom iz različitih izvora već i zadovoljstvo različitim vrstama socijalne podrške. Zanimljivo bi bilo i utvrditi razine te ispitati utjecaj zadovoljstva podrškom od medicinskog osoblja na psihološko funkcioniranje pacijentica koje su trenutačno u tretmanu.

Također, još jedan od nedostataka ovog istraživanja jest to što u skupini operiranih žena nije prikupljen podatak o tome jesu li sudionice prošle rekonstrukciju dojke. Takav zahvat mogao bi značajno utjecati na njihovo zadovoljstvo životom, psihološki prosperitet, predodžbu o tijelu i samopercipiranu seksualnu privlačnost, pa bi u budućim istraživanjima trebalo uključiti i rekonstrukciju dojke kao potencijalno relevantnu varijablu. Ono što se čini vrlo važnim jest ne samo provjeriti razlike u psihološkom funkcioniranju operiranih i zdravih žena, nego utvrditi koje su to determinante dobrobiti žena kojima je operirana dojka. S obzirom na nedovoljnu istraženost ove tematike u Hrvatskoj, provođenje kvalitativnog istraživanja s ciljem identifikacije značajnih pitanja i problema specifičnih za ovu populaciju također bi moglo biti od velike koristi.

6. Zaključci

1. Utvrđeno je da ne postoji razlika u zadovoljstvu životom, psihološkom prosperitetu, predodžbi o vlastitom tijelu i samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti između zdravih sudionica i sudionica koje su prošle radikalnu ili poštednu operaciju dojke zbog karcinoma.
2. U obje skupine sudionica žene s pozitivnijom predodžbom o vlastitom tijelu i pozitivnijom samopercepcijom seksualne privlačnosti značajno su zadovoljnije svojim životom te pokazuju više razine psihološkog prosperiteta. Predodžba o vlastitom tijelu djelomični je medijator veze samopercepcije seksualne privlačnosti sa zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom. Ne postoje značajne razlike u jačinama povezanosti dobivenim na različitim uzorcima.
3. Zadovoljstvo socijalnom podrškom koju sudionice dobivaju pokazalo se povezanim sa zadovoljstvom životom, psihološkim prosperitetom, predodžbom sudionica o vlastitom tijelu i njihovom samopercepcijom seksualne privlačnosti. Povezanost je dobivena u obje skupine sudionica. Dodatnom analizom povezanosti zadovoljstva podrškom dobivenom iz različitih izvora sa spomenutim varijablama dobiveno je da je kod zdravih sudionica zadovoljstvo podrškom iz svih izvora (partner, djeca, šira rodbina i bliski prijatelji) značajno povezano sa zadovoljstvom životom, psihološkim prosperitetom, predodžbom o vlastitom tijelu i samopercepcijom seksualne privlačnosti, dok je kod sudionica kojima je operirana dojka ta povezanost izostala za zadovoljstvo podrškom od strane djece, a za zadovoljstvo podrškom od strane šire obitelji dobivena je povezanost samo sa zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom. Osim toga, koeficijent korelacije između predodžbe o vlastitom tijelu i ukupnog zadovoljstva socijalnom podrškom značajno je veći na zdravom, nego na operiranom uzorku sudionica.
4. U odnosu na žene koje su prošle radikalnu operaciju dojke, one koje su prošle poštednu imaju pozitivniju predodžbu o vlastitom tijelu. Utvrđeno je da je vrijeme prošlo od operacije u značajnoj negativnoj korelaciji sa samopercepcijom seksualne privlačnosti, međutim, kada je kontroliran utjecaj dobi, ova povezanost prestaje biti značajna.
5. Zdrave žene zadovoljnije su svojim grudima od žena koje su operirale dojku, a među operiranim ženama grudima su zadovoljnije one koje su prošle poštednu umjesto radikalne operacije dojke. Zadovoljstvo grudima značajno je povezano sa zadovoljstvom životom,

psihološkim prosperitetom i samopercepcijom seksualne privlačnosti u oba uzorka sudionica. Ne postoje razlike u jačinama povezanosti utvrđenim na ova dva uzorka.

7. Literatura

Al-Ghazal, S. K., Fallowfield, L. i Blamey, R. W. (2000). Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *European Journal of Cancer*, *36*(15), 1938-1943.

Ambrosi – Randić, N. (2004). *Razvoj poremećaja hranjenja*. Jastrebarsko, Naklada Slap.

Amos, N. i McCabe, M. (2015). The importance of feeling sexually attractive: Can it predict an individual's experience of their sexuality and sexual relationships across gender and sexual orientation?. (rad prihvaćen za objavljivanje u časopisu *International Journal of Psychology*)

Becker, A. (2004). Television, disordered eating, and young women in Fiji: Negotiating body image and identity during rapid social change. *Culture, medicine and psychiatry*, 28(4), 533-559.

Bratko, D. i Sabol, J. (2006). Osobine ličnosti i osnovne psihološke potrebe kao prediktori zadovoljstva životom: rezultati on-line istraživanja. *Društvena istraživanja*, *15*(4-5), 639-711.

Brdar, I., Rijavec, M. i Miljković, D. (2008). *Pozitivna psihologija.* Zagreb: IEP.

Brown, S., Nesse, R., Vinokur, A. i Smith, D. (2003) Providing social suppport may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychological science, 14*(4), 320-327.

Brickman, P., Coates, D. i Janoff-Bulman, R. (1978). Lottery winners and accident victims: Is happiness relative?. *Journal of Personality and Social Psychology*, *36*(8), 917.

Bogaert, A. F. i Brotto, L. A. (2014). Object of desire self-consciousness theory. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *40*(4), 323-338.

Cash, T. F. i Hicks, K. L. (1990). Being fat versus thinking fat: relationships with body image, eating behaviors, and well-being. *Cognitive Therapy and Research*, *14*(3), 327-341.

-Carver, C., Smith, R., Antoni, M., Petronis, V., Weiss, S. i Derhagopian, R. (2005). Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. *Health Psychology, 24*(5), 508.

Clark, A. E., Diener, E., Georgellis, Y. i Lucas, R. E. (2008). Lags and leads in life satisfaction: a test of the baseline hypothesis. *The Economic Journal*, *118*(529), 222-243.

Costa Jr, P. T. i McCrae, R. (1991). Trait psychology comes of age. *Faculty Publications, Department of Psychology*, 363, 169-204.

Deci, E. L. i Ryan, R. M. (2010). *Self-determination*. John Wiley and Sons, Inc.

Didier, F., Radice, D., Gandini, S., Bedolis, R., Rotmensz, N., Maldifassi, A. i Lupo, F. (2009). Does nipple preservation in mastectomy improve satisfaction with cosmetic results, psychological adjustment, body image and sexuality?. *Breast Cancer Research and Treatment*. *118*(3), 623-633.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. i Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale, *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71-75.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*(1), 34.

Diener, E., Ng, W., Harter, J. i Arora, R. (2010). Wealth and Happiness Across the World: Material Prosperity Predicts Life Evaluation, Whereas Psychosocial Prosperity Predicts Positive Feeling. *Journal of Personality and Social Psychology. 99*(1), 52.

Diener, E. (2013. Subjective well-being. *Psychological Bulletin. 55*(1), 34.

Dirksen, S. (2000). Predicting well-being among breast cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing.*, *32*(4), 937-943.

Dunn, J., Ng, S.K., Breitbart, W., Aitken, J., Youl, P., Baade, P.D. i Chambers, S.K. (2013) Health-related quality of life and life satisfaction in colorectal cancer survivors: Trajectories of adjustment. *Health Quality Life Outcomes*. 11(1), 1.

Dow, K. H. i Lafferty, P. (1999). Quality of life, survivorship, and psychosocial adjustment of young women with breast cancer after breast-conserving surgery and radiation therapy. *Oncology Nursing Forum* 27(10), 1555-1564.

Esmaili, R., Saiidi, J. A., Majd, H. A. i Esmaieli, M. (2010). A survey of the body image of mastectomies women referring to Imam Khomeini and Imam Hussein hospitals in Tehran, Iran. *Indian Journal of Psychological Medicine*, *32*(1), 34.

Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S., i Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer–A two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, *17*(3), 340-345.

Franko, D. L. i Striegel-Moore, R. H. (2002). The role of body dissatisfaction as a risk factor for depression in adolescent girls: are the differences Black and White?. *Journal of Psychosomatic Research*, *53*(5), 975-983.

Frost, H., Suman, V., Rummans, T., Dose, A., Taylor, M., Novotny, P., Johnson, R. i Evans, R. (2000) Physical, psychological and social well-being of women with breast cancer: The influence of disease phase. *Psycho-oncology.*, 9(3), 221-231.

Ganz, P. A., Desmond, K. A., Leedham, B., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E. i Belin, T. R. (2002). Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. *Journal of the National Cancer Institute*, *94*(1), 39-49.

Hatcher, M. B., Fallowfield, L., i A'Hern, R. (2001). The psychosocial impact of bilateral prophylactic mastectomy: prospective study using questionnaires and semistructured interviews. *British Medical Association Journal, 322*(7278), 76.

Huppert, F. i So, T. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being, *Social Indicators Research. 110*(3), 837-861.

Holland, K. i Holahan, C. K. (2003). The relation of social support and coping to positive adaptation to breast cancer. *Psychology and Health*, *18*(1), 15-29.

Hoffman, M.A., Lent, R.W. i Raque-Bogdan, T.L. (2012). A social cognitive perspective on coping with cancer: Theory, research, and intervention, *The Counseling Psychologist*. *41*(2), 240-267.

Hopwood, P., Lee, A., Shenton, A., Baildam, A., Brain, A., Lalloo, F., i Howell, A. (2000). Clinical follow-up after bilateral risk reducing ('prophylactic') mastectomy: mental health and body image outcomes. *Psycho-Oncology*, *9*(6), 462-472.

HZJZ. Incidencija raka u Hrvatskoj. Bilten 38; Zagreb, 2015

Karabulut, N. i Erci, B. (2009). Sexual desire and satisfaction in sexual life affecting factors in breast cancer survivors after mastectomy. *Journal of Psychosocial Oncology*, *27*(3), 332-343.

Kasum, M., Beketić-Orešković, L., Orešković, S. (2014). Kasnija trudnoća i prognoza kod preživjelih od raka dojke. *Acta Clinica Croatica, 53*(3), 334-341.

Kornblith, A. B., Herndon, J. E., Zuckerman, E., Viscoli, C. M., Horwitz, R. I., Cooper, M. R. i Norton, L. (2001). Social support as a buffer to the psychological impact of stressful life events in women with breast cancer.*Cancer*, *91*(2), 443-454.

Larson., E., Quinnell, E., Retka, J., Webb, A., i Williams, A. (2012). *The Drive for Thinness: The Relationship Between Social Support, Body Image and Eating Habits*. preuzeto 20.05.2016. http://wp.stolaf.edu/sociology/files/2013/06/The-Drive-for-Thinness1.pdf

Lasry, J. C. M., Margolese, R. G., Poisson, R., Shibata, H., Fleischer, D., Lafleur, D. i Taillefer, S. (1987). Depression and body image following mastectomy and lumpectomy. *Journal of Chronic Diseases*, *40*(6), 529-534.

Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M. i Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, *9*(2), 111.

Ma, J. L., Chan, C. L., Chi, I. i Sham, J. S. (1993). Social support of cancer patients in Hong Kong. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, *3*(1), 36-51.

Margraf, J., Meyer, A. H. i Lavallee, K. L. (2013). Well-being from the knife? Psychological effects of aesthetic surgery. *Clinical Psychological Science*, *1*(3), 239-252.

Masters, W. H., Johnson, V. E., i Kolodny, R. C. (2006). *Ljudska seksualnost.* Jastrebarsko: Naklada Slap

Mathes, E. W. i Kahn, A. (1975). Physical attractiveness, happiness, neuroticism, and self-esteem. *The Journal of Pychology*, *90*(1), 27-30.

McDonough, M. H., Sabiston, C. M. i Wrosch, C. (2014). Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress. *Psycho-Oncology*, *23*(1), 114-120.

McGaughey, A. (2006). Body image after bilateral prophylactic mastectomy: an integrative literature review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, *51*(6), 45-49.

Meltzer, A. L., i McNulty, J. K. (2010). Body image and marital satisfaction: evidence for the mediating role of sexual frequency and sexual satisfaction. *Journal of Family Psychology*, *24*(2), 156.

Moin, V., Duvdevany, I. i Mazor, D. (2009). Sexual identity, body image and life satisfaction among women with and without physical disability. *Sexuality and Disability*, *27*(2), 89-95.

Ogden, J. (2012). *Health psychology*. United Kingdom : McGraw-Hill Education

Pahljina-Reinić, R. (2004). Psihosocijalna prilagodba na rak dojke. *Psihologijske teme, 13*(1), 69-90.

Penezić, Z. i Ivanov, L. (2000). Predikcija zadovoljstva životom kod tri različite dobne skupine, *Psihologijske teme, 8*(9), 261-276.

Penezić, Z. (2006). Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Društvena Istraživanja Zagreb.* 15(4-5), 643-669.

Pinjatela, R. (2008). Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 44*(2), 79-98.

Pokrajac-Bulian, A., Živčić-Bećirević, I., Vukmanović, S. i Forbes, G. (2005). Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i navike hranjenja kod studentica i njihovih majki. *Psihologijske teme*, *14*(1), 57-70.

Samman, E. (2007). Psychological and Subjective Well-being: A Proposal for Internationally Comparable Indicators. *Oxford Development Studies*, *35*(4), 459-486.

Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behavioral Research Therapy*, *32*(5), 497-502.

Spiegel, D., Kraemer, H., Bloom, J. i Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer.*The Lancet*, *334*(8668), 888-891.

Steinberg, M. D., Juliano, M. A., i Wise, L. (1985). Psychological outcome of lumpectomy versus mastectomy in the treatment of breast cancer. *The American Journal of Psychiatry*. *142*(1), 34-39.

Suh, E., Diener, E. i Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*(5), 1091.

Suwankhong, D. i Liamputtong, P. (2016). Social Support and Women Living With Breast Cancer in the South of Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*,*48*(1), 39-47.

Ram, S., Narayanasamy, R., i Barua, A. (2013). Effectiveness of group psycho-education on well-being and depression among breast cancer survivors of Melaka, Malaysia. *Indian Journal of Palliative Care*, *19*(1), 34.

Rudolf, G., Peterlin, B. (2010). Medicinska genetika u kliničkoj obradi raka dojke. *Medicina Fluminensis. 46*(2), 165-171.

Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development, 12,* 35–55.

Ryff, C. i Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry.* 9(1), 1-28.

Tessier, P., Lelorain, S. i Bonnaud-Antignac, A. (2012). A comparison of the clinical determinants of health-related quality of life and subjective well-being in long term breast cancer survivors. *European Journal of Cancer Care. 21*, 692-700.

Townsend, J. M. i Wasserman, T. (1997). The perception of sexual attractiveness: Sex differences in variability. *Archives of Sexual Behavior*. *26*(3), 243-268.

Vrdoljak, E., Boban, M. i Ban, M. (2012). Jesu li nam potrebni centri za rak dojke*? Medica Jadertina. 41*(3-4), 171-175.

Žitnjak, D., Soldić, Ž., Kust, D., Bolanča, A. i Kusić, Z. (2015). Demographic and clinicopathologic features of patients with primary breast cancer treated between 1997 and 2010: a single institution experience. *Acta Clinica Croatica. 54*(3), 295-301.

8. Prilog

Tablica 1. Prikaz koeficijenata korelacija između svih varijabli ispitanih u istraživanju u uzorku operiranih (N=162) i uzorku zdravih (N=156) sudionica

	Zadovoljstvo životom	Psihološki prosperitet	Predodžba o vlastitom tijelu	Samopercepcija seksualne privlačnosti	Zadovoljstvo podrškom od partnera	Zadovoljstvo podrškom od djece	Zadovoljstvo podrškom od šire obitelji	Zadovoljstvo podrškom od najbližih prijatelja	Ukupno zadovoljstvo podrškom
Zadovoljstvo životom	1	0,69**	0,33**	0,43**	0,42**	0,15	0,32**	0,35**	0,46**
Psihološki prosperitet	0,66**	1	0,34**	0,49**	0,35**	0,11	0,24**	0,39**	0,40**
Predodžba o vlastitom tijelu	0,33**	0,48**	1	0,66**	0,17	-0,04	0,13	0,17	0,15
Samopercepcija seksualne privlačnosti	0,23*	0,48**	0,59**	1	0,21*	-0,07	0,15	0,23*	0,18
Zadovoljstvo podrškom od partnera	0,48**	0,43**	0,29**	0,28**	1	0,35**	0,22**	0,12	0,69**
Zadovoljstvo podrškom od djece	0,23**	0,33**	0,30**	0,19	0,39**	1	0,23**	0,19	0,69**
Zadovoljstvo podrškom od šire obitelji	0,42**	0,45**	0,26**	0,22	0,51**	0,43**	1	0,54**	0,70**
Zadovoljstvo podrškom od najbližih prijatelja	0,33**	0,49**	0,35**	0,31**	0,38**	0,41**	0,58**	1	0,62**
Ukupno zadovoljstvo podrškom	0,49**	0,55**	0,39**	0,33**	0,79**	0,71**	0,82**	0,74**	1

*p<0,05; **p<0,01

Napomena: koeficijenti korelacije koji se odnose na uzorak operiranih sudionica nalaze se iznad, a oni koji se odnose na uzorak zdravih ispod dijagonale u tablici