Seksualna kvaliteta života žena oboljelih od raka dojke

Sladić, Petra

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:474354

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
UNIVERSITY OF ZAGREB
CENTER FOR CROATIAN STUDIES

Repository / Repozitorij:

Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Petra Sladić

SEKSUALNA KVALITETA ŽIVOTA ŽENA OBOLJELIH OD RAKA DOJKE

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2020.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODJEL ZA PSIHOLOGIJU

PETRA SLADIĆ

SEKSUALNA KVALTETA ŽIVOTA ŽENA OBOLJELIH OD RAKA DOJKE

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc.dr.sc. Lovorka Brajković

Zagreb, 2020.

Seksualna kvaliteta života žena oboljelih od raka dojke

Sažetak

Seksualna kvaliteta života predstavlja jedan od najnarušenijih aspekata života koji je povezan s dugotrajnim tjelesnim i emocionalnim poteškoćama uslijed dijagnoze i liječenja kojima su izložene žene oboljele od raka dojke.

Glavni cilj ovog rada je sustavnim pregledom literature utvrditi razinu seksualne kvalitete života u žena oboljelih od raka dojke s obzirom na pojedinačni i kombinirani utjecaj gradusa, uznapredovalosti osnovne bolesti, vrsta terapija u liječenju, slike o tijelu, stupnja depresivnosti i anksioznosti, razine samopoštovanja i socijalne podrške partnera te utvrditi razlikuje li se percepcija tijelu i razina samopoštovanja te prisutnost depresivnih i anksioznih simptoma s obzirom na različite vrste liječenja, odnosno razinu socijalne podrške partnera. Korištenjem PRISMA metode pregledana je sva pronađena literatura objavljena u elektroničkim bazama podataka PubMed, EBSCO i Hrčak koja datira između 2000. i 2020. godine, a rezultirala je s 10 relevantnih znanstvenih i preglednih radova.

Rezultati su pokazali kako žene oboljele od raka dojke pokazuju nižu razinu seksualne kvalitete života. Od vrsta liječenja, najznačajnim su se pokazale mastektomija i kemoterapija, dok o gradusu i uznapredovalosti bolesti nije moguće iznijeti jednoznačne zaključke. Narušena slika o tijelu, prisutnost depresivnih i anksioznih simptoma, niži stupanj samopoštovanja i neadekvatna socijalna podrška partnera povezani su s nižom seksualnom kvalitetom života. U raspravi su pružena detaljna objašnjenja navedenih rezultata te istaknute implikacije za buduća istraživanja.

Ključne riječi: rak dojke, seksualna kvaliteta života, slika o tijelu

Quality of sex life among women with breast cancer

Abstract

Sexual quality of life is one of the most disrupted aspect of life associated with long-term physical and emotional difficulties due to the diagnosis and treatment to which women with breast cancer are exposed.

The main goal of this paper is to systematically review the literature to determine the level of sexual quality of life in women with breast cancer considering individual and combined impact of grade, progession of disease, type of treatment, body image, degree of depression and anxiety, self-esteem an social partner support and to determine whether the perception of the body, level of self-esteem and the presence of depressive and anxiety simptoms differ regard to different types of treatment, or the level of partners' social support. Using te PRISMA method, all found literature published in electronic databases PubMed, EBSCO and Hrčak was reviewed and resulted in 10 relevant scientific and review papers.

The results showed that women with breast cancer have a lower level of sexual quality of life. Among the types of treatment, mastectomy and chemotherapy proved to be the most important, while it is not possible to draw unambiguous conclusions about degree and progression of the disease. Disturbed body image, the presence of depreessive and anxiety simptoms, a lower level of self-esteem and inadequate social support of the partner are associate with a lower sexual quality of life. The discussion provide detailed explanations of these results and highlighte implications for future research.

Keywords: breast cancer, sexual quality of life, body image

Sadržaj

1. Uvod 2

1.1. Rak dojke 2

1.2. Etiologija raka dojke 3

1.3. Seksualna kvaliteta života 4

1.4. Slika o tijelu 6

1.5. Depresivnost i anksioznost 6

1.6. Samopoštovanje 8

1.7. Socijalna podrška partnera 9

2. Ciljevi i problemi 10

3. Metoda 11

4. Rezultati 12

5. Rasprava 24

5.1. Ograničenja i daljnje implikacije 26

6. Zaključak 27

7. Popis literature 28

1. Uvod

1.1. Rak dojke

Rak dojke je heterogena bolest koja obuhvaća više različitih područja povezanih s karakterističnim histološkim i biološkim značajkama, kliničkim prikazima te reakcijama na terapiju (Weigelt, Geyer, i Reis-Filho, 2010). Karakterizira ga nekontrolirana i ubrzana podjela abnormalnih stanica koja uzrokuje pojavu malignih tumora u jednoj strukturi organa, odnosno stanica tkiva dojke (Sorouri i Yaghubi, 2019). Nastaje obično u kanalićima kojima mlijeko dolazi do bradavice ili u žlijezdama koje služe njegovoj proizvodnji (Hrvatska liga protiv raka, 2015).

Najčešća podjela je na dobroćudne (benigne) i zloćudne (maligne) tumore. Stanice dobroćudnih tumora ne napadaju druge zdrave stanice, nemaju tendenciju širenja u ostale dijelove tijela i ne urastaju u okolna tkiva, limfne ili krve žile. Osim toga, s povećanjem mase rastu sve sporije, lako se suzbijaju različitim terapijama i nisu skloni ponovnom pojavljivanju. Za razliku od njih, zloćudni tumori su agresivniji, rastu brzo te se šire i uništavaju druge zdrave stanice. Njihova reakcija na različite vrste liječenja je neuspješnija, te se često mora odstraniti cijeli organ kako bi se otklonilo svo tumorsko tkivo iz organizma (Hrvatska liga protiv raka, 2015).

Kada promatramo stupanj diferencijacije, odnosno razliku između tumorskih i normalnih stanica dojke i brzine njihovog rasta, tumore možemo podijeliti u tri gradusa: gradus I kojeg čine dobro diferencirani tumori, gradus II koji se odnosi na srednje diferencirane i gradus III koji upućuje na slabo diferencirane tumore. S obzirom da se viši gradus odnosi na veću agresivnost tumora možemo zaključiti kako tumor gradusa III ima najlošiju prognozu (Grgić, 2016).

Rak dojke još karakteriziramo i prema uznapredovalosti osnovne bolesti na rani, lokalno uznapredovali, metastatski i uznapredovali te s obzirom na navedenu podjelu određujemo najčešći primarni oblik liječenja koje obuhvaća totalnu ili djelomičnu mastektomiju, kemoterapiju, radioterapiju ili hormonalnu terapiju. Rani rak dojke se nije proširio izvan dojke ili aksilarnih limfnih čvorova i u većini slučajeva će se tretirati kirurškim zahvatom. Ako se rak proširio iz dojke u obližnje limfne čvorove kažemo da je lokalno uznapredovao, dok metastatskim zovemo onaj koji se proširio na druge dijelove tijela poput pluća, jetre ili kostiju. Metastatski rak nažalost prestaje biti izlječiv, ali se može tretirati različitim terapijama koje usporavaju daljnje širenje. U zadnju kategoriju spada lokalno uznapredovali neoperabilni i metastaski rak dojke

(https://www.esmo.org/content/download/65113/1174049/file/ESMO-HR-Rak-Dojke-Vodic-za-Pacijente.pdf).

U svjetskoj populaciji rak dojke predstavlja jednu od najčešćih dijagnoza malignih bolesti. Statistički podatci Svjetskog fonda za istraživanje karcinoma WCRFI (World Cancer Research Fund International, 2018) svrstali su rak dojke na drugo mjesto uz ukupnu prevalenciju od 12,3% među svim pacijentima oboljelim od karcinoma. U Republici Hrvatskoj rezultati su još nepovoljniji te karcinom dojke predstavlja sve veći javno zdravstveni problem. Spada u najčešći oblik tumora uz ukupnu prevalenciju 25% među svim pacijentima koji boluju od karcinoma. Prema podatcima Registra za rak u Hrvatskoj u 2017. godini oboljelo je 2767 žena dok nas stopa smrtnosti od 853 žene svrstava u sam vrh Europe (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020).

1.2. Etiologija raka dojke

S obzirom da je rak izrazito kompleksna bolest, nije u potpunosti moguće izolirati faktore koji utječu na njegovu pojavu i tijek razvoja. Iako je uzrok nastanka uglavnom još uvijek nepoznanica, postoje mnogi rizični čimbenici koji povećavaju mogućnost oboljenja. Prvi na ljestvici najvažnijih čimbenika je spol, pa su tako različita istraživanja pokazala da žene obolijevaju sto puta češće od muškaraca od raka dojke (Čufer, 2001). Dob također igra važnu ulogu, pa iako je nastanak moguć u bilo kojoj fazi životnog razvoja, rizik obolijevanja se povećava nakon 40. godine života (Čufer, 2001). Također se pokazalo da žene koje imaju rak dojke u obiteljskoj anamnezi obolijevaju češće, odnosno ukoliko je rak prisutan kod rođakinja u prvom koljenu, rizik je četiri puta veći (Čufer, 2001). U takvim obiteljima istraživanja su otkrila mutacije gena BRCA1 i BRCA2 koje zahvaćaju različita mjesta u lancu DNA (Boranić, 2006). Levanat i Levačić Cvok (2010) navode kako žene s navedenim mutacijama imaju 45 – 85% vjerojatnosti za nastanak i razvoj raka dojke. Prema tome, u suvremenoj medicini je od velike važnosti identificirati žene koje imaju genetičku predispoziciju razvoja raka kako bi se mogli poduzete koraci prevencije i pružiti primjerene metode liječenja (Rudolf i Peterlin, 2010). Značajnu ulogu u etiologiji raka dojke imaju i ženski spolni hormoni, odnosno njihov disbalans i reprodukcijski faktori (Cazin, 2013). Rizičnija skupina su žene s ranom menarhom i kasnom menopauzom, odnosno većim brojem menstrualnih ciklusa, te žene koje su nerotkinje, imaju kasni prvi porod, dugotrajno koriste kontracepcijske pilule prije prve trudnoće ili nisu dojile (Čufer, 2001). Izrazito veliki utjecaj imaju i životni ritam,

prehrana, odnos prema tijelu i način provođenja slobodnog vremena, stoga s prestankom konzumacije alkohola i duhanskih proizvoda, smanjenim unosom masnoća te redovitom tjelesnom aktivnošću utječemo na zdravlje i smanjujemo rizik od nastanka malignih oboljenja (Žitnjak, Soldić, Kust, Bolanča i Kusić, 2015). Unatoč tome što su detektirani rizični čimbenici i što je liječenje karcinoma sve sofisticiranije i dostupnije, liječenje svake pojedine pacijentice ovisi o što ranijem otkrivanju karcinoma, u čemu veliku ulogu ima osvješćivanje žena o važnosti redovitog samopregleda (Čufer, 2001).

1.3. Seksualna kvaliteta života

Seksualnost je važan dio čovjekova života i igra veliku ulogu u kvaliteti zdravlja i života u cjelini (Sorouri i Yaghubi, 2019). U prvom redu odnosi se na seksualnu aktivnost koja pod utjecajem iskustva podliježe promjenama te utječe na to kako osoba vidi sebe, svoje tijelo i seksualne veze (Fobair, Stewart, Chang, D'Onofrio, Banks i Bloom, 2006). Prisutnost seksualne disfunkcije uključuje doživljavanje poremećaja seksualne želje i fiziološke promjene povezane s gubitkom seksualne želje i uzbuđenja, smanjenjem seksualnog užitka, teškoćama u postizanju orgazma, anksioznosti zbog seksualne izvedbe, boli tokom odnosa i gubitka osjećaja ugodnosti (Fobair i sur., 2006). Zahvaljujući napretku u medicini i liječenju, koji su utjecali na sve ranija otkrivanja potencijalnih karcinoma i pospješili preživljavanje oboljelih, autori Emilee, Ussher i Perz (2010) navode kako se uvidjela kompleksnost promjena ženske seksualnosti koja može nastati nakon dijagnoze raka dojke. Te promjene često postaju jedan od najproblematičnijih aspekata, utječu na različite sfere života žene, mogu trajati godinama nakon uspješno završenog liječenja, te se u nekim situacijama povezuju s ozbiljnim tjelesnim i emocionalnim teškoćama (Emilee i sur., 2010).

Brojni istraživači se slažu s tim da je seksualna kvaliteta života žena oboljelih od raka dojke uvelike narušena, a istraživanje autora Wang, Chen, Huo, Xu, Wu, Wang i Lu (2013) implicira da žene suočene s navedenim karcinomom pokazuju značajan pad učestalosti seksualne aktivnosti, pojavu depresivnih simptoma koje prati gubitak seksualne želje, pojavu simptoma sličnih menopauzi, promijenjenu sliku tijela i nezadovoljstvo izgledom prvenstveno kao posljedicu mastektomije, promijene u odnosu s partnerom i zablude o seksualnim odnosima radi nedostatka adekvatnih i provjerenih informacija. Nadalje, istraživanje koje je provedeno na uzorku seksualno

aktivnih žena mlađih od 50 godina pokazalo je da su nezadovoljnije slikom tijela one žene koje su bile podvrgnute mastektomiji, mogućoj rekonstrukciji dojke, gubitkom kose zbog kemoterapije, variranjem u tjelesnoj masi, lošijim psihičkim zdravljem, nižim samopoštovanjem i nerazumijevanju partnera (Fobair i sur., 2006). Poražavajuća je činjenica da više od trećine žena oboljelih od raka dojke razvije veliki depresivni poremećaj, generalizirani anksiozni poremećaj ili poteškoće u prilagodbi (Fleming i Kleinbart, 2001). Također, samo liječenje karcinoma uzrokuje brojne psihološke učinke kao što su niže samopoštovanje, poremećaji slike tijela, smanjenje interesa za seksualne odnose i pogoršanje privatnih i profesionalnih odnosa koje može dovesti do depresivnog sindroma (Blouet, Zinger, Capitain, Landry, Bourgeois, Thepot Seegers i Pointreau, 2018).

Beckjord i Compas (2007) su pokazali da je seksualna kvaliteta života važna briga žena koje su preživjele rak dojke. Istraživanje provedeno na europskom uzorku novo dijagnosticiranih pacijentica pokazalo je da 60% žena osjeća promjene u kvaliteti seksualnog života, od kojih je kvaliteta više narušena kod žena koje primaju kemoterapiju, imaju viši stadij bolesti, mlađe su životne dobi, te koje su za vrijeme dijagnosticiranja izvijestile o većoj izraženosti depresivnih simptoma i bile podvrgnute totalnoj mastektomiji (Beckjord i Compas, 2007). Osim tjelesnih promjena koje prate pojavu karcinoma, važno je usmjeriti pozornost i na predodžbu koju žene imaju o vlastitoj seksualnoj privlačnosti i ženstvenosti jer se pokazalo da upravo ona oblikuje način na koji će percipirati svoju bolest i tijelo (Emilee i Perz, 2010).

Iako brojna suvremena istraživanja svjedoče o prepoznavanju seksualnosti kao važnog dijela života žena koje je bitno narušeno pod utjecajem dijagnoze raka dojke i njegova liječenja, prema našim saznanjima i dalje je malo onih koji adresiraju upravo seksualnost i daju opsežniji pregled faktora koji mogu uzrokovati promjene i smanjiti kvalitetu i zadovoljstvo. S obzirom na realna očekivanja o smanjenoj razini seksualne kvalitete života ovog dijela populacije, nadamo se kako će rad pomoći u osvještavanju promjena koje ostaju u sjeni, a s kojima se žene i njihovi partneri moraju suočavati, te implicirati na područja na koja zdravstveni djelatnici trebaju obratiti pažnju. Također, s detektiranjem faktora i smjera njihova utjecaja mogu se poduzeti točno određene mjere i planirati sveobuhvatnije intervencije u psihoterapiji.

1.4. Slika o tijelu

Način na koji svaki pojedinac percipira i doživljava vlastito tijelo utječe na sve aspekte života, počevši od njegovog mišljenja, ponašanja, stvaranja socijalnih veza pa sve do zadovoljstva životom u cjelini. Slika o tijelu reflektira doživljaje, misli i osjećaje osobe oko vlastitog tijela i tjelesnih iskustava, a pod utjecajem je osobina ličnosti, egzistencijalnog iskustva i sociokulturnih faktora (Kostov i Tucak Junaković, 2018). Kako navode autori Sorouri i Yaghubi (2019), sastoji se od tri komponente: kognitivne, subjektivne i bihevioralne. Kognitivni faktori se odnose na procjene tjelesne veličine, subjektivni obuhvaćaju aspekte poput zadovoljstva, pažnje i anksioznosti, dok se bihevioralni odnose na izbjegavanje situacija koje mogu uzrokovati sramotno iskustvo zbog nekog tjelesnog obilježja (Sorouri i Yaghubi, 2019).

Ženska dojka je glavno obilježje ženstvenosti, plodnosti i majčinstva i igra veliku ulogu u percepciji tjelesne privlačnosti. Žene koje su suočene s karcinomom dojke i podvrgnute različitim terapijama mogu iskusiti velike promjene slike tijelu zbog gubitka dijela tijela, ožiljaka, uklanjanja kože ili različitih kožnih promjena (Hopwood, Fletcher, Lee i Al Ghazal, 2000). Brojni autori su pokazali povezanost između vrste operacije dojke i slike o tijelu na način da je pod utjecajem operacije došlo do negativnih promjena slike tijela, smanjio se osjećaj ženstvenosti i privlačnosti, a pojačao osjećaj srama i neugode zbog gornjeg dijela tijela (Kostov i Tucak Junaković, 2018). U skladu s tim nalazima Gopie, Mureau, Seynaeve, ter Kuile, Menke – Pluymers, Timman i Tibben (2013) su zaključili da žene koje su bile podvrgnute mastektomiji s rekonstrukcijom dojke iskazuju negativne promjene u doživljaju tijela i niže rezultate u zadovoljstvu seksualnim životom, ali bez statistički značajnih promjenu u zadovoljstvu partnerskim odnosom. Ukoliko žena ima pozitivnu sliku o vlastitom tijelu, doživljava se seksualno privlačnijom, što je svakako pozitivan prediktor učestalosti seksualnih odnosa, ali i zadovoljstva seksualnim životom (Kostov i Tucak Junaković, 2018). Ono što dodatno zabrinjava su pokazatelji da žene koje su nezadovoljnije vlastitim tijelom pokazuju veću razinu depresivnih i anksioznih simptoma i sniženu razinu samopoštovanja (Helms, O'Hea i Corso, 2008).

1.5. Depresivnost i anksioznost

Depresivnost je jedna od najbrže rastućih bolesti 21. stoljeća koja spada u spektar poremećaja raspoloženja. Prema DSM – V za postavljanje dijagnoze potrebno je određeno vrijeme

pratiti prisutnost simptoma kao što su osjećaj tuge i beznađa, gubitak energije i zanimanja za svakodnevne aktivnosti, nagle promjene u tjelesnoj težini, insomnija ili hipersomnija, smanjena sposobnost mišljenja i koncentracije i ponavljajuće suicidalne misli (American Psychiatric Association, 2013). Nažalost, sukladno nalazima različitih istraživanja više od 70% žena koje boluju od raka dojke imaju prisutne depresivne poremećaje koji utječu na odabir i tijek liječenja, te na ishode same bolesti (Ivančić Ravlić, 2014). Tome u prilog ide istraživanje Begović – Juhant, Chmielewski, Iwuagwu i Chapman (2012) koje je na uzorku žena koje su preboljele rak dojke pokazalo negativnu povezanost između depresivnosti te osjećaja ženstvenosti i slike o tijelu, odnosno većina žena koja se osjećala manje ženstveno i privlačno je izvještavala o lošijoj slici o vlastitom tijelu, pokazivala depresivne simptome i bila nezadovoljnija kvalitetom života u cjelini (Begović – Juhant i sur., 2012). Intenzitet razvoja depresivnih simptoma ovisi i o različitim fazama terapije, pa su tako Cvetković i Nenadović (2016) ustvrdili da su prilikom tretiranja pacijentica citoksičnom metodom najčešće izraženi depresivni simptomi bili u početnim fazama liječenja, nakon čega se njihova učestalost smanjuje. Još jedno istraživanje je na tajlandskom uzorku izvijestilo o visokoj prevalenciji depresivnog i anksioznog poremećaja, dok je autor Lueboonthavatchai (2007) dodatno detektirao da loši odnosi i izostanak podrške članova obitelji, neadekvatan način suočavanja, te prisutnost velike fizičke boli i umora slove kao okolinski čimbenici koji utječu na pojavnost navedenih poremećaja.

Anksiozni poremećaji se u onkološkoj kao i općoj populaciji najčešće javljaju u komorbiditetu s depresivnim poremećajima (Vuk Pisk, Filipčić, Bogović, Milovac, Todorić Laidlaw i Caratan, 2017). Anksioznost se manifestira kao subjektivan i iracionalan strah bez objektivne i neposredne opasnosti koji ometa svakodnevno funkcioniranje i narušava kvalitetu života pojedinca (Begić, 2014). Za dijagnozu poremećaja trebaju biti zadovoljeni kriteriji poput mišićne napetosti, srčanih i dišnih teškoće, teškoća s pažnjom i koncentracijom, poremećaja spavanja, povećane iritabilnosti i okupiranosti izvorom anksioznosti (Vukota i Mužinić, 2015). Nakon inicijalne dijagnoze, prisutnost depresivnih i anksioznih simptoma uglavnom je u silaznoj putanji, kako navodi istraživanje Burgess, Cornelius, Love, Graham, Richards i Ramirez (2005). Naime, autori su longitudinalnim istraživanjem na engleskom uzorku pacijentica oboljelih od raka dojke pokazali kako je više od 50% žena u godini nakon dijagnosticiranja bolesti razvilo depresiju, anksioznost ili oboje, a u iduće 3 godine ta se brojka prepolovila (Burgess i sur., 2005). Kao i kod depresivnosti, vodeću riječ u utjecaju na trajanje preuzeli su okolinski čimbenici, poput nedostatka

intimnih socijalnih odnosa, podrške okoline, utjecaja prethodnih psiholoških tretmana, mlađe dobi i izloženosti velikim stresorima (Burgess i sur., 2005). Područje ženske seksualnosti je posebno pogođeno prisutnošću anksioznih simptoma, što implicira istraživanje provedeno sa pacijenticama koje su bile u remisiji najmanje tri mjeseca nakon liječenja (Leila, Nada, Kais i Jawaher, 2016). Nalazi pokazuju da su žene uglavnom izvještavale o lošijem seksualnom funkcioniranju i smanjenom zadovoljstvu, dok je seksualno zadovoljstvo i negativna slika o tijelu bila lošija u pacijentica koje su se dodatno suočavale s anksioznim simptomima (Leila i sur., 2016).

1.6. Samopoštovanje

Samopoštovanje predstavlja evaluativnu i afektivnu komponentu pogleda pojedinca na sebe, odnosno pozitivan i negativan stav koji osoba formira o sebi, svom mišljenju i ponašanju (Mustian, Katula, Gill, Roscoe, Lang i Murphy, 2004). Kao stupanj vrijednosti, poštovanja i ljubavi koje pojedinac gaji prema sebi, samopoštovanje je osnovna ljudska potreba duboko ukorijenjena u našu ličnost (Bertero, 2020). Osobe koje iskazuju više razine samopoštovanja biti će zadovoljnije sobom, osjećat će se sigurnije i sposobnije, dok će one s nižim samopoštovanjem uglavnom imati negativnu sliku o sebi i smatrati će se nekompetentnijima i manje vrijednima.

S obzirom da se pokazalo kako je dojka važan kulturološki simbol ženstvenosti i dio tijela koji utječe na izraženost ženina samopoštovanja, smatra se da je niže samopoštovanje ustaljena posljedica karcinoma i njegova liječenja (Bertero, 2002). Žene koje su promijenile pogled na vlastito tijelo zbog različitih metoda liječenja iskazuju niže samopoštovanje, čemu svjedoči istraživanje Fobair i suradnika (2005). Autori su na uzorku žena mlađih od 50 godina koje su u braku ili stabilnoj vezi dobili statistički značajnu povezanost samopoštovanja sa slikom tijela, dok utjecaj samopoštovanja na partnerske odnose i seksualno funkcioniranje nije potvrđen (Fobair i sur., 2005) Osim slike o tijelu, samopoštovanje je povezano s depresivnim simptomima, pa je tako istraživanje Cieślak i Golusiński (2018) provedeno na pacijenticama nakon mastektomije pokazalo da prisutnost depresivnih simptoma značajno smanjuje samopoštovanje u žena. Usporedno s time, rezultati sličnih istraživanja pokazuju vezu između vrsta kirurškog zahvata, samopoštovanja, slike tijela i zadovoljstva seksualnim životom (Markopoulos, Tsaroucha, Kouskos, Mantas, Antonopoulou i Karvelis, 2009). Pacijentice koje su podvrgnute poštednoj operaciji bile su najzadovoljnije slikom tijela te su izvijestile o višim razinama samopoštovanja i seksualnog

zadovoljstva u odnosu na žene koje su prošle mastektomiju bez rekonstrukcije (Markopoulos i sur., 2009).

1.7. Socijalna podrška partnera

U situacijama poput raka dojke u kojima smo izloženi iznimnoj količini stresa, straha i zabrinutosti za budućnost, osim dostupnosti različitih metoda liječenja važno nam je da smo okruženi osobama koje će nas saslušati, razumjeti te pružiti ljubav i podršku kako bismo uspješno prebrodili dijagnozu i što pozitivnije krenuli u proces rehabilitacije. Socijalna podrška je multidimenzionalni pojam koji obuhvaća emocionalnu, informacijsku i instrumentalnu podršku (Kinsinger, Laurenceau i Antoni, 2011). Emocionalna podrška podrazumijeva empatiju, aktivno slušanje te primanje utjehe i ljubavi bliskih osoba, a informacijska uključuje davanje savjeta, smjernica i povratnih informacija o situacijama koje nas zabrinjavaju (Kinsingeri sur., 2011). Naposljetku, pojedincu je važno da ima bližnjeg koji će mu pomoći oko svakodnevnih životnih obaveza poput kućanskih poslova, plaćanja računa i transporta što definira instrumentalnu podršku (Kinsinger i sur., 2011).

Brojna istraživanja su pokazala da najvažniju ulogu u pružanju socijalne podrške ženama s kroničnom bolešću ima njihov partner (Diener, Suh, Lucas i Smith, 1999; Holmberg, Scott, Alexy i Fife, 2001, prema Kinsinger i sur., 2011). Tako su autori Talley, Molix, Schlegel i Bettencourt (2008) na uzorku žena u ranom stadiju raka dojke utvrdili da je emocionalna i instrumentalna podrška partnera pozitivno povezana s izostankom depresivnih simptoma. Također, veća socijalna podrška utječe na bolje seksualno funkcioniranje i zadovoljstvo intimnom vezom kod žena koje su bile podvrgnute operaciji u zadnjih godinu dana, kako tvrde rezultati istraživanja Kinsinger i sur. (2011). Naime, žene koje su percipirale veću emocionalnu i instrumentalnu podršku partnera izvještavale su o manjim seksualnim teškoćama i većim zadovoljstvom intimnim odnosom tijekom svih 12 mjeseci nakon operacije, dok je instrumentalna podrška pokazala najveću povezana sa zadovoljstvom neposredno nakon operacije (Kinsinger i sur., 2011). Ranije su istraživanja pokazala kako percepcija žena o emocionalnoj podršci i uključenosti partnera nakon operacije karcinoma prognozira stupanj prilagodbe i zadovoljstva seksualnog, bračnog i emocionalnog aspekta života (Wimberly, Carver, Laurenceau, Harris i Antoni, 2005).

Iako postoje dokazi o utjecaju socijalne podrške partnera na različite aspekte funkcioniranja i zadovoljstva na uzorku žena koje boluju od raka dojke, velika većina se usmjerila na samo jednu dimenziju podrške, onu emocionalnu. Imajući u vidu da je seksualna kvaliteta i zadovoljstvo bitna odrednica kvalitete života u cjelini, istraživanje koje u prvi plan stavlja povezanost navedenog konstrukta i socijalne podrške partnera uvelike bi pridonijelo boljem suočavanju i prilagodbi pacijentica na dijagnozu i liječenje, ali i koristilo prilikom educiranja partnera o konkretnim postupcima koji bi olakšali proces i poboljšali obostrano zadovoljstvo intimnim odnosom.

2. Ciljevi i problemi

Glavni cilj ovog rada je pružiti sustavan prikaz istraživanja kako bi se utvrdila razina seksualne kvalitete života na uzorku žena oboljelih od raka dojke s obzirom na gradus, uznapredovalost osnovne bolesti, vrste terapije u liječenju, sliku o tijelu, stupanj depresivnosti, anksioznosti, razinu samopoštovanja i socijalne podrške partnera.

Specifični ciljevi preglednog rada su utvrditi povezanost gradusa, uznapredovalosti osnovne bolesti, vrsta liječenja, slike o vlastitom tijelu, stupanja depresivnosti i anksioznosti, samopoštovanja te socijalne podrške partnera kod žena oboljelih od raka dojke i utvrditi razlike u slici o tijelu i razini samopoštovanja te pojavi depresivnih i anksioznih simptoma s obzirom na različite vrste liječenja, odnosno razinu socijalne podrške partnera.

Problemi istraživanja:

1) Utvrditi seksualnu kvalitetu života žena oboljelih od raka dojke.

2) Ispitati pojedinačni i kombinirani doprinos gradusa, uznapredovalosti osnovne bolesti, vrsta liječenja, slike o vlastitom tijelu, stupanja depresivnosti i anksioznosti, samopoštovanja te socijalne podrške partnera u predviđanju razine seksualne kvalitete života kod žena oboljelih od raka dojke.

3) Utvrditi postoji li razlika u slici o tijelu i razini samopoštovanja s obzirom na vrstu liječenja žena oboljelih od raka dojke.

4) Utvrditi postoji li razlika u pojavi depresivnih i anksioznih simptoma s obzirom na razinu socijalne podrške partnera kod žena oboljelih od raka dojke.

U skladu s navedenim problemima postavljamo sljedeće hipoteze:

1. Seksualna kvaliteta života žena oboljelih od raka dojke biti će niža u odnosu na seksualnu kvalitetu prije dijagnoze i liječenja raka dojke.

2. Žene oboljele od raka dojke koje imaju negativniju sliku o tijelu, izraženije depresivne i anksiozne simptome, nižu razinu samopoštovanja i manju razinu socijalne podrške partnera imati će nižu seksualnu kvalitetu života.

3. Žene koje su bile podvrgnute totalnoj mastektomiji bez rekonstrukcije će imati negativniju sliku o tijelu i nižu razinu samopoštovanja u odnosu na žene koje su prošle poštednu operaciju i totalnu mastektomiju sa rekonstrukcijom.

4. Žene koje imaju manju razinu socijalne podrške partnera će imati izraženije depresivne i anksiozne simptome.

3. Metoda

Kako bi se proveo sustavan pregled relevantne literature s ciljem dobivanja odgovora na postavljene hipoteze korištena je PRISMA metoda (*Preffered reporting items for systematic review and meta-analysis protocols*). Elektroničke baze podataka koje su pretraživane do kolovoza 2020. godine za prikupljanje potrebne literature su PubMed, EBSCO i Hrčak. U analizu su uključeni izvorni znanstveni i pregledni radovi na engleskom jeziku, objavljeni u periodu od 2000. do 2020. godine, te su pregledani popisi literature svih uključenih radova kako bi se dodatno uvrstili oni koji nisu identificirani inicijalnim računalnim pretraživanjem. S obzirom da su radovi objavljeni u znanstveno priznatim časopisima pregledani i recenzirani od strane stručnjaka zaključili smo da su restriktivni u pogledu metodologije te će pružiti adekvatne rezultate.

Strategija pretraživanja uključivala je sljedeće pojmove i njihove kombinacije: rak dojke, seksualna kvaliteta života, slika o tijelu, depresivnost, anksioznost, samopoštovanje i socijalna

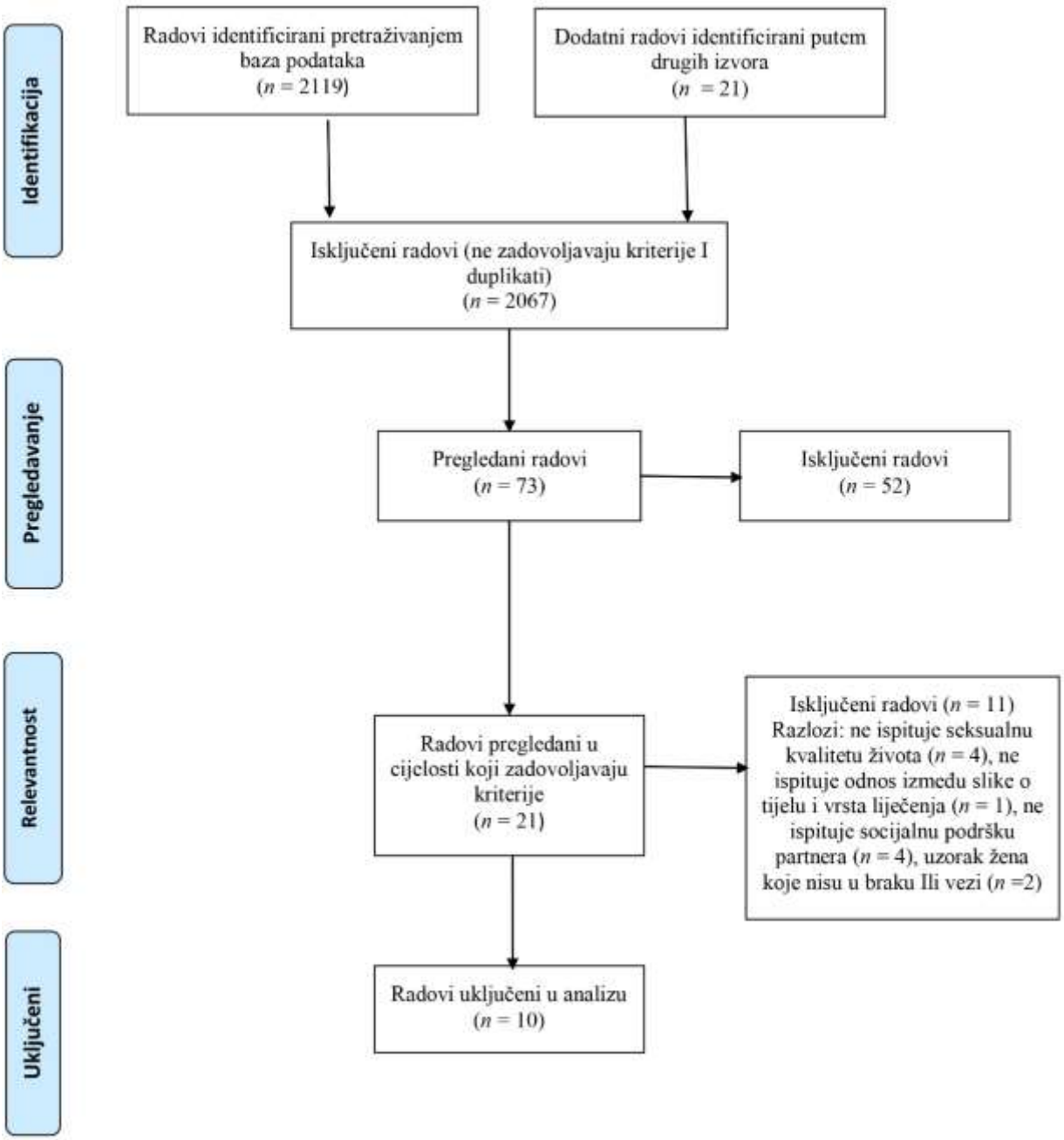
podrška partnera. To su ujedno bili faktori uključenja. Faktori isključenja bili su svi drugi karcinomi i psihotična oboljenja.

Naslovi i sažetci publikacija dobiveni ovom pretragom su detaljno pregledani te su u daljnju analizu uključeni oni koji su odgovarali ključnim riječima, te čiji su uzorak činile punoljetne žene s dijagnozom raka dojke koje su u braku ili ljubavnoj vezi. Nadalje, izuzeli smo studije i podatke objavljene samo kao sažetke te one koji su se ponavljali. Kao završni korak, analizirani su cjelokupni radovi svih potencijalnih studija te se razmatrala njihova uključivost.

Unošenjem ključnih riječi detektirano je ukupno 2119 radova od kojih je zbog ponavljanja i faktora isključenja u analizu uključeno njih devet. Pregledom njihova popisa literature izdvojen je dodatan 21 rad, od kojih je jedan zadovoljio postavljene kriterije, te je u konačnici u završnu analizu uključeno 10 radova.

4. Rezultati

Nakon sustavnog pregleda ranije navedenih elektroničkih baza korištenjem faktora uključenja, nalazi upućuju da je seksualna kvaliteta života žena oboljelih od raka dojke i dalje izrazito slabo istraženo područje. Ono što posebno zabrinjava je činjenica da pretragom hrvatskog portala Hrčak nismo pronašli niti jedno istraživanje koje je u središte pozornosti stavilo seksualnost i promjene u njenoj kvaliteti nakon dijagnoze i tretmana raka dojke na hrvatskom uzorku.



Graf 1. Dijagram tijeka procesa sustavnog pretraživanja literature u skladu s PRISMA metodom

Graf 1. prikazuje tijek sustavnog pregleda literature. Inicijalnom pretragom identificirali smo 2119 radova, među kojima je zbog ponavljanja i nezadovoljavanja kriterija isključeno njih 2067. Nakon toga, uslijedio je pregled sažetaka koji je detektirao 21 relevantni rad naposljetku uključen i u detaljno proučavanje. Odabrani su radovi koji potencijalno daju odgovore na

postavljena istraživačka pitanja, pregledan je njihov popis literature te smo u konačnu analizu uvrstili 9 znanstvenih članaka i jedan pregledni rad.

U analizu je uključeno 10 radova koji su objavljeni u periodu od 2000. do 2020. godine u online bazama PubMed i EBSCO. Prvo uključeno istraživanje je objavljeno 2006. godine, dok je preostalih 9 objavljeno između 2010 i 2020. godine. Najviše je provedeno longitudinalnih istraživanja (50%), 2 presječna (20%), jedno sekvencionalno (10%), jedan kvazi-eksperiment (10%) i jedan pregledni rad (10%). S obzirom na geografsku raspodijeljenost, u broju uključenih radova prednjače Sjedinjene Američke Države (50%), dok su 2 provedena u Iranu (20%), te po jedno u Francuskoj (10%), Turskoj (10%) i Nizozemskoj (10%).

Tablica 1. Karakteristike uključenih radova

Referenca	Država/ Časopis	Vrsta istraživanja	Uzorak	Varijable	Glavni cilj	Rezultati	Zaključak
Beckjord i Compas (2015)	SAD/*Journal of Psychosocial Oncology*	Longitudinalno	191 žena s rakom dojke, 75% u braku ili vezi,	Kvaliteta života (tjelesna, medicinska, psihosocijalna, seksualna, bračna), depresivnost, medicinski podatci (vrsta terapije, stadij i tip raka dojke	Istražiti glavne i interakcijske učinke depresivnih simptoma, stadija, vrsta terapije i stadija raka dojke na seksualnu kvalitetu života	Pozitivna povezanost svih domena kvalitete života; Seksualna kvaliteta života narušena više od ostalih domena; seksualna kvaliteta tijekom tretmana je narušeniji kod žena mlađe dobi, izloženih kemoterapijom, većim stadijem raka, izraženijim depresivnim simptomima i totalnoj mastektomiji	Seksualna kvaliteta života je višedimenziona-lan konstrukt kojemu treba dati klinički prioritet neposredno nakon dijagnoze

Referenca	Država/ Časopis	Vrsta istraživanja	Uzorak	Varijable	Glavni cilj	Rezultati	Zaključak
Fobair, Stewart, Chang, D'onofrio i Banks (2006)	Kalifornija/ *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*	Presječno (cross-sectional)	549 žena s rakom dojke, izložene operaciji raka prije intervjua, u braku ili stabilnoj vezi	Poremećaji slike tijela, sociodemo-grafski i medicinski podatci, samopoštova-nje, razumijevanje partnera, seksualne poteškoće i aktivnost dojke	Utvrditi probleme u seksualnosti i slici o tijelu neposredno nakon liječenja žena oboljelih od raka dojke	Poremećaji slike o tijelu i seksualni problemi su prisutni kod većine žena neposredno nakon dijagnoze; poremećaji slike o tijelu više izraženi nakon mastektomije i moguće rekonstrukcije, kemoterapije (gubitka kose i promjene u tjelesnoj težini nakon), kod niže razine samopoštovanja i nerazumijevanju	Poteškoće u seksualnosti česte su pojave nakon liječenja rak dojke koje bi trebalo prepoznati i tretirati s ciljem poboljšanja kvalitete života oboljelih žena

Referenca	Država/ Časopis	Vrsta istraživanja	Uzorak	Varijable	Glavni cilj	Rezultati	Zaključak
Den Oudsten, Van Heck, Van der Steeg, Roukema i De Vries (2010)	Nizozemska/ *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cance*	Longitudinalno	223 žene s ranim rakom dojke i 381 žena s benignim rakom	Sociodemo-grafski i medicinski podatci, seksualna kvaliteta života, slika o tijelu, seksualno fukncioniranj e i uživanje, osobine ličnosti, anksioznost, depresivnost, samopoštovan je,umor, iscrpljenost	Ispitati odrednice seksualne kvalitete života, seksualnog funkcioniranja i zadovoljstva 6 i 12 mjeseci nakon kirurškog tretmana	Osobine ličnosti i psihologijski faktori (slika o tijelu, samopoštovanje, depresivni simptomi i iscrpljenost) utječu na seksualnost nakon tretmana, dok medicinski podatci ne predviđaju kvalitetu seksualnog života	Rezultati istraživanja mogu pomoći medicinskom osoblju da jasnije shvate utjecaj raka na različite aspekte seksualnosti te da na vrijeme prepoznaju i pruže adekvatnu pomoć ženama
Fahgani i Ghaffari (2016)	Iran/*Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*	Kvazi-eksperiment	Žene oboljele od raka dojke koje su bile podvrgnute mastektomiji (N=50) i njihovi partneri (N=50)	Sociodemo-grafski podatci, seksualni problemi, kvaliteta seksualnog života, seksualno funkcionira-nje, seksualna rehabilitacija	Utvrditi učinak seksualne rehabilitacije (PLISSIT model) na seksualnu kvalitetu života i seksualno funkcioniranje kod žena nakon mastektomije	Prije rehabilitacije nije bilo značajnih razlika u kvaliteti seksualnog života kod žena i njihovih partnera; nakon rehabilitacije žene pokazuju veću razinu kvalitete seksualnog života	Medicinsko osoblje može koristiti PLISSIT model za procjenu seksualnih poteškoća i potreba parova koji se nose s oboljenjem i tako poboljšati njihovu kvalitetu seksualnog života

Referenca	Država/ Časopis	Vrsta istraživanja	Uzorak	Varijable	Glavni cilj	Rezultati	Zaključak
Telli i Gurkan (2020)	Turska/*European Journal of Breast Health*	Longitudinalno	88 žena nakon mastektomije i 88 bez dijagnoze raka dojke koje su u braku ili stabilnoj vezi	Sociodemo-grafski podatci, seksualna kvaliteta života, dijadijska prilagodba nost	Istražiti učinak mastektomije na seksualnu kvalitetu života i dijadijsku prilagodbu žena oboljelih od raka dojke tretmana	Pozitivna povezanost seksualne kvalitete života i dijadijske prilagodbe u obje skupine; žene s mastektomijom iskazuju niže razine seksualne kvalitete života i lošiju dijadijsku prilagodbu, dok su više razine povezane s većim stupnjem obrazovanja i većim prihodima kod žena nakon mastektomije	Medicinsko osoblje može koristiti nalaze za procjenu rizika i usmjeravanje parova na savjetovanja s ciljem održavanja zdravih seksualnih odnosa.
Blouet, Zinger, Capitain, Landry, Bourgeois Thepot Seegers i Pointreau (2019)	Francuska/ *Supportive Care in Cancer*	Presječno	43 žene oboljele od raka dojke, koje imaju partnera ili su bile seksualno aktivne u zadnja 4 tjedna	Sociodemogra fski podatci, seksualna kvaliteta života, seksualno funkcionira-nje vrsta terapije	Ispitati seksualnu kvalitetu života žena oboljelih od raka dojke mlađih od 35 god nakon tretmana i usporediti s postojećom literaturom	Žene s rakom dojke imaju više seksualnih poteškoća u usporedbi s općom populacijom	Seksualnost ima velik utjecaj na kvalitetu života te je nužno prepoznavanje i reagiranje na seksualne teškoće od strane medicinskog osoblja

Referenca	Država/ Časopis	Vrsta istraživanja	Uzorak	Varijable	Glavni cilj	Rezultati	Zaključak
Rezaei, Elyasi, Janbabai, Moosazadeh i Zeinab (2016)	Iran/*Iranian Red Crescent Medical Journal*	Pregledni članak	44 članka objavljena od 1993.-2016. godine u online časopisima koji zadovoljavaju kriterije uključenja	Slika o tijelu, rak dojke	Ispitati koji faktori utječu na sliku tijela kod žena oboljelih od raka dojke	Na promjene slike o tijelu kod žena oboljelih od raka dojke utječu 4 kategorije: bio-psiho-socioekonomski, vrsta operacije, trajanje bolesti i tijek liječenja, seksualno funkcioniranje i tjelesni izgled	Nalazi mogu pomoći stručnjacima u provođenju intervencija koje će poboljšati kvalitetu života žena oboljelih od raka dojke i prepoznati tretmane koji najmanje utječu na narušavanje slike o tijelu
Borstelmann, Rosenberg, Ruddy, Tamimi, Gelber, Schapira, Come, Borges, Morgan i Partridge (2015)	Boston/ *Psycho-Oncology*	Longitudinalno	675 žena oboljelih od raka dojke, u braku ili stabilnoj vezi (86%)	Sociodemo-grafski i medicinski podatci, socijalna podrška, podrška partnera, anksioznost, stadij tumora, tretman, broj djece, percepcija	Ispitati odnos između socijalne podrške partnera i anksioznosti kod žena oboljelih od raka dojke	Nepodržavajući partnerski odnos, mlađa životna dob i financijska nesigurnost utječu na veću pojavu anksioznih simptoma kod žena oboljelih od raka dojke	Intervencije s ciljem poboljšanja socijalne podrške partnera smanjile bi anksioznost i pomogle u boljem nošenju sa stresnim situacijama para

Referenca	Država/ Časopis	Vrsta istraživanja	Uzorak	Varijable	Glavni cilj	Rezultati	Zaključak
Canzona, Fisher, Wright i Ledford (2019)	SAD/*Journal of Cancer Survivorship*	Sekvencio-nalno	305 žena oboljelih od raka dojke, u braku ili stabilnoj vezi	Sociodemo-grafski i medicinski podatci, seksualno zdravlje, spremnost na komuniciranje o seksualnom zdravlju	Ispitati koji faktori utječu na spremnost na komuniciranje pacijentica o seksualnom zdravlju	Manja seksualna kvaliteta života u odnosu na žene bez seksualnih teškoća; veća seksualna kvaliteta je povezana s češćim komuniciranjem pacijentica o seksualnom zdravlju, detektirano 5 faktora koji utječu na učestalost komunikacije	Osvještavanjem faktora može se potaknuti pacijentice da komuniciraju o svojoj seksualnosti
Talley, Molix, Schlegel i Bettencourt (2010)	Missouri/*Psy-chology and Health*	Longitudinalno	163 žena oboljelih od raka dojke, u braku ili stabilnoj vezi	Sociodemo-grafski podatci, socijalna podrška partnera, depresija, potreba za ispunjenjem uloge partnera	Ispitati utjecaj percepcije socijalne podrške partnera i potrebe za ispunjenjem uloge partnera na izraženost depresivnih simptoma žena oboljelih od raka dojke za vrijeme i nakon radioterapije	Veća razina socijalne podrške partnera povezana je s manjom pojavom depresivnih simptoma	S obzirom da partneri kod žena oboljelih od raka dojke imaju važnu ulogu u njihovom liječenju i oporavku, psihosocijalne intervencije trebale bi se usmjeriti na poboljšanje interpersonalnih i bračnih odnosa

U Tablici 1 prikazane su ključne karakteristike svih 10 radova, glavni nalazi i njihovi zaključci. Jedno istraživanje je ispitivalo seksualnu kvalitetu života žena nakon tretmana (Blouet i sur., 2019), dok su Den Oudsten i suradnici (2010) prikazali odrednice koje utječu na navedeni aspekt nakon operacije. Telli i Gurkan (2020) su objasnili učinak mastektomije na seksualnu kvalitetu i dijadijsku prilagodbu žena oboljelih od raka dojke, a longitudinalno istraživanje provedeno u SAD-u je ispitivalo glavne i interakcijske učinke koje varijable poput depresije, vrste liječenja i stadija karcinoma imaju na seksualnu kvalitetu života (Beckjord i Compas, 2015). Provjeren je i način na koji seksualna rehabilitacija (PLISSIT model) utječe na poboljšanje kvalitete kod oboljelih žene i njihovih partnera, te su pružene smjernice koje medicinsko osoblje može koristiti u svom radu (Faghani i Ghaffari, 2016). Nadalje, utvrđena je učestalost promjene slike o tijelu i prisutnost seksualnih poteškoća u prvim mjesecima nakon liječenja (Fobair i sur., 2006) te su kategorizirani čimbenici koji utječu na promjene u percepciji tijela (Rezaei i sur., 2016). S obzirom da se pokazalo kako socijalna podrška partnera igra glavnu ulogu u adekvatnom suočavanju sa stresnim situacijama, kao što su dijagnoza i liječenje karcinoma pruženi su odgovori o povezanosti navedenog konstrukta s izraženošću depresivnih i anksioznih simptoma (Talley i sur., 2010; Borstelmann i suradnici (2015). Autori Canzona i suradnici (2019) proveli su osim kvantitativne analize i intervjue s pacijenticama te napravili korak više u osvještavanju čimbenika koji utječu na spremnost žena da otvoreno razgovaraju o svojoj seksualnosti kako ne bi samostalno prolazile kroz burno razdoblje.

U istraživanjima je sudjelovalo ukupno 2806 sudionika od čega 2287 žene oboljelih od raka dojke, dok su u preglednom radu uvrštena 44 članka. Veličina uzorka kroz istraživanja se kretala od 43 do 675, dok je u pogledu životne dobi najmlađa sudionica imala 18 godina. U radovima nije specificirana dob najstarije sudionice. Većina je uključivala žene koje su u braku ili stabilnoj vezi (40%), dok deskriptivni podatci uzorka autora Beckjord i Compas (2015) izvještavaju o 143 sudionice u stabilnoj vezi (75%), Borstelmann i suradnici (2015) su obuhvatili 580 sudionica koje su u braku ili stabilnoj intimnoj vezi (86%), a francuski uzorak se usmjerio na žene koje imaju intimnog partnera ili su bile seksualno aktivne u zadnja 4 tjedna (Blouet, 2019).

S ciljem dobivanja podataka o seksualnoj kvaliteti života najčešće je korištena skala SQOL-F (*The Sexual Quality of Life-Female*) (Telli i Gurkan, 2020; Canzona i sur., 2019; Faghani i Ghaffari, 2016). Dva upitnika, Kratki indeks seksualnog funkcioniranja kod žena (BISF-W) i Indeks ženske seksualne funkcije (FSFI) procijenili su seksualnu kvalitetu života žena oboljelih od

raka dojke u posljednja 4 tjedna (Blouet i sur., 2019). Iduća dva istraživanja upotrijebila su facetu seksualnosti iz upitnika o kvaliteti života kao relevantnu mjeru. Na nizozemskom uzorku korištena je domena seksualnosti iz WHOQOL-100, sastavljena od 4 čestice koje pokazuju adekvatnu pouzdanost i valjanost uz visoku osjetljivost (Den Oudsten i sur., 2010), dok su autori Beckjord i Compas (2015) koristili podskalu iz CARES-SF obuhvaćenu s 3 čestice.

Seksualnost je najviše narušena domena kvalitete života kod žena oboljelih od raka dojke (Beckjord i Compas, 2015). Istraživanja koja su koristila upitnik SQOL-F zabilježila su značajne deficite seksualne kvalitete života na uzorku žena oboljelih od raka dojke u Turskoj, SAD-u i Iranu. Žene koje su nakon dijagnoze bile podvrgnute mastektomiji postigle su znatno niži rezultat (M=43,3 uz SD=29,4) u odnosu na kontrolnu grupu (M=80,1 uz SD=21,4) (Telli i Gurkan, 2020). Slične nalaze su dobili i autori Canzona i suradnici (2019) te se prema njima, populacija pacijentica s karcinomom dojke svakodnevno suočava s narušenom seksualnom kvalitetom (M=53,4). Nije utvrđena statistički značajna razlika niti s obzirom na uznapredovalost bolesti (M_I=56 uz SD=9,3; M_{II}=52,6 uz SD=6,3; M_{III}=49,9 uz SD=95,1; M_{IV}=57,5 uz SD=3,8) niti izloženosti hormonalnoj terapiji (M_{DA}=53,7, uz SD=5.9; M_{NE}=54,6 uz SD=5,5) (Canzona i sur., 2019). U prilog prikazanom ide i istraživanje na iranskom uzorku koje je u dva navrata mjerilo seksualnu kvalitetu života oboljelih žena i njihovih partnera (Faghani i Ghaffari, 2016). Prije provođenja seksualne rehabilitacije, 87% sudionika ocijenilo je seksualnu kvalitetu kao slabu. Također, nije bilo statistički značajne razlike između eksperimentalne i kontrolne grupe (X^2=0,003, p>0.05) dok je nakon pohađanja rehabilitacije izmjereno povećanje zadovoljstva u eksperimentalnoj skupini (Faghani i Ghaffari, 2016).

Kombinacija BISF-W i FSFI na francuskom uzroku žena mlađih od 35 godina nakon tretmana nije pokazala optimističnije rezultate. Prosječni ukupni rezultat seksualnog funkcioniranja (BISF-W) iznosi 28,08 (SD=15,87), što ukazuje na smanjenu kvalitetu u odnosu na zdravu populaciju (p=0,0296), a razlike su značajne u seksualnom uzbuđenju (p=0,0167), seksualnoj aktivnosti (p=0,0745), uživanju (p=0,0024) i zadovoljstvu (p=0,0722) (Blouet i sur., 2019). Rezultati na FSFI nisu pokazali odstupanja među navedenim grupama (M=25,14 uz SD=8,09; p<0,01) (Blouet i sur., 2019). Također, vrste terapije u liječenju nisu uzrokovale značajne promjene u doživljaju seksualnosti (Blouet i sur., 2019; Den Oudsten i sur., 2010).

Nadalje, vrijeme je važan čimbenik koji djeluje na smanjenja kvalitete seksualnog života (M_1=15,21 uz SD= 3,1; M_2=14,4 uz SD=3,27; M_3=14,17 uz SD=3,41; M_4=14,03 uz SD=3,17, M_5=14,08 uz SD=3,47; p=0,002) o čemu svjedoče nalazi autora Den Oudsten i sur. (2010). Samopoštovanje, slika o tijelu i depresivnost nisu doprinijeli objašnjenju seksualne kvalitete (β=-0,12; β=-0,04; β=-0,12) dok viša izraženost anksioznih simptoma objašnjava smanjenje u navedenoj domeni (β=-0,12) (Den Oudsten i sur., 2010). Nasuprot tome, rezultati longitudinalnog istraživanja na uzorku od 191 pacijentice pokazuju najvišu pozitivnu povezanost seksualne kvalitete života i depresivnih simptoma (r=0,47), zatim stadija raka (r=0,24) te dobi (r=-0,19) (Beckjord i Compas, 2015). Žene koje su liječene kemoterapijom bile su nezadovoljnije seksualnom kvalitetom života (M=1,96 uz SD=1,15) te su izvještavale o izraženijim depresivnim simptomima u odnosu na žene podvrgnute mastektomiji (M=1,67 uz SD=1,22) (Beckjord i Compas, 2015).

Invazivne terapije raka dojke uzrokuju velike tjelesne promjene te ostavljaju posljedice na ženinu percepciju vlastitog tijela. Istraživanje provedeno u Kaliforniji pokazalo je da više od pola žena povremeno doživljava barem dva poremećaje u slici tijelu, od kojih su najzastupljeniji osjećaj manje ženstvenosti (55%) i briga o seksualnoj privlačnosti (53%) (Fobair i sur., 2006). Poremećaji su najviše izraženi kod osoba koje su prošle mastektomiju (R=0,67, p<0,05) i kemoterapiju (R=-0,51, p<0,05), tijekom koje su izgubile kosu i suočile se s promjenama u tjelesnoj težini te koje se suočavaju s partnerovim nerazumijevanjem osjećaja (R=0,23, p<0,05) (Fobair i sur., 2006). Nadalje, pokazala se povezanost između samopoštovanja i poremećaja slike tijela na način da su žene koje su doživljavale tjelesne poremećaje pokazivale niže razine samopoštovanja (Fobair i sur., 2006). Usporedno s time, autori Rezaei i suradnici (2016) su pregledom 690 članaka utvrdili čimbenike koji utječu na sliku o tijelu te ih svrstali u 4 kategorije. Među bio-psiho-socioekonomske čimbenike treba spomenuti anksioznost, depresivnost, samopoštovanje te osjećaj srama zbog tijela. Iduće kategorije obuhvaćaju uznapredovalost raka, trajanje i načine liječenja, različite tjelesne deformitete i seksualno funkcioniranje (Rezaei i sur., 2016).

Autori Borstelmann i suradnici (2015) te Talley i suradnici (2014) prepoznali su i istražili važnost koju partner može imati u pružanju socijalne podrške ženi oboljeloj od raka dojke. Žene koje su procijenile svoje partnere kao podržavajuće percipirale su veću socijalnu podršku (M_S=89,6) te su pokazivale manje simptoma anksioznosti (M_A=7,2), u odnosu na žene koje su procijenile da ih partner ne podržava (M_S=75,9; M_A=9,2) (Borstelmann i sur., 2015). Manifestacija

depresivnih simptoma također se pokazala značajno povezana sa socijalnom podrškom, pa tako rezultati na uzorku žena podvrgnutih radioterapiji govore u prilog tome da emocionalna podrška partnera značajno smanjuje postojanost depresivnih simptoma, dok se instrumentalna podrška nije pokazala statistički značajnom (Talley i sur., 2014).

5. Rasprava

S obzirom da se pokazalo kako je uslijed dijagnoze i nošenja s posljedicama raka dojke ženina seksualna kvaliteta narušenija od ostalih domena kvalitete života (Beckjord i Compas, 2015), istakla se važnost detektiranja i razumijevanja specifičnih čimbenika koji utječu na njezino variranje. Prema tome, glavni cilj ovog rada je sustavnim pregledom literature utvrditi razinu seksualne kvalitete života u žena oboljelih od raka dojke s obzirom na pojedinačni i kombinirani utjecaj gradusa, uznapredovalosti osnovne bolesti, vrsta terapija u liječenju, slike o tijelu, stupnja depresivnosti i anksioznosti, razine samopoštovanja i socijalne podrške partnera te utvrditi razlikuje li se percepcija tijelu i razina samopoštovanja te prisutnost depresivnih i anksioznih simptoma s obzirom na različite vrste liječenja, odnosno razinu socijalne podrške partnera.

U svijetu, unatoč tome što svaka četvrta žena s dijagnozom karcinoma ima upravo tumor dojke (*World Cancer Research Fund International*, 2018), istraživanja seksualne kvalitete života pacijentica i dalje su malobrojna. Nakon iscrpne i detaljne pretrage uspjeli smo detektirati samo sedam radova koji su se fokusirali na ispitivanje promjena koje se odvijaju u najpogođenijem aspektu kvalitete života kod žena kojima je u nekom trenutku u životu detektiran navedeni karcinomom (Telli i Gurkan, 2020; Bloueti sur., 2019; Canzona i sur., 2019; Fahgani i Ghaffari, 2016; Beckjord i Compas, 2015; Den Oudsten i sur., 2010; Fobair i sur., 2006). Svih sedam studija pokazalo je da žene s rakom dojke izvještavaju o statistički značajnoj narušenosti seksualne kvalitete života, što je u skladu s početnim pretpostavkama. Naime, što više vremena prolazi od početne dijagnoze kvaliteta postaje sve manja i manja, osim ako se žena ne ohrabri otvoreno razgovarati o problemima s kojima se suočava i uključiti u različite rehabilitacijske programe.

Većina istraživanja uključivala je i medicinske podatke pa se na taj način pokušalo utvrditi koliko uznapredovalost osnovne bolesti utječe na seksualnost. Nažalost, nemamo podatka o gradusu, pa iako veći stupanj gradusa sugerira na agresivniju vrstu raka i lošiju prognozu ne

možemo iznijeti zaključak o tome kako utječe na seksualnu kvalitetu života. Nasuprot tome, nađeni su nekonzistentni rezultati u pogledu uznapredovalosti bolesti. Istraživanje autora Beckjord i Compas (2015) pokazalo je značajnu pozitivnu povezanost između uznapredovalosti raka i seksualne kvalitete života dok drugi nalazi nisu potvrdili da tip raka uzrokuje značajne promjene u kvaliteti. Ovakva nepodudaranja su moguća zbog toga što uzorak žena nije unificiran, odnosno nisu sve žene u uzorcima bile u braku ili intimnoj vezi, neka istraživanja su se fokusirala isključivo na žene do 35 godine, te su pacijentice bile izložene različitim vrstama liječenja za koje pretpostavljamo da imaju veći utjecaj na kvalitetu općenito.

Vrste liječenja pokazala se izrazito bitna u pogledu seksualnosti, ali i načina na koji osoba percipira i osjeća vlastito tijelo. Istraživanja se slažu kako je najveća podrška potrebna ženama koje su prošle kirurški zahvat, odnosno totalnu mastektomiju, te se suočile s posljedicama kemoterapije kao što su gubitak kose i promjene u težini (Beckjord i Compas, 2015; Gopie i sur., 2013; Fobair i sur., 2006; Hopwood i sur., 2000). Žene nakon mastektomije i kemoterapije govore o nezadovoljstvu i promjeni seksualnog života te ne gledaju na svoje tijelo kao izvor ženstvenosti i privlačnosti, što je u skladu s rezultatima koje su dobili autori Hopwood i suradnici (2000), Kostov i Tucak Junaković (2018) i Gopie i sur., (2013), te potvrđuje postavljene hipoteze. Drugim riječima, mastektomija i kemoterapija uzrokuju najveće smanjenje seksualne kvalitete života i lošiju sliku žene o tijelu, dok promjene u kognitivnim, subjektivnim i bihevioralnim aspektima tijela uzrokuju smanjenje osjećaja ženstvenosti i atraktivnosti, rjeđe upuštanje u seksualne aktivnosti te manje uživanja i seksualnog zadovoljstva. Ono što bi bilo svakako korisno je ispitati detaljnije utjecaje svakog pojedinog tretmana i vidjeti koje aspekte ženina života ugrožavaju s ciljem odabira liječenja koje će polučiti najbolje rezultate, pazeći pritom na očuvanje tjelesnog i psihičkog zdravlja pacijentice.

Nažalost, stupnju samopoštovanja kod žena oboljelih od raka dojke nije se predala gotova nikakva pozornost, unatoč tome što je njegov utjecaj potvrđen u prijašnjim istraživanjima. Samo dva istraživanja koja su gledala koji čimbenici najbolje predviđaju seksualnu kvalitetu života (Den Oudsten i sur., 2010) i ispitivali promjene u slici tijela i seksualnosti (Fobair i sur., 2006) te rad koji je dao pregled čimbenika koji utječu na sliku o tijelu (Rezaei i sur., 2016) su uvrstili ovaj konstrukt kao varijablu povezanu sa seksualnom kvalitetom i slikom o tijelu, a koja se mijenja pod utjecajem liječenja. Pokazalo se kako žene koje izvještavaju o nižim razinama samopoštovanja imaju narušenu kvalitetu seksualnog života te negativniji stav o vlastitom tijelu što potvrđuje naša

očekivanja. Također, mastektomija i kemoterapija ponovno su se pokazale kao krucijalne u negativnom stavu koji žene imaju prema samima sebi.

Pretpostavili smo da će prisutnost depresivnih i anksioznih simptoma biti izraženija kod žena oboljelih od raka dojke koje percipiraju nižu kvalitetu seksualnog života te kod žena čiji partneri nisu podržavajući. Obje hipoteze su potvrđene. Žene s višim razinama depresije i anksioznosti izvještavale su o smanjenoj seksualnoj kvaliteti, iako nije dobiven konsenzus o tome koji od poremećaja ima veći utjecaj, što bi bilo poželjno ispitati u budućim istraživanjima. Prisutnost navedenih simptoma ovisila je o tome smatraju li žene da dobivaju dovoljno podrške i razumijevanja od svojih partnera te je, opet u skladu s pretpostavkama i prijašnjim nalazima, više simptoma povezano s nedovoljnom podrškom. Osim što je iznimno zahtjevno suočavati se s dijagnozom i liječenjem žene se nose i sa strahom da će biti odbačene i nepoželjne od svojih partnera. Ako smatraju da ih partner ne razumije, ne podržava, ne smatra privlačnima i poželjnima, rjeđe će se upuštati u seksualne odnose i patit će njihova kvaliteta seksualnog života. Autori Canzone i suradnici (2019) otišli su korak dalje te su pokazali kako spremnost na razgovor o navedenoj problematici može biti ključna u podizanju kvalitete. Izdvojili su područja poput uvjerenja kako se seksualna kvaliteta može poboljšati, osjećaja ugode prilikom razgovora o problemu i percipirane demografske sličnosti sa stručnjakom, koja koče pacijentice, a na kojima zdravstveni stručnjaci mogu temeljiti svoju intervenciju (Canzona i sur., 2019).

5.1. Ograničenja i daljnje implikacije

Iako je provedena detaljna i sustavna provjera dostupne literature s obzirom na faktore uključenja, ne izostavlja se mogućnost da su pojedini relevantni radovi preskočeni ili su ostali neprepoznati prilikom pregleda sažetaka. Daljnja istraživanja bi svakako trebala uključiti minimalno dva nezavisna istraživača kako bi se smanjio stupanj pogreške. Nadalje, iako radovi objavljeni u navedenim časopisima prolaze rigorozne kontrole, bilo bi dobro dodatno procijeniti znanstvenu vrijednost istraživanja od strane minimalno dva ocjenjivača, kako bi se minimalizirala subjektivnost. Također, uključenjem dodatnih elektroničkih baza za pretragu, poput *PsycINFO*, *Sciences direct* pronašla bi se nova istraživanja koja bi dovela i do novih spoznaja.

Ograničenja leže i u uključenim uzorcima. Osim što su većina istraživanja provedena u SAD-u te su se uzorci bitno razlikovali po veličini, nisu sve uzorkovane žene bile u braku ili

intimnoj vezi, zbog čega trebamo s oprezom generalizirati njihove rezultate na populaciju. Postavlja se i pitanje da li bi se s povećanjem uzorka u pojedinim studijama dobile neke povezanosti koje se trenutno nisu pokazale statistički značajne. Isto tako, korišteni su različiti upitnici i skale za procjenu seksualne kvalitete života koje imaju različite metrijske karakteristike.

S obzirom da se pregledom radova potvrdila važnost seksualne kvalitete života kod žena oboljelih od raka dojke, smatramo da bi ovaj konstrukt trebalo detaljnije istražiti te navedenu populaciju usporediti sa ženama koje nisu oboljele od karcinoma. Jako bi dobro bilo vidjeti na koji način sama dijagnoza, razvoj i liječenje utječu na kvalitetu, ali i kako moderiraju odnos između slike tijela, samopoštovanja i seksualnosti. Uzimajući u obzir narušenu seksualnu kvalitetu života koja dolazi u visokom komorbiditetu s anksioznosti i depresivnosti kod pacijentica, nalazi bi mogli služiti kao dobra podloga za kreiranje psihosocijalnih intervencija koje bi poboljšale prepoznavanje različitih emocionalnih stanja i naučile žene novim mehanizmima suočavanja sa stresom. Imajući u vidu da je intimni partner glavni izvor socijalne podrške žena koje se suočavaju s posljedicama karcinoma implicira se na istraživače da dodatno objasne utjecaj koji emocionalna, instrumentalna i informacijska podrška imaju na različite aspekte života i na koji način utječu na smanjenje razvoja poremećaja. Uzimajući u obzir navedeno, fokus psihoterapije bi mogao biti poboljšanje interpersonalnih odnosa kako bi se djelovalo na prevenciju nastanka poremećaja, ali i educiralo partnere na koje načine mogu olakšati ženama suočavanje s teškom bolesti i poboljšati kvalitetu života.

6. Zaključak

Ovo je prvi rad po našem saznanju koji za cilj ima utvrditi razina seksualne kvalitete života na uzorku žena oboljelih od raka dojke s obzirom na gradus, uznapredovalost osnovne bolesti, vrste terapije u liječenju, sliku o tijelu, stupanj depresivnosti, anksioznosti, razinu samopoštovanja i socijalne podrške partnera. Korištenjem PRISMA metode pregledana je sva detektirana literatura objavljena u elektroničkim bazama podataka PubMed, EBSCO i Hrčak koja datira između 2000. i 2020. godine, a rezultirala je s 10 relevantnih znanstvenih i preglednih radova.

Rezultati su pokazali kako je seksualnost najpogođenija domena kvalitete života žene oboljele od raka dojke. Potvrđena je snižena razina seksualne kvalitete života u odnosu na period

prije dijagnoze i liječenja. Postoji statistički značajna povezanost između seksualne kvalitete života i vrsta liječenja, dok o utjecaju gradusa nismo pronašli podatke. Isto tako, postoji nekonzistentnost u rezultatima koji stavljaju u odnos i stupanj uznapredovalosti bolesti. Od vrsta liječenja najviše posljedica izazivaju mastektomija i kemoterapija, koje osim na kvalitetu, utječu i na promjenu slike o tijelu i razinu samopoštovanja kod pacijentica.

Također se pokazala povezanost između seksualne kvalitete života, slike o tijelu, depresije, anksioznosti, samopoštovanja i socijalne podrške partnera. Žene koje su uslijed dijagnoze i liječenja promijenile pogled na vlastito tijelo, smatraju se manje ženstvenima i seksualno privlačnima te se rjeđe upuštaju u seksualne odnose. Nadalje, manje su samopouzdane u odnosu na žene koje nisu prošle mastektomiju i kemoterapiju. Anksioznost i depresivnost najčešće dolaze u komorbiditetu te na taj način smanjuju seksualnu kvalitetu života kod žena oboljelih od raka dojke. Na pojačanu pojavnost depresivnih i anksioznih simptoma ima utjecaja i partner koji je najvažniji izvor podrške u nošenju s teškom bolesti. Žene koje su percipirale nedovoljnu socijalnu podršku partnera bile su manje zadovoljne kvalitetom seksualnog života i imale su izraženije simptom depresivnih i anksioznih poremećaja.

Na samom kraju, pružen je opis prepoznatih ograničenja i upute za provođenje dodatnih istraživanja koje bi pobliže operacionalizirali ovaj konstrukt. Dan je prijedlog načina na koji se nalazi mogu upotrijebiti u praktičnom smislu te su navedene intervencije koje bi mogle koristiti u psihoterapiji za poboljšanje kvalitete života pacijentica ali i njihovih partnera.

7. Popis literature

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.

Beckjord, E. i Compas, B. E. (2007). Sexual quality of life in women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, *25*(2), 19-36.

Begović-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S. i Chapman, L. A. (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, *30*(4), 446-460.

Berterö, C. M. (2002). Affected self-respect and self-value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem and QoL. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, *11*(4), 356-364.

Blouet, A., Zinger, M., Capitain, O., Landry, S., Bourgeois, H., Seegers, V. T. i Pointreau, Y. (2019). Sexual quality of life evaluation after treatment among women with breast cancer under 35 years old. *Supportive Care in Cancer*, *27*(3), 879-885.

Boranić, M. (2006). Etiologija i patogeneza tumora dojke. Med Vjesn, 38(1-4), 33-42.

Borstelmann, N. A., Rosenberg, S. M., Ruddy, K. J., Tamimi, R. M., Gelber, S., Schapira, L, Come, S., Borges, V., Morgan, E. i Partridge A. H. (2015). Partner support and anxiety in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *24*(12), 1679-1685.

Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M. i Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *Bmj*, *330*(7493), 702.

Canzona, M. R., Fisher, C. L., Wright, K. B. i Ledford, C. J. (2019). Talking about sexual health during survivorship: understanding what shapes breast cancer survivors' willingness to communicate with providers. *Journal of Cancer Survivorship*, *13*(6), 932-942.

Cazin, K. (2013). Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke. Sestrinski glasnik, 18(1), 29-32.

Cieślak, K. i Golusiński, W. (2018). Coping with loss of ability vs. emotional control and self-esteem in women after mastectomy. *Reports of Practical Oncology & Radiotherapy*, *23*(3), 168-174.

Čufer, T. (2001). Rak dojke. *Medicus*, *10*(2), 173 - 178.

Cvetković, J. i Nenadović, M. (2016). Depression in breast cancer patients. *Psychiatry research*, *240*, 343-347.

Den Oudsten, B. L., Van Heck, G. L., Van der Steeg, A. F., Roukema, J. A. i De Vries, J. (2010). Clinical factors are not the best predictors of quality of sexual life and sexual functioning in women with early stage breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 19(6), 646-656.

Emilee, G., Ussher, J. M. i Perz, J. (2010). Sexuality after breast cancer: a review. *Maturitas*, *66*(4), 397-407.

Faghani, S. i Ghaffari, F. (2016). Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, *17*(11), 4845.

Fleming, M. P. i Kleinbart, E. (2001). Breast cancer and sexuality. *Journal of sex Education and Therapy*, *26*(3), 215-224.

Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J. i Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, *15*(7), 579-594.

Gopie, J. P., Mureau, M. A., Seynaeve, C., ter Kuile, M. M., Menke-Pluymers, M. B., Timman, R. i Tibben, A. (2013). Body image issues after bilateral prophylactic mastectomy with breast reconstruction in healthy women at risk for hereditary breast cancer. *Familial cancer*, *12*(3), 479-487.

Grgić, V. (2016). *Prognostički čimbenici raka dojke. Odnos histološkog gradusa i veličine tumora s nalazom u aksilarnim limfnim čvorovima*. Diplomski rad. Osijek: Medicinski fakultet.

Helms, R. L., O'Hea, E. L. i Corso, M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health and medicine*, *13*(3), 313-325.

Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A. i Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European journal of cancer*, *37*(2), 189-197.

Hrvatska liga protiv raka (2015). *Znanjem protiv raka dojke*. Pribavljeno 19.7.2020. s adrese http://hlpr.hr/images/uploads/RAK_DOJKE_za_web.pdf

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2017., Bilten 42, Zagreb, 2020. Pribavljeno 19.7.2020. s adrese https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/01/Bilten-2017-final.pdf.

https://www.esmo.org/content/download/65113/1174049/file/ESMO-HR-Rak-Dojke-Vodic-za-Pacijente.pdf dohvaćeno 19.7.2020.

Ivančić Ravlić, I. (2014). Psycho-oncological approach to breast cancer patients. *Libri Oncologici: Croatian Journal of Oncology*, *42*(1-3), 71-73.

Kinsinger, S. W., Laurenceau, J. P., Carver, C. S. i Antoni, M. H. (2011). Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer. *Psychology & health*, *26*(12), 1571-1588.

Kostov, T. i Tucak Junaković, I. (2018). Zadovoljstvo životom, tjelesnim izgledom i samopercepcija seksualne privlačnosti žena operiranih zbog raka dojke. *Hrvatska Revija za Rehabilitacijska Istraživanja*, *54*(2), 12-27.

Leila, M., Nada, C., Kais, C. i Jaweher, M. (2016). Sexuality after breast cancer: cultural specificities of Tunisian population. *Pan African Medical Journal*, *25*(1).

Levanat, S. i Levačić Cvok, M. (2010). Molekularna osnova raka dojke vezana uz gene BRCA1 i BRCA2: karakteristike i ciljana terapija. *Liječnički vjesnik*, *132*(1-2), 34-37.

Lueboonthavatchai, P. (2007). Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. *Journal-Medical Association of Thailand*, *90*(10), 2164.

Markopoulos, C., Tsaroucha, A. K., Kouskos, E., Mantas, D., Antonopoulou, Z. i Karvelis, S. (2009). Impact of breast cancer surgery on the self-esteem and sexual life of female patients. *Journal of International Medical Research*, *37*(1), 182-188.

Mustian, K. M., Katula, J. A., Gill, D. L., Roscoe, J. A., Lang, D. i Murphy, K. (2004). Tai Chi Chuan, health-related quality of life and self-esteem: a randomized trial with breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, *12*(12), 871-876.

Rezaei, M., Elyasi, F., Janbabai, G., Moosazadeh, M. i Hamzehgardeshi, Z. (2016). Factors influencing body image in women with breast cancer: a comprehensive literature review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *18*(10).

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

Sorouri, F. i Yaghubi, H. (2019). Comparing the Negative Emotions, Body Image, Sexual Schemas and Sexual Function in Women with Breast Cancer and Healthy Women. *Archives of Psychiatry Research: An International Journal of Psychiatry and Related Sciences*, *55*(1), 49-60.

Talley, A., Molix, L., Schlegel, R. J. i Bettencourt, A. (2010). The influence of breast cancer survivors' perceived partner social support and need satisfaction on depressive symptoms: a longitudinal analysis. *Psychology and Health*, *25*(4), 433-449.

Telli, S. i Gürkan, A. (2020). Examination of Sexual Quality of Life and Dyadic Adjustment among Women with Mastectomy. *European Journal of Breast Health*, *16*(1), 48.

Vuk Pisk, S., Filipčić, I., Bogović, A., Milovac, Ž., Todorić Laidlaw, I. i Caratan, S. (2017). Maligne bolesti i psihički poremećaji Σ prevalencija, mortalitet, terapijski izazov. *Socijalna psihijatrija*, *45*(3), 187-201.

Vukota, L. i Mužinić, L. (2015). Sustavna psihološka i psihosocijalna podrška ženama oboljelima od raka dojke. *JAHS*, *1*(2), 97-106.

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.

Wang, F., Chen, F., Huo, X., Xu, R., Wu, L., Wang, J. i Lu, C. (2013). A neglected issue on sexual well-being following breast cancer diagnosis and treatment among Chinese women. *PloS one*, *8*(9), e74473.

Weigelt, B., Geyer, F. C. i Reis-Filho, J. S. (2010). Histological types of breast cancer: how special are they?. *Molecular oncology*, *4*(3), 192-208.

Wimberly, S. R., Carver, C. S., Laurenceau, J. P., Harris, S. D. i Antoni, M. H. (2005). Perceived partner reactions to diagnosis and treatment of breast cancer: impact on psychosocial and psychosexual adjustment. *Journal of consulting and clinical psychology*, *73*(2), 300.

World Cancer Research Fund International (2018). Pribavljeno 18.7.2020. godine s adrese https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cer-data.