Kvaliteta života nakon mastektomije

Posavec, Tanja

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:433929

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište
Sjever

Završni rad br. 1019/SS/2018

Kvaliteta života nakon mastektomije

Tanja Posavec, 0637/336

Varaždin, rujan 2018. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1019/SS/2018

Kvaliteta života nakon mastektomije

Student

Tanja Posavec, 0637/336

Mentor

dr.sc. Marijana Neuberg, viši predavač

Varaždin, rujan 2018. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

UNIVERSITY NORTH

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

PRISTUPNIK: Tanja Posavec | MATIČNI BROJ: 0637/336

DATUM: 25.07.2018. | KOLEGIJ: Zdravstvena njega onkoloških bolesnika

NASLOV RADA: Kvaliteta života nakon mastektomije

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Quality of life after mastectomy

MENTOR: dr.sc. Marijana Neuberg | ZVANJE: viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA:
1. dr.sc. Tomislav Novinšćak, predsjednik
2. dr.sc. Marijana Neuberg, mentor
3. Ivana Živoder, dipl.med.techn., član
4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član
5.

VŽ KC

MMI

Zadatak završnog rada

BROJ: 1019/SS/2018

OPIS:

Pojam kvalitete života najčešće se povezuje sa čimbenicima koji imaju utjecaj na životne uvjete društva ili samog pojedinca. Mnogi autori upozoravaju na teškoće do kojih dolazi prilikom defniranja pojma 'kvalitete života'. Jedni ističu mjerljivost i objektivnost dok drugi stavljaju naglasak na subjektivnost i nemjerljivost. Kvaliteti života pristupa se kao problemu svrstanom u dvije skupine. Prvu skupinu čine pristupi koji kvalitetu života ispituju samo kod bolesnih osoba, to jest istražuju u kojoj mjeri je bolest utjecala na kvalitetu života pojedinca. Dok se druga skupina pristupa pojavila tek nekoliko desetaka godina kasnije te ona ispituje kvalitetu života 'zdravih',a ne oboljelih osoba. Taj pristup pojavio se devedesetih godina prošlog stoljeća te je tada i pojam kvalitete života dobio značajno mjesto u dokumentima Svjetske zdravstvene organizacije. Od tada se veći naglasak stavlja na prevenciju samih bolesti nego na liječenje. Sama prevencija bitna je kod svih bolesti pa tako i kod raka dojke. Važno je osvijestiti žene da rade samopregled dojke te da odlaze na redovite preglede i mamografiju i na taj način preveniraju nastanak raka ili ga otkriju u ranom stadiju što uvelike olakšava liječenje istog.

Rak dojke najčešća je zloćudna bolest žena u razvijenom svijetu, a ovisno o vrsti te proširenosti tumora radi se mastektomija, odnosno kirurško odstranjivanje dojke.
Na početku rada opisan je rak dojke, njegova klinička slika te su objašnjeni dijagnostički postupci i oblici liječenja. Kvaliteta života podijeljena na nekoliko sastavnica pa je istraživački dio rada podijeljen upravo prema tim sastavnicama te su rezultati dobiveni intervjuom svrstani u nekoliko segmenata. Na kraju rada dane su smjernice kako bi se kvaliteta života bolesnicama nakon mastektomije podigla na što veću razinu. Cilj ovog završnog rada je saznati koji su problemi te poteškoće sa kojima se bolesnice najčešće susreću u borbi s malignom bolesti.

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER

ZADATAK URUČEN: 21.08.2018.

POTPIS MENTORA

Predgovor

Zahvaljujem se svojim roditeljima što su mi omogućili studiranje te što su uvijek vjerovali u mene i moje sposobnosti. Uz njih zahvaljujem se i svojoj sestri koja je zajedno sa svojom obitelji također bila uz mene i hrabrila me u trenutcima u kojima čak i nije bila svjesna svoje pomoći te mi svojim primjerom pokazala da je upornost vrlina uspješnih. Veliko hvala mojem životnom partneru na podršci, strpljenju i na razumijevanju koje je pokazivao tijekom mojeg studiranja.

Zahvaljujem se svojoj mentorici, Marijani Neuberg, na ukazanom povjerenju te na pomoći prilikom izrade završnog rada i na savjetima koje je dala tijekom cijelog studiranja na Sveučilištu Sjever.

Hvala i mojim kolegama s kojima sam prolazila sve stresne ali i sretne trenutke na ovom studiju.

Sažetak

Rak dojke pripada u najzastupljenije uzročnike smrtnosti u populaciji žena, a statistički pokazatelji negativno su usmjereni sve većem obolijevanju žena kroz godine. Najugroženije skupine su žene iznad pedesete godine života, nerotkinje, pretile žene i one u kojih postoji genetska predispozicija za nastanak bolesti. Zabrinjavajući su podaci o sve češćoj pojavnosti bolesti u ženskoj populaciji mlađe kronološke dobi.

Mastektomija podrazumijeva uklanjanje tumora i tkiva dojke, a može biti djelomična ili totalna što ovisi o rasprostranjenosti bolesti i potrebi resekcije limfnih čvorova. Osim u svrhu liječenja, mastektomija se primjenjuje i u preventivne svrhe kada je u žena utvrđeno postojanje gena koji povećava rizik za nastanak bolesti. Uz mastektomiju kao kirurški oblik liječenja raka dojke primjenjuju se liječenje lijekovima, hormonskim pripravcima i imunoterapija, kemoterapija i terapija zračenjem. Ženama kojima se mastektomijom uklanja rakom pogođena dojka moguće je izvršiti rekonstrukcijski zahvat kojim se postiže simetričnost prsnog koša i izgled dojke prije operacije.

Kvaliteta života prihvaćena je kao indikator uspješnosti liječenja i rehabilitacije mnogih bolesti, uključujući i onkoloških. Poznato je da kvalitetu života određuju subjektivni doživljaji zadovoljstva i vrednovanja osobama važnih područja pa tako i kvalitetu života povezanu sa zdravljem.

Ključne riječi: *kvaliteta života, mastektomija, rak dojke*

Summary

Breast cancer belongs to the most common causes of mortality in the population of women and statistical indicators have been negatively targeted at increasing numbers of women over the years. The most vulnerable groups are women over fifty years of age, women without children, obese women and those with genetic predisposition for the onset of the disease. The data on the ever-frequent occurrence of the disease in the female population of the young chronological age were concerned.

Mastectomy involves removal of tumors and breast tissue and may be partial or total, depending on the spread of the disease and the need for lymph node resection. Except for the purpose of treatment, mastectomy is also used for preventive purposes when a woman is found to have genes that increase the risk of developing the disease. With mastectomy as a surgical form of breast cancer treatment, medicines, hormone preparations and immunotherapy, chemotherapy and radiation therapy are also coomon used type of therapy. After or during the mastectomy doctors can do reconstruction surgery to achieve symmetry of the chest and appearance of the breast before surgery.

Quality of life is accepted as an indicator of the success of the treatment and rehabilitation of many diseases, including oncology. It is well known that quality of life determines subjective experiences of satisfaction and appreciation of people at important areas, as well as the quality of life associated with health.

Key words: quality of life, mastectomy, breast cancer

Popis korištenih kratica

BRCA Breast cancer mutation gene
Mutacijski gen raka dojke

HER Human epidermal growth factor receptor
Receptor epidermalnog rasta

Sur. suradnici

Str. stranica

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Karcinom dojke 3
   2.1. Klinička slika i simptomi karcinoma dojke 3
   2.2. Dijagnostičke metode 6
   2.3. Terapijski pristupi liječenju karcinoma dojke 6
      2.3.1. Liječenje kemoterapijom 7
      2.3.2. Hormonalno liječenje 7
      2.3.3. Terapija zračenjem 8
      2.3.4. Kirurško liječenje 8
   2.4. Psihijatrijsko-psihološki pristup liječenju raka dojke 10
   2.5. Komplikacije i recidiv raka dojke 12
3. Aspekti kvalitete života liječenih od raka dojke 13
4. Istraživački rad 16
   4.1. Cilj rada 16
   4.2. Opis uzorka 16
   4.3. Metode rada 16
5. Rezultati istraživanja 17
6. Rasprava 29
7. Zaključak 33
8. Literatura 35

Prilozi 38

1. Uvod

Rak dojke učestala je maligna bolest žena, ali je poznato i da od te zloćudne bolesti rijetko obolijevaju i muškarci. Statistički podaci pokazuju da su maligna oboljenja uzrok smrti 23% žena i 31% muškaraca s udjelom raka dojke od 2% koji je u razdoblju 2000.-2014. ušao u poredak prvih deset uzroka smrti [1]. Napredovanje znanosti i tehnologije pozitivno je utjecalo na mogućnosti ranog dijagnosticiranja malignih oboljenja pa tako i karcinoma dojke. Uz napredak tehnologije i medicinskih znanosti važan čimbenik je i razvijena svijest o potrebi preventivnog djelovanja i sprečavanja pojave bolesti. Sukladno tome u Republici Hrvatskoj donesene su smjernice za osiguranje kvalitete probira i dijagnostike raka dojke te Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, a na međunarodnoj se razini tokom mjeseca listopada posebno djeluje na svijest o ovom zdravstvenom problemu. Cilj programa ranog otkrivanja raka dojke je smanjiti smrtnost od raka dojke, otkriti rak u što ranijem stadiju nastajanja te poboljšati kvalitetu života bolesnica s rakom dojke [2]. Zbog toga što karcinom dojke utječe na fizičko i na mentalno zdravlje, liječenje oboljelih potrebno je sagledati iz multidisciplinarnog pristupa. Portal „One nastupaju“ ističe porazne podatke o broju oboljelih žena i stopi preživljavanja unutar pet godina od dijagnosticiranja bolesti ovisno o stadiju. Čak 30% žena kojima je bolest otkrivena u ranom stadiju može se u periodu od pet i više godina suočiti s pojavom metastaza [3].

Uzroci i mehanizam nastanka raka dojke još uvijek nije poznat iako je utvrđeno postojanje rizičnih faktora za nastanak bolesti. Liječenje raka dojke je složeno te ovisi o stupnju razvoja i veličini tumora, karakteristikama tumorskih stanica i raširenosti, a može obuhvaćati primjenu lijekova, hormonske terapije, kemoterapije, zračenja i kirurško liječenje. Prognoza bolesti i izbor liječenja ovisni su o dobi, tjelesnoj masi, menopauznom statusu pacijentice i općem zdravstvenom stanju [4].

Mastektomija kao invazivna metoda liječenja kojom se odstranjuje jedna ili obje dojke narušava tjelesni izgled oboljelih. Odstranjivanje dijela tijela prepoznato je kao važan faktor u narušavanju doživljaja slike vlastitog tijela, a komplementarne se terapije usmjeravaju jačanju samopouzdanja i osvješćivanja vlastitih životnih potencijala. Promjena doživljaja vlastitog tijela u negativnom smislu jednako se tako nepovoljno odražava na opće funkcioniranje, ostvarivanje društvenih i obiteljskih uloga te na mentalno zdravlje. Sukladno cilju navedenom u programu ranog otkrivanja raka dojke značajnim se smatra i održavanje kvalitete života pacijentica u tijeku liječenja i nakon provedene mastektomije.

Kvaliteta života učestalo je istraživani aspekt u onkoloških i kroničnih bolesnika, a posebice jer je dio osobnog doživljaja i iskustva koje je sastavni dio mentalnog zdravlja. Poznata i prihvaćena definicija zdravlja kao dio općeg zdravlja naglašava i stanje mentalnog blagostanja na koje imaju utjecaja različiti faktori u životu pojedinca. Svakako su maligna oboljenja i operativni zahvati važni faktori koji određuju i doprinose mentalnom stanju. Maligno oboljenje

često je od najranije dobi nastanka i dijagnosticiranja praćeno neugodnim iskustvima boli i osjećajem straha. Strah od bolesti, strah od smrti i liječenja spominju se kao loša i neugodna iskustva koja su proživjele ispitanice iz ovog istraživanja. Kvaliteta života vezana uz zdravlje odnosi se na funkcioniranje i opću percepciju zdravlja bolesnika u fizičkoj, mentalnoj i socijalnoj domeni. U medicinskoj znanosti praćenje kvalitete života služi za procjenu utjecaja bolesti, različitih terapijskih postupaka i metoda liječenja na bolesnikovo tjelesno i emocionalno stanje te funkcioniranje u svakodnevnim životnim aktivnostima [5]. Ispitanice u ovom istraživanju istaknule su kako je bolest imala utjecaj na njihov obiteljski i društveni život koji se promijenio s dijagnozom bolesti.

Liječenje raka dojke u određenom je trenutku potrebno provoditi primjenom kemoterapije, a posljedice toga su opadanje kose što žene navode kao najstrašniji događaj u bolesti [6]. Osim toga i mastektomija dovodi do promjena izgleda tijela žene i uzrokovanja psihosocijalnih teškoća. Omogućeno provođenje rekonstrukcijskog zahvata dojke napredak je u liječenju raka dojke i način podizanja razine kvalitete života žena nakon mastektomije.

Cilj ovog rada je sažimanje rezultata istraživanja i stručnih činjenica o raku dojke i metodama liječenja oboljelih žena te njihov zajednički doprinos doživljaju kvalitete života žena suočenih s ovom prijetećom bolešću. Sukladno tome na prigodnom je uzorku četiriju žena liječenih od raka dojke provedeno kratko kvalitativno ispitivanje prema obrascu zdravstvenog funkcioniranja primjenom polustrukturiranog intervjua.

2. Karcinom dojke

Maligna oboljenja u Hrvatskoj pogađaju preko 20000 ljudi te predstavljaju uzroke smrtnosti velikog broja oboljelih [7]. Obzirom da predstavlja drugi najvažniji uzrok smrti iza kardiovaskularnih bolesti, rak je javnozdravstveni problem stanovništva [8]. Rak dojke s udjelom od 2% svrstan je u vodeće uzroke smrtnosti, a u populaciji žena odgovoran je za 20% smrti [1,9]. Cazin navodi podatke o 2300 žena koje svake godine u Republici Hrvatskoj obole od raka dojke, a njih 900 umre. Rak dojke najučestaliji je tumor u ženskoj populaciji te predstavlja opsežan problem za zdravstvo i društvo [10,11,12]. Uznemirujući su zaključci istraživanja da se na godišnjoj razini bilježi porast oboljelih od raka dojke [13]. O periodu pojavnosti raka dojke, autori navode da se bolest može javiti u bilo kojem životnom razdoblju, ali da je najveća pojavnost u populaciji žena koje su ušle u stadij menopauze, odnosno nakon 50 godina života. Oko 25% karcinoma dojke otkrije se prije pedesete, a nešto manje od 5% prije tridesete godine života žene [14]. Iako se o raku dojke zna puno, sama etiologija i mehanizam nastanka nisu razjašnjeni. Međutim, smatra se da je za nastanak bolesti odgovorno više faktora kao što su dob, nasljeđe, način života i prehrane, reprodukcijske osobine i hormonski disbalans žena [9]. Uz navedene, autori ističu socioekonomski status i rasnu pripadnost, utjecaj mutacijskih faktora, spolnih hormona, slobodnih radikala i onkogena [15]. Jednako tako se navodi da je incidencija karcinoma dojke učestalija u obiteljima s pozitivnom obiteljskom anamnezom. Senkus i suradnici kao najrizičnije faktore za nastanak raka dojke navode genetsku predispoziciju, izloženost estrogenu, ionizirajuće zračenje, mali broj ili izostanak poroda i u anamnezi atipična hiperplazija [9]. Židak navodi kako je rizik za pojavu raka dojke veći u pretilih i adipoznih žena. Ta povećana incidencija povezuje se s prehranom bogatom životinjskim mastima porijeklom od sisavaca, dok masti bogate omega-3 masnim kiselinama nisu faktor rizika [16]. U odnosu na dob i reproduktivnu aktivnost utvrđeno je da se rak dojke pojavljuje i prije tridesete godine života te da se dvostruko povećava svakih deset godina do menopauze [15]. Povećanju rizika za nastanak karcinoma dojke doprinose rane menarhe i kasne menopauze nakon pedeset godina, nerađanje ili kasno prvo rađanje nakon tridesetpete godine života [15,16].

2.1. Klinička slika i simptomi karcinoma dojke

Građa dojke strukturno se može podijeliti na kožu, masno tkivo i mliječne žlijezde, a počevši od puberteta do starosti u dojkama se stalno događaju morfološke i fiziološke promjene koje su povezane s menstruacijskim ciklusom, trudnoćom, laktacijom i menopauzom [16]. Rak dojke dijeli se prema vrsti tkiva od kojeg je nastao i prema proširenosti, a obzirom na lokalitet

može se pojaviti i započeti u mliječnim žlijezdama, mliječnim kanalićima, masnom tkivu ili vezivnom tkivu [16,17]. Ukoliko se rak nije proširio izvan mjesta nastanka govori se o karcinomu *in situ* i predstavlja rani oblik raka. Utvrđeno je da se većina raka dojke, oko 90% pojavljuje u mliječnim kanalićima ili mliječnim žlijezdama odnosno stijenkama kanalića [17]. Rak koji nastaje unutar mliječnih žlijezda naziva se lobularni karcinom i nastaje prije menopauze te se otkriva slučajno. Invazivni rak dojke može biti lokaliziran na dojku ili može biti metastatskog oblika i zahvatiti druga tkiva u tijelu. Smatra se da je oko 80-90% invazivnih karcinoma duktalnog porijekla, a preostali žljezdanih struktura [16,17]. Autor Židak obrazlaže da pojam rak dojke predstavlja zbirni naziv za različite vrste malignih bolesti u dojci kojih ima oko 15 tipova [16]. U praksi se najčešće koristi pojednostavljena klasifikacija karcinoma dojke:

1. Lobularni karcinom:
    a. neinfiltrativni - lobularni karcinom in situ
    b. infiltrativni – lobularni karcinom
2. Duktalni karcinom:
    a. neinfiltrativni – duktalni karcinom in situ
    b. infiltrativni:
        1.fibroplastični-scirozni karcinom
        2.medularni karcinom
        3.koloidni ili mucinozni karcinom
        4.duktalni karcinom sa širenjem u kožu (Pagetova bolest).

Najčešći prvi simptom rak dojke je kvržica koja se palpira drugačije od okolnog tkiva, u obliku čvršćeg i jasnijeg zadebljanja koje postoji u jednoj dojci. U ranom stadiju otkrivanja, kvržica se može pomicati pod kožom, a u kasnijim fazama bolesti ne može jer je prirasla uz stijenku prsnog koša ili kožu. Uznapredovali stadiji bolesti mogu na koži uzrokovati promjene u obliku kvrga i inficiranih rana, uvučene i zadebljane kože nalik na narančinu koru [17]. Karcinom dojke češće se pojavljuje u lijevoj nego li u desnoj dojci, a 50% nastaje u gornjem lateralnom kvadrantu dok se 20% javlja u središnjem dijelu oko bradavice [9,16]. Mjesto nastanka povezano je s načinom širenja u okolna limfna čvorišta. Rak dojke u svezi s nasljeđem može se podijeliti u tri skupine [16]:

I. sporadični rak dojke (Sporadic Breast Cancer) čini oko 68% svih karcinoma dojke i javlja se u žena s negativnom obiteljskom anamnezom unutar dvije generacije.

II. obiteljski rak dojke (Familial Breast Cancer) čini oko 23% karcinoma dojke i javlja se u bolesnica koje imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu na jedan ili više slučajeva raka unutar prve ili druge generacije.

III. nasljedni rak dojke (Hereditary Breast Cancer) pojavljuje se u oko 9% svih karcinoma dojke s pozitivnom obiteljskom anamnezom raka dojke i nekim drugim pridruženim malignim oboljenjem.

Židak dalje navodi klasifikaciju raka dojke u pet stadija prema Američkom združenom povjerenstvu za rak od kojih je 0 stadij tumor *in situ* bez razvijenih metastaza u druge dijelove tijela i bez zahvaćenih limfnih čvorova. Preživljavanje je 92-100% unutar perioda od pet godina. 1. stadij je opisan kao tumor čija veličina je manja od 2 cm bez metastaza u udaljenim tkivima i bez zahvaćenih limfnih čvorova. Preživljavanje unutar pet godina od dijagnosticiranja je 87-100%. U 2. stadiju veličina tumora je između 2 do 5 cm, a praćen je povećanim i pomičnim limfnim čvorovima aksilarnog područja bez razvijenih metastaza. Preživljavanje u periodu pet godina je 75-93%. 3. stadij su karcinomi dojke bez obzira na veličinu koji zahvaćaju kožu, fiksirani su uz prsni mišić i prsnu stijenku. U ovom stadiju zahvaćeni okolni limfni čvorovi su fiksirani, a udaljene metastaze nisu razvijene. Preživljavanje je do 72% u petogodišnjem razdoblju. Posljednji stadij koji Židak opisuje je 4. stadij koji čine svi oblici raka dojke kod kojih postoje i metastaze s predviđenim preživljavanjem 13-22% kroz pet godina.

Autorica Popović je prikazala klasifikaciju invazivnih karcinoma dojke Svjetske zdravstvene organizacije, a koja je vidljiva u preuzetoj tablici 2.1.1 [18].

Invazivni karcinom, nikakav poseban tip (eng. no special type, NST)
Invazivni lobularni karcinom
Tubularni karcinom
Kribriformni karcinom
Mucinozni karcinom
Karcinom s medularnim obilježjima
Karcinom s apokrinom diferencijacijom
Karcinom stanica tipa prstena pečetnjaka
Invazivni mikropapilarni karcinom
Metaplastični karcinom
Epitelno-mioepitelni tumori
Rijetki tumori

Tablica 2.1.1. Klasifikacija invazivnih karcinoma dojke Svjetske zdravstvene organizacije
Izvor: preuzeto i prilagođeno prema Popović, Diplomski rad, 2017.

2.2. Dijagnostičke metode

Dijagnoza raka dojke postavlja se na temelju fizikalnog pregleda, radiološkog pregleda, citološke punkcije i biopsije te laboratorijskih pretraga [19]. Među metodama snimanja svakako se ističe mamografija, a autori naglašavaju i poseban značaj ultrazvuka u postoperativnom otkrivanju recidiva raka dojke kao i ranog otkrivanja pojave kontralateralnog maligniteta [12,14]. Vlajčić i Stanec u smjernicama za dijagnostiku karcinoma dojke ističu kliničko-dijagnostička zapažanja koja se očituju kroz palpabilnu tvorbu u dojci, fokalnu nodularnost, uvlaku kože, uvlačenje bradavice, iscjedak i ljuštenje bradavice [20]. Tomek i suradnici su za dijagnostiku raka dojke istaknuli patohistološku potvrdu iz tkiva uzetog biopsijom, resekcijom i iznimno citološkom punkcijom [21]. Mamografija i ultrazvuk su indicirani za žene koje imaju simptome (dijagnostička mamografija) starije od 35 godina, a ultrazvuk kao prva metoda za žene mlađe od 35 godina, te kao metoda osobito pogodna za nadzor biopsije [20]. U opisu mamografije kao dijagnostičke i preventivne pretrage Žižek i suradnici izdvajaju mogućnost otkrivanja raka dojke do dvije godine prije nego tumor dostigne veličinu dovoljnu za palpaciju. Dalje navode da se mamografija smatra najvažnijom metodom oslikavanja u dijagnostici bolesti, ima visoku osjetljivost i specifičnost za rano otkrivanje karcinoma dojke te je jedina prihvatljiva metoda u probiru raka dojke. U svrhu probira mamografija se koristi za otkrivanje okultnog karcinoma dojke u ranoj fazi nastajanja radi sprečavanja rasta i metastaza [19].

Sa svrhom određivanja stadija raširenosti bolesti, dijagnostička obrada uključuje anamnezu i klinički pregled dojki i regionalnih limfnih čvorova, kompletnu krvnu sliku s biokemijom, obostranu mamografiju, ultrazvučni pregled dojki s limfnim čvorovima u regiji, magnetsku rezonancu, biopsiju tkiva, citološku punkciju [14,19]. U slučajevima sumnje na uznapredovalost bolesti potrebno je uraditi i druge postupke pregleda kostiju, abdomena, pluća i drugih te određivanje statusa hormonskih i HER2 receptora [21]. U smjernicama za dijagnostiku karcinoma dojke, preporuka za scintigrafiju limfnog čvora čuvara daje se kada dijagnostički tim želi utvrditi potencijalna mjesta metastatskih promjena bolesti jer se tom metodom smanjuje postotak lažno negativnih nalaza [20].

2.3. Terapijski pristupi liječenju karcinoma dojke

Obzirom da nije poznat način sprečavanja nastanka karcinoma dojke, važno je provođenje prevencije i ranog otkrivanja nastanka bolesti. Cazin navodi podatak da 90% žena može biti izliječeno u slučaju ranog otkrivanja i pravilnog načina liječenja [9]. Preživljavanje u petogodišnjem razdoblju od ranog otkrivanja i liječenja iznosi i do 97%. Napredak u ranoj dijagnostici i liječenju raka dojke, kombinacija operacije, kemoterapije i zračenja rezultirali su

produljenjem života žena oboljelih od raka dojke [12,13]. Liječenje raka dojke ovisi o stupnju bolesti, zahvaćenosti okolnih regija i postojanju metastaza [19]. Svaki tretman osim pozitivnog djelovanja ima i nuspojave.

2.3.1. Liječenje kemoterapijom

Liječenje kemoterapijom dovodi do emocionalnih reakcija i gubitka kose, dobivanja na težini, alteracije kože, mučnina i povraćanja te drugih komplikacija [14,20,21]. U kliničkim uputama za liječenje i dijagnozu raka dojke navedeno je da se adjuvantna kemoterapija preporuča u liječenju bolesnica s HER2 (human epidermal growth factor receptor)-pozitivnim tumorima, trostruko negativnim tumorima i liječenju oboljelih kod kojih su zahvaćeni limfni čvorovi. Prema tim uputama kemoterapija se primjenjuje do početka napredovanja bolesti, u slučaju odbijanja oboljelih ili prevelike toksičnosti. U situacijama kada dolazi do stagnacije i stabiliziranja te povlačenja bolesti kemoterapija se može prekinuti, a ponovno primijeniti kada se pojave znaci recidiva i napredovanja [21].

Meta-analize potvrđuju značajno dulje preživljavanje žena koje su u liječenju raka dojke bile izložene kemoterapiji od onih kod kojih kemoterapija nije primijenjena. Ovisno o izboru citostatika, kemoterapija se može primjenjivati u nekoliko različitih shema. Tako se najdjelotvornijom pokazala primjena kroz šest četverotjednih ciklusa. U osmogodišnjem periodu rizik za ponovno pojavljivanje bolesti smanjen je za trećinu, a smrtnost za četvrtinu [20]. O periodu početka primjene kemoterapije odlučuje tim liječnika koji može predložiti kao i primjenu drugih metoda liječenja radi smanjenja veličine tumora i pripreme pacijentice za operativni zahvat. S druge pak strane kemoterapija može biti i nastavak kirurškog liječenja raka dojke. Primjena kemoterapije povećava rizik za kardiotoksičnost, posebice kongestivno zatajenje srca, a primjena visokih doza kombiniranih citostatika pojačavaju rizik za nastanak hematoloških nuspojava posebno febrilnih neutropenija i sepse. Ona se primjenjuje kod svih pacijenata kada su koristi veće od rizika [22].

2.3.2. Hormonalno liječenje

Cilj primjene hormonalne terapije je smanjiti razinu estrogena u stanicama raka što se može postići blokiranjem receptora estrogena, supresijom stvaranja estrogena ili kirurškom ablacijom jajnika. Statistički podaci ukazuju da se primjenom hormonalne terapije za blokadu receptora estrogena smanjuje smrtnost žena za trećinu u prvih petnaest godina, a desetogodišnje liječenje ovim pristupom smanjuje smrtnost u polovice oboljelih. Smatra se da primjenom

agonista luteinizirajućeg rilising hormona ima podjednake rezultate kao i neki protokoli primjene kemoterapije. U kombinaciji s blokatorima estrogena i kemoterapijom podaci pokazuju oko 73% smanjenost recidiva i preživljavanje. Ovisno o dobi žene (premenopauza, menopauza, postmenonpauza) i primjene odgovarajućeg hormonskog liječenja mogu se znatno produljiti vrijeme ponovnog javljanja bolesti i vrijeme preživljavanja od postavljanja dijagnoze, ali se primjenom ovakvog liječenja žene izlažu riziku za osteoporozu i s njom povezanu lomljivost kostiju te drugim koštano-mišićnim poremećajima. Među hormonalnim lijekovima izdvojeni su i bifosfonati koji djeluju na sprečavanje nastanka promjena na kostima kao posljedica metastaza, no njihova učinkovitost ne može se sa sigurnošću utvrditi u sprečavanju recidiva u ranijim stadijima bolesti [22].

2.3.3. Terapija zračenjem

Terapija zračenjem korisna je u liječenju raka dojke jer smanjuje pojavu lokalnog recidiva i produljuje preživljavanje oboljelih. Cilj je terapije zračenjem uništiti što više stanica raka uz očuvanje okolnih struktura jer velike doze zračenja uništavaju stanice raka, ali istovremeno oštećuju i zdrave stanice okolnog tkiva [23]. Terapija zračenjem cijele dojke indicirana je nakon poštedne operacije, a nakon mastektomije primjenjuje se na području torakalne stijenke i supraklavikularne regije [21,22]. Ovo potonje primjenjuje se ako su utvrđena 4 ili više pozitivnih aksilarnih limfnih čvorova, ili pak pozitivno manje limfnih čvorova uz veličinu tumora veću od 5 centimetara, mlađu dob žene, histološki agresivni tumori i slično s odmakom od operativnog zahvata četiri do pet tjedana [21,22,23]. Zračenjem se smanjuje rizik ponovnog pojavljivanja raka dojke nakon operacije, a dodatno direktnim zračenjem u sijelo tumora. Zračenjem se smanjuje rizik ponovnog javljanja i kod žena s invazivnim duktalnim karcinomom in situ do 51%. Akutno štetno djelovanje na kožu smanjuje se kraćom frakcioniranom primjenom [22]. Autori navode da se terapija zračenjem rjeđe primjenjuje u pacijentica koje su liječene endoskopskom metodom uklanjanja raka i tkiva dojke [13].

2.3.4. Kirurško liječenje

Mastektomija podrazumijeva kirurško odstranjenje tkiva dojke. Indikacije za provođenje mastektomije su višestruke tumorske tvorbe na dojkama ili tumori čija je veličina podjednaka veličini dojki [16,21]. Od drugih kriterija preventivna mastektomija preporuča se provesti kod žena s genetskim mutacijama (BRCA1 i BRCA2) [24,25,26]. Međutim neki autori zalažu se za

kirurško liječenje raka dojke bez obzira na dob oboljele žene i veličinu tumora jer smatraju da je preživljenje dulje, a kvaliteta života žena bolja nego kad se liječe drugim metodama [16].

Obzirom na opsežnost, razlikujemo nekoliko osnovnih oblika mastektomije [24,27]:

- uklanjanje tkiva dojke uz očuvanje bradavice
- uklanjanje tkiva dojki i bradavica uz zadržavanje kože
- totalna jednostavna mastektomija uklanjanja tkiva, bradavica i kože dojki
- modificirana radikalna mastektomija uklanjanja dojki i limfnih čvorova pazuha

Tip mastektomije zavisi o obliku i veličini dojki, vrsti i lokaciji karcinoma dojke te zahvaćenosti limfnih čvorova [24]. Mastektomija se radi u pacijentica koje imaju multicentrični ili veliki tumor ili ponovnu pojavu karcinoma nakon konzervativne terapije odnosno poštedne operacije dojke [13,28]. Kod pacijentica u kojih je otkriven pozitivan BRCA-1/2 povećan je rizik za nastanak raka dojke te se i u njih radi profilaktička mastektomija s poštedom kože i mamile, a uz istovremenu rekonstrukciju dojke [25,28,29]. Bilateralna preventivna mastektomija smanjuje rizik nastanka bolesti i smrtnosti za 90-95% [14]. Osim operacija kojima se uklanja tkivo dojke, postoje oni kirurški zahvati koji „konzerviraju dojku“ na način da sačuvaju izgled i funkciju uz odstranjivanje tumora i minimalnog dijela tkiva dojke (segmentalna resekcija, lumpektomija ili tilektomija) [16,21,22]. Ovakvo kirurško liječenje moguće je primijeniti samo u probranim slučajevima prema kriteriju veličine tumora manjeg od 4 centimetra, negativnim nalazom intakcije aksilarnih limfnih čvorova i kriteriju adekvatne veličine dojke radi obvezujućeg postoperativnog zračenja [16]. Du i suradnici su uspoređivali klasični operativni zahvat mastektomije s inovativnom endoskopskom metodom uklanjanja tumorske mase i tkiva dojke s očuvanjem bradavice i istovremenom rekonstrukcijskom ugradnjom implantanta. Kriterij za uključivanje u endoskopski operativni zahvat bila je kronološka dob pacijentica od 18-60 godina, nepostojanje devijacija i retrakcije kože na dojkama i prsnom košu, intaktne bradavice i areole, tumor veličine do tri centimetra bez povećanja aksilarnih limfnih čvorova. U usporedbi s poštednom mastektomijom nisu utvrđene značajne razlike u širenju bolesti, pojavi nekroze ili infekcije. Prednost ove metode je svedenost nuspojava i komplikacija na minimum te estetski izgled dojke nakon primjene endoskopske mastektomije. Zamjerka je značajno dulje trajanje endoskopskog zahvata u usporedbi s klasičnim operativnim zahvatom [13]. Židak zaključuje da se konzervirajuće poštedne operacije raka dojke izvode sve češće, ali i da je za veliki broj oboljelih mastektomija jedini mogući način liječenja [16]. Podaci ukazuju da je kirurško liječenje u vidu mastektomije u porastu što se povezuje s dijagnosticiranjem raka dojke u sve ranijim dobnim skupinama kod kojih je povećan rizik recidiva bolesti, ali i zbog unaprijeđenih tehnika

rekonstrukcije dojke [18]. Poštedne operacije raka dojke sa sobom uvijek nose strah od ponovnog pojavljivanja bolesti što nije slučaj s endoskopskom metodom kojom se uklanja cjelokupno tkivo i žlijezde [13].

Američki centar za liječenje raka opisuju rekonstrukciju dojki u smislu kirurškog procesa stvaranja oblika, volumena ili konture dojki nakon mastektomije [16,24,28]. Osnovna svrha rekonstrukcije je stvaranje i oblikovanje dojki najsličnije izgledom i osjećajem prije odstranjenja te eliminiranje potrebe nošenja vanjske proteze [16,24]. U većini žena se rekonstrukcijski postupak može započeti prilikom kirurškog odstranjenja ili mastektomije jer se on provodi u nekoliko navrata [28]. Ako se rekonstrukcijski postupak provodi istovremeno s mastektomijom radi se o primarnoj, a ako je rekonstrukcija odgođena za bilo koji period nakon mastektomije radi se o sekundarnoj rekonstrukciji [16].

Dvije osnovne tehnike rekonstrukcije dojki su rekonstrukcija pomoću implantata i autologna rekonstrukcija [14,16,24,26,28]. Rekonstrukcija dojke nakon učinjene mastektomije provodi se kao standard u liječenju raka dojke istovremeno s mastektomijom ili nakon određenog vremena oporavka uz dogovor s pacijenticom, a učestalost odlučivanja i uključivanja u ovaj postupak kreće se oko 30% uglavnom mlađih žena [27,28]. Ovim se postupkom mora osigurati simetričnost rekonstruirane dojke sa suprotnom zdravom dojkom [16]. Rekonstrukcija dojke češća je u žena kojima je urađena obostrana mastektomija, a isto tako se radi rekonstrukcije žene odlučuju za obostranu mastektomiju iako za to ne postoje kliničke indikacije. Pacijentice koje su liječene zračenjem najčešće nisu kandidati za rekonstrukciju zbog nepovoljnog djelovanja zračenja na tkivo. Utvrđeni su pozitivni efekti rekonstrukcijske kirurgije na psihosocijalno funkcioniranje žena i njihovu procjenu kvalitete života nakon mastektomije. Pacijentice koje se odlučuju i kojima je moguće provesti rekonstrukcijski postupak doživljavaju manje stresa, imaju bolju procjenu slike tijela, više samopouzdanje i bolje seksualne funkcije u odnosu na žene koje nisu podvrgnute ovom postupku [27]. Najčešći razlozi koji se navode za rekonstrukciju dojke su udobnost i mogućnost da se izbjegne nošenje vanjske proteze, potreba žena za vraćanjem osjećaja privlačnosti i izgubljene seksualnosti, mogućnost odabira različitih odjevnih predmeta, smanjena okupiranost bolešću, osjećaj slobode i brži psihički oporavak [30].

2.4. Psihijatrijsko-psihološki pristup liječenju raka dojke

Kliničke smjernice za onkoplastično liječenje raka dojke obuhvaćaju područje psihijatrijsko-psihološke procjene i podrške ženama oboljelim od raka dojke. Psihijatrijsko-psihološka procjena i dijagnostika podrazumijeva inicijalno i kontinuirano otkrivanje i praćenje. Inicijalno podrazumijeva otkrivanje emocionalno najranjivijih žena oboljelih od raka dojke,

njihovo suočavanje s bolešću, emocionalne smetnje i kvalitetu života. Kontinuiranu psihijatrijsko-psihološku dijagnostiku potrebno je provoditi i za vrijeme ostalih etapa liječenja raka dojke jer je utvrđeno da se emocionalni distres kod operiranih žena javlja najčešće u periodu 3-7 mjeseci nakon postavljanja dijagnoze, a promjene u prilagodbi između 4-13 mjeseci [31]. Psihijatrijsko-psihološka dijagnostika obuhvaća psihijatrijski i psihološki pregled. Pregled psihijatra sastoji se od uzimanja anamneze, heteroanamneze, procjene psihičkog statusa i dijagnostiku prema kriterijima iz međunarodne klasifikacije bolesti te primjene intervjua i dijagnostičkih skala [31].

U opisu psihološkog pregleda navedenog u smjernicama za liječenje raka dojke istaknuti su klinički intervju, primjena psihologijskih testova povezanih s dijagnozom karcinoma, emocionalnim doživljavanjem i drugi mjerni instrumenti. Ti mjerni instrumenti usmjereni su procjeni ličnosti, emocija, procjeni potreba za podrškom, procjeni simptoma vezanih uz liječenje i stresa [20,31]. Područje psihijatrijsko-psihološkog djelovanja je i doživljaj ili predodžba o vlastitom tijelu žena koji se odnose na „percepciju, mišljenja i osjećaje osobe u vezi s vlastitim tijelom i tjelesnim iskustvima“ [32]. Percepcija, mišljenja i osjećaji o vlastitom tijelu mogu se odnositi na cijelokupni izgled ili na neke specifične dijelove tijela te na različite tjelesne funkcije i sposobnosti. Tarčuku argumentira da se temeljem perceptivnih sposobnosti stvaraju predodžbe o veličini, obliku i izgledu različitih dijelova tijela, a nakon toga se na kognitivnoj razini stvara mišljenje o vlastitom tijelu i iskustvima koju finalno slijedi emotivna komponenta ugode ili neugode, osjećaja zadovoljstva odnosno nezadovoljstva tijelom. Važno je naglasiti da je doživljaj vlastitog tijela osobno i subjektivno, a istraživanja potvrđuju da je razina subjektivne procjene većinom lošija od stvarnosti. Kulturološka uvjetovanost doživljaja vlastitog tijela proizlazi iz stajališta da su lijepi ljudi uspješniji, ostvaruju bolje odnose sa suprotnim spolom i imaju bolji položaj u društvu te se tjelesni izgled povezuje s društveno određenim ulogama i identitetom. U odnosu na dob pokazalo se da u srednjoj i starijoj životnoj dobi raste zabrinutost za pad tjelesne snage i promjene u izgledu te raste nezadovoljstvo tjelesnim izgledom jer nastaju promjene koje su vidljive. Za odraslu dob karakteristično je vrednovanje izgleda, kompetencija i zdravlja kao triju komponenata slike tijela, a promjenama i doživljaju tijela koje se događaju postepeno lakše se prilagođavamo. Promjene u predodžbi o vlastitom tijelu koje nastupaju naglo uzrokovane su, u slučaju oboljelih od raka dojke, mastektomijom. Utvrđeno je da žene koje su pozitivnu sliku o vlastitom tijelu imale prije operacije taj doživljaj imaju i nakon operacije uklanjanja dojke, a u odnosu na kronološku dob istraživanja potvrđuju da mlađe sudionice pokazuju više emocionalnih reakcija vezanih za promjene tijela kao posljedice mastektomije [32].

2.5. Komplikacije i recidiv raka dojke

Poslijeoperacijske komplikacije liječenja raka dojke pojavljuju se u obliku limfedema, težine ekstremiteta, boli, nelagode, trnjenja ruke, osjećaj zatezanja, smanjenog i ograničenog opsega pokreta u ramenu, mišićne slabosti gornjega ekstremiteta, nesanice uz povećani rizik za nastanak infekcije [33]. Navodeći komplikacije raka dojke, autori opisuju limfedem kao kroničnu i progresivnu oteklinu nastalu uslijed nakupljanja tekućine u međustaničnom prostoru. Najčešća je komplikacija nakon operacije dojke s disekcijom aksilarnih limfnih čvorova s učestalošću do 50% žena liječenih tradicionalnim metodama, a kod liječenih endoskopskim pristupom taj je udio do 20% [13]. Manifestira se u obliku zadebljanja od dva ili više centimetra u odnosu na suprotni ekstremitet te se javlja s velikim varijabilitetom između 2 i 80% operiranih žena ovisno o proteku vremena nakon operacije. Uobičajeno se pojavljuje u periodu 3-12 mjeseci nakon operacije, a može nastati i nakon 20 godina [33]. Praćenjem pacijentica, utvrđeno je da nakon 52 mjeseca od provedenog endoskopskog zahvata uklanjanja raka dojke, limfedem je prisutan u njih 9,55% [13]. Povećani rizik za nastanak limfedema imaju žene kojima su tijekom operacije uklonjeni limfni čvorovi pazušne jame, a ograničenost pokreta ruke i ramena javlja se više kod žena podvrgnutih terapiji zračenjem [22].

Incidencija recidiva raka dojke kreće se u rasponu do 11% unutar petogodišnjeg razdoblja nakon mastektomije ili konzervirajuće operacije, a utvrđena je najveća pojavnost recidiva u drugoj godini nakon kirurškog tretmana i to u koži ili potkožnom tkivu [16]. Nadalje su Du i suradnici zaključili da se recidiv bolesti javlja češće u žena koje su podvrgnute poštednim operacijama i kod kojih su bila zahvaćena više od tri aksilarna limfna čvora [13]. Postupak totalne mastektomije oboljele dojke i dojke na kojoj nisu utvrđeni tragovi bolesti doprinosi smanjenju rizika daljnjeg razvoja bolesti. Rizik za pojavu recidiva smanjuje se i primjenom kemoterapije i zračenja nakon operativnog zahvata [13].

3. Aspekti kvalitete života liječenih od raka dojke

Kvaliteta života i procjena kvalitete života sastavni je dio evaluacije terapijskih i rehabilitacijskih postupaka. Ovisno o polazištu procjene, medicinski se pristup usmjerava utjecaju bolesti i teškoća na procjenu kvalitete života dok se pristup temeljen na zdravlju usmjerava na sposobnosti i aspekte koji utječu na svakodnevno funkcioniranje. U konceptu kvalitete važnu ulogu ima subjektivni doživljaj pojedinca, a u odnosu na kvalitetu temeljenu na zdravlju podrazumijeva doživljaj pozitivnih i negativnih aspekata bolesti na tjelesne, emocionalne, socijalne i kognitivne funkcije. Autorica Pinjatela navodi zaključke istraživanja koji su utvrdili značajno lošiju opću kvalitetu života, lošije tjelesno, socijalno, poslovno i emocionalno funkcioniranje ispitanika s malignim oboljenjem [34]. Skupina autora sumarno navodi da maligno oboljenje praćeno s često puta agresivnim terapijskim intervencijama dovode do fizičkih i psihosocijalnih za pacijenta neugodnih reakcija [10]. Nadalje, uz neugodne i bolne reakcije na terapijske postupke javljaju se strah od smrti i ponovnog javljanja bolesti, nepovoljne socijalne reakcije, poremećeni partnerski odnosi, teškoće u radnim aktivnostima koje prate i emocionalne reakcije bespomoćnosti, krivnje, ljutnje, straha, srama, tjeskobe i depresije [10,11]. Sve kirurške intervencije koje se provode u svrhu liječenje raka dojke, te liječenje kortikosteroidima, citostaticima i radioterapijom utječu na promjene fizičkog izgleda žene povezanih s poremećajima doživljavanja slike tijela koji doprinose problemima psihoseksualnog funkcioniranja, izazivaju seksualnu anksioznost i izbjegavanje seksualnih aktivnosti i smanjenje seksualne želje [10]. Sve zajedno djeluje na teškoće uspostavljanja i održavanja intimnih veza, dovodi do socijalne izolacije i povlačenja iz društvenog života. Promjene uzrokovane bolešću u kognitivnom, emocionalnom i adaptivnom ponašanju reflektiraju se na pojavu teškoća u pamćenju i koncentraciji, spavanju i hranjenju [10,35]. Koncept kvalitete života određen je subjektivnim doživljajem i objektivnim indikatorima koji se mjere. U svezi s tim autorica Slavuj argumentira da je vrednovanje objektivnih indikatora podložno subjektivnim procjenama i vrijednostima koje netko pripisuje određenom indikatoru, što znači da će nekoliko osoba isto područje drugačije vrijednosno promatrati i rangirati [36]. Isto tako, može se reći da će trenutno važeći vrijednosni sustav biti pod utjecajem osobina ličnosti, stavova i konteksta u kojoj se osoba nalazi. U ovom slučaju nepovoljni objektivni kontekst je životno ugrožavajuća bolest koja prije svega remeti procjenu područja sigurnosti i zdravlja, a zatim drugih oboljelima važnih područja života. U objašnjenju subjektivnih i objektivnih indikatora razvidno je da doživljaj zadovoljstva pojedinim područjem određuje nečiju razinu kvalitete života.

U svom stručnom radu medicinska sestra ima mogućnosti procjene psihičkih i fizioloških funkcija bolesnika koje mogu poduprijeti stupanj zdravlja. Procjena funkcionalnih sposobnosti

važna je u bolesnika oboljelih od teških bolesti koje se dugotrajno liječe i koje utječu na provođenje aktivnosti svakodnevnog života [37]. Važnost kvalitete života oboljelih od raka dojke prepoznata je i naglašena u kliničkim smjernicama za liječenje raka dojke te je uvrštena u područje psihijatrijsko-psihološke dijagnostike. Za procjenu kvalitete života predloženi su Upitnik za procjenu kvalitete života Svjetske zdravstvene organizacije; Upitnik kvalitete života oboljelih od karcinoma i Upitnik za kvalitetu života oboljelih od karcinoma dojke Europskog udruženja za dijagnosticiranje i liječenje karcinoma [31].

Obzirom da je u liječenje oboljelih od raka dojke u svim koracima uključena i medicinska sestra/tehničar, potrebno je izraditi plan zdravstvene njege, a koji je vezan uz definiranje sestrinskih dijagnoza. Za procjenu zdravstvenog funkcioniranja autori navode primjenjivost Marjory Gordon obrasca kojim se procjenjuje jedanaest važnih područja; percepcija i održavanje zdravlja, prehrana i metabolizam, eliminacija, aktivnosti, odmor i spavanje, kognitivno perceptivne funkcije, samopercepcija, uloge i odnosi, spolnost, stres, sučeljavanje i vrijednosti [37]. Uspješnost liječenja raka dojke postiže se kada je žena u mogućnosti vratiti se svojim aktivnostima i navikama prije dijagnosticiranja bolesti [30]. Tome doprinosi primjerena rehabilitacija i postupci oporavka koji uključuje fizičko vježbanje i psihološku podršku u suočavanju s promjenama izgleda tijela. Otok ruke na strani gdje je izvršena operacija moguće je umanjiti i spriječiti pravilnim i redovitim vježbanjem ruke i ramenih mišića [13]. O važnosti vježbanja govori literatura jer se tako sprečavaju postoperativne komplikacije, pojava limfedema i posturalne deformacije [13,30,35].

Za očuvanje kvalitete života i zdravlja u postoperacijskom i rehabilitacijskom periodu žene se moraju pridržavati i nekih preventivnih mjera zaštite općeg zdravlja i sigurnosti. Među tim mjerama izdvajaju se zaštita od drugih i zaštita od sebe samih. Tako na primjer ukoliko je potrebno vaditi krv za pretrage, mjeriti krvni tlak ili primiti neku injekciju preporuča se izbjegavanje ruke na strani mastektomije. On dalje navodi da je u slučaju fizičkog rada potrebno nositi zaštitnu odjeću i rukavice, izbjegavati opekline od sunca, a kod povreda kože potrebno je aplicirati neku antibiotsku terapiju i sterilno zaštititi ranu [30]. Za očuvanje kvalitete života važna je i psihosocijalna podrška stručnjaka i osoba iz neposrednog okruženja. U odnosu na inicijalne intervencije koje započinju još za vrijeme intenzivnog liječenja smjernice ukazuju na psihoedukaciju oboljelih i obitelji kojoj je cilj motivacija za liječenje, zatim savjetovanje i psihoterapijska podrška, kratkotrajna psihoterapija, upotreba psihofarmaka. Kontinuirana podrška oboljelima podrazumijeva dugotrajnu individualnu, grupnu i obiteljsku psihoterapiju, planirane fizičke aktivnosti i vježbanje, grupe podrške te prakticiranje tehnika opuštanja. Za uspješniji oporavak oboljelima se u postupku rehabilitacije, ali i kad nema simptoma bolesti preporučaju različite aktivnosti u kojima se jačaju društvene veze i odnosi poput plesa, šetnje,

bavljenje hobijima i slično [31]. Za očuvanje i podizanje kvalitete života žena nakon operacije dojke potrebno je nju i članove njezine obitelji pripremiti najprije za povratak kući s čime se započinje još u procesu liječenja. Autor navodi da psihološka potpora podrazumijeva i primjerene upute o postupcima i načinu ublažavanja posljedica terapije, nastavku liječenja i važnosti redovitih kontrola, potrebnoj količina sna i svakodnevnog odmora, načinu prehrane te očuvanju preostale radne sposobnosti [38]. Savjetodavna uloga medicinskog osoblja uključenog u liječenje žena s rakom dojke, osim informiranja o tijeku i liječenju bolesti, sastoji se u usmjeravanju oboljelih žena i prema njihovoj osobnoj odgovornosti kontrole i samokontrole te prevencije daljnjeg razvoja nuspojava prakticiranjem pravilnog načina života.

4. Istraživački rad

4.1. Cilj rada

Temeljen znanstvenih spoznaja i prihvaćenosti koncepta kvalitete života kao sastavnog dijela mentalnog zdravlja i blagostanja, cilj je ovoga rada analizirati osjećaj zadovoljstva specifičnim životnim područjima žena operiranih od raka dojke kao pokazateljima kvalitete.

4.2. Opis uzorka

Podatci su dobiveni pomoću polustrukturiranog intervjua od četiri ispitanice u dobi od 49 do 56 godina sa šireg područja Međimurske županije. Istraživanje je provedeno u periodu od 10. do 12. rujna 2018. godine.

4.3. Metode rada

Podaci o specifičnim područjima prikupljani su polustrukturiranim intervjuom prateći Gordon obrazac procjene zdravstvenog ponašanja. Odgovori dobiveni intervjuom su bilježeni u pisanom obliku te je kasnije slijedila procedura odvajanja bitnih dijelova odgovora važnih za procjenu.

Gordon obrazac zdravstvenog funkcioniranja/ponašanja sadrži sljedeća područja procjene [38]:

1. percepcija i održavanje zdravlja
2. nutritivno metabolički obrazac
3. eliminacija
4. tjelesna aktivnost
5. odmor i spavanje
6. kognitivno percepcijski obrazac
7. samopercepcija
8. obrazac uloga i odnosa
9. seksualno reprodukcijski obrazac
10. sučeljavanje i tolerancija stresa
11. obrazac vrijednosti i vjerovanja

5. Rezultati istraživanja

U području percepcije i održavanja zdravlja postavljena su pitanja:

Na koji način ste saznali dijagnozu?

Koji su bili vaši postupci nakon toga?

Jeste li se pridržavali preporuka zdravstvenih djelatnika?

Ispitanica 1. Imala je potrebu naglasiti da joj nije učinjena mastektomija nego kvadrektomija. Ona je samopregledom napipala kvržicu na dojci nakon čega se javila svojem liječniku koji je odredio daljnje pretrage i postupke. Ispitanica se pridržavala uputa i preporuka liječnika.

Ispitanica 2. U postupku redovitih preventivnih aktivnosti, redovnom mamografijom, ispitanica je saznala za bolest. Nakon otkrivanja bolesti upućena je na daljnje pretrage i dobivanja konačne dijagnoze i potvrde bolesti. Ispitanica se pridržavala preporuka i uputa liječnika.

Ispitanica 3. Za svoju bolest saznala je samopregledom i odlaskom kod liječnika. Daljnje pretrage koje su učinjene potvrdile su sumnju i razvoj bolesti. Ispitanica se pridržavala preporuka liječnika.

Ispitanica 4. Majka ispitanice je imala rak dojke koji je završio smrću. Ispitanica je zbog toga preventivno odlazila na preglede. Jedna redovita mamografija pokazala je postojanje kvržice. Nakon toga su uslijedile daljnje pretrage i punkcija. Preporuka liječnika se pridržavala u nekoj mjeri, ali ne potpuno. Navodi da joj je bilo teško jer nije očekivala da će se to dogoditi jer je odlazila na redovite preglede. Leksikometrijska analiza odgovora prikazana je u tablici 5.1.

Ukupan broj odgovora	4
Ukupni broj riječi	113
Broj i postotak različitih riječi	64 (56,63%)
Najučestalije riječi	Frekvencija
pretraga	4
pridržavati	4
preporuka	3
kvržica	3
dojke	2
liječnik	2
mamografija	2
napipala	2

pregled	2
kvadrektomija	1
mastektomija	1
punkcija	1
rak	1
samoinicijativno	1
samopregled	1

Tablica 5.1. Leksikometrijska analiza odgovora

Izvor: autor T.P.

Leksikometrijska analiza odgovora na području percepcije i održavanja zdravlja pokazuje da su najučestalije riječi vezane uz istraživačko područje ovog rada pretraga (4), pridržavati (4), preporuke (3), kvržica (3), dojke (2), liječnik (2), mamografija (2), napipati (2), pregled (2), mamografija (2), kvadrektomija (1), mastektomija (1), punkcija (1), rak (1), samoinicijativno (1), samopregled (1).

Procjena područja tjelesna aktivnost obuhvaćena je sljedećim pitanjima:

Bavite li se/ili ste se bavili nekom tjelesnom aktivnosti?

Je li bolest utjecala na istu?

Ispitanica 1. Bavi se hodanjem, šetanjem, vožnjom biciklom, te laganom rekreacijom u dvorani 2x tjedno. Nakon otkrivanja bolesti i liječenja češće se bavi tjelesnom aktivnošću.

Ispitanica 2. Bavi se šetnjom, a nakon bolesti to prakticira još više. Za vrijeme bolesti šetala je manje.

Ispitanica 3. Voli voziti bicikl i to je nastavila koliko je bolest omogućavala u tijeku liječenje. Bolest je utjecala na način da vožnja bude rjeđe, ali nakon terapije redovito vozi bicikl.

Ispitanica 4. Nije se bavila tjelesnim aktivnostima prije bolesti. Nakon bolesti počela je šetati sa psom. Leksikometrijska analiza odgovora procjene tjelesne aktivnosti prikazana je u tablici 5.2.

Ukupan broj odgovora	4
Ukupni broj riječi	68
Broj i postotak različitih riječi	39 (57,35%)
Najučestalije riječi	Frekvencija
bolest	6
nakon	4
bicikl	3
šetati	3

voziti	3
baviti	2
tijekom	2
liječenje	1
početi	1
redovito	1

Tablica 5.2 Leksikometrijska analiza odgovora procjene tjelesne aktivnosti

Izvor: autor T.P.

Leksikometrijska analiza odgovora na području tjelesne aktivnosti pokazuje da su najučestalije riječi vezane uz istraživačko područje ovog rada bolest (6), nakon (4), bicikl (3), šetati (3), voziti (3), baviti (2), tijekom (2), početi (1), redovito (1)

Nutritivno metabolički segment obuhvaća sljedeća pitanja:

Jeste li na nekoj posebnoj prehrani?

Smeta li Vam neka vrsta hrane nakon bolesti?

Je li se Vaša prehrana promijenila u odnosu na to kakva je bila prije bolesti i zašto?

Je li došlo do promjena u Vašoj tjelesnoj težini?

Ispitanica 1. Bila je na drukčijoj prehrani, izbacila je šećer, kruh, neke vrste mesa i mesnih prerađevina, a još uvijek izbjegava industrijski prerađenu hranu. Sada joj smeta jako slana, jako slatka, pržena hrana, kobasice, hrenovke i sl.

Navodi da su joj se promijenili okusi hrane, mirisi su se jako pojačali, tako da konzumira uglavnom ono što joj odgovara, npr. „*bosiljak kao začin ima intenzivan miris i mnogi ga ne podnose, ali meni jako odgovara*“. U toku tri godine liječenja izgubila je 10 kg.

Ispitanica 2. Nije na nekoj posebnoj prehrani sada, a nije niti bila. U tijeku liječenja nije mogla jesti zbog mučnina. Izgubila je 18 kg u dvogodišnjem periodu liječenja, ali nakon bolesti ponovno je tjelesna težina dosegnula razinu kao prije operacije.

Ispitanica 3. U tijeku bolesti počela je intenzivno soliti hranu jer nije imala okus bez toga. Takve prehrambene navike prolongirale su se na period nakon bolesti. Navika pojačanog unosa soli ostalo je i nakon bolesti. Ispitanica je izgubila 8 kg u tijeku liječenja.

Ispitanica 4. Prehrana je uvijek bila ista, a ispitanica nije ništa mijenjala tijekom bolesti. Već neko duže vrijeme ima režim dijabetičke prehrane što je bilo i za vrijeme liječenja. Izgubila je tjelesnu masu u tijeku liječenja.

Leksikometrijska analiza procjene nutritivno-metaboličkog segmenta prikazana je u tablici 5.3.

Ukupan broj odgovora	4
Ukupni broj riječi	170
Broj i postotak različitih riječi	96 (56,47%)
Najučestalije riječi	Frekvencija
hrana	5
liječenje	5
bolest	4
prehrana	4
intenzivno	2
meso	2
mirisi	2
okus	2
prerađevine	2
promijeniti	2
smeta	1

Tablica 5.3 Leksikometrijska analiza nutritivno-metaboličkog segmenta

Izvor: autor T.P.

Leksikometrijska analiza nutritivno-metaboličkog segmenta pokazuje da su najučestalije riječi vezane uz ovo istraživačko područje hrana (5), liječenje (5), bolest (4), prehrana (4), intenzivno (2), meso (2), mirisi (2), okus (2), prerađevine (2), promijeniti (2), smeta (1)

Procjena područja eliminacija:

Imate li problema sa eliminacijom stolice i mokrenjem?

Da li ste primijetili promjene nakon bolesti ili se ništa nije promijenilo?

Ispitanica 1. Nema problema s tim i ništa se nije promijenilo.

Ispitanica 2. Nakon bolesti je neko vrijeme imala problema sa zatvorom.

Ispitanica 3. Nema problema s time nakon bolesti, ništa se nije promijenilo.

Ispitanica 4. Primijetila je da nakon bolesti češće mokri, a osim toga ništa nije drukčije.

Leksikometrijska analiza odgovora procjene eliminacije prikazana je u tablici 5.4

Ukupan broj odgovora	4
Ukupni broj riječi	38
Broj i postotak različitih riječi	23 (60,52)
Najučestalije riječi	Frekvencija
bolesti	3
problema	3
nema	2
češće	1
drukčije	1
mokrim	1
zatvor	1

Tablica 5.4 Leksikometrijska analiza odgovora procjene eliminacije

Izvor: autor T.P.

Leksikometrijska analiza segmenta eliminacije pokazuje da su uz pomoćne najučestalije riječi vezane uz ovo istraživačko područje bolest (3), problem (3), a vezano uz eliminaciju nije (3), ništa (3), nema (2). Samo kod jedne ispitanice pronalazimo drukčije (1), mokrim (1), zatvor (1).

Procjena na kognitivno-perceptivnom planu:

Koristite li naočale?

Jeste li imali problema sa dioptrijom nakon bolesti?

Da li ste imali/ imate li problema sa koncentracijom?

Ispitanica 1. Koristi naočale za čitanje, a bolest nije utjecala na dioptriju. S koncentracijom je imala problema jer je bio veliki šok saznati dijagnozu.

Ispitanica 2. Koristi naočale samo za čitanje. Nakon bolesti ništa joj se nije promijenilo s dioptrijom. Imala je problema sa koncentracijom ali zbog toga jer *„sam razmišljala samo o tome što ću sve morati proći kroz liječenje“*

Ispitanica 3. Ne koristi naočale. Imala je u tijeku bolesti problema sa koncentracijom, a sada samo ponekad kada počinje razmišljati o prošlosti.

Ispitanica 4. Koristi naočale, ali ništa se nije mijenjalo za vrijeme bolesti. Imala je izražene probleme s koncentracijom. Ukućani su primijeti kako se tijekom razgovora zagledala u jednu točku s mislima na nekoj drugoj temi. Još uvijek joj se to dogodi, ali puno rjeđe.

Leksikometrijska analiza odgovora kognitivno-perceptivne procjene prikazana je u tablici 5.5.

Ukupan broj odgovora	4
Ukupni broj riječi	120
Broj i postotak različitih riječi	69 (57,5%)
Najučestalije riječi	Frekvencija
bolest	4
koncentracija	4
problem	4
naočale	3
razmišljati	3
čitanje	2
dijagnoza	1
dioptrija	1
liječenje	1
prošlost	1
šok	1
zagledala	1

Tablica 5.5 Leksikometrijska analiza kognitivno-perceptivne procjene

Izvor: autor T.P.

Leksikometrijska analiza kognitivno-perceptivnog područja pokazuje da su uz pomoćne riječi i veznike (je, jer, mi, me, na, o, u, za, se, sa) najučestalije riječi vezane uz ovo istraživačko područje bolest (4), problem (4), koncentracija (4), koristiti (4), razmišljati (3), naočale (3), čitanje (2), dioptrija (1), šok (1), zagledala (1), liječenje (1), prošlost (1).

Evaluacija odmora i spavanja:

Imate li problema sa spavanjem?

Da li ste imali problema sa nesanicom u vrijeme otkrivanja dijagnoze i bolesti?

Jeste li koristili lijekove radi lakšeg usnivanja?

Koristite li trenutno kakve lijekove zbog nemogućnosti spavanja?

Ispitanica 1. U početku je imala problema sa spavanjem, no prilikom liječenja kemoterapijom osjećala se kao da ima gripu i nije imala problema sa spavanjem. Spavala je danonoćno.

Ispitanica 2. U tijeku bolesti nije mogla spavati, ali nije htjela uzimati nikakve dodatne lijekove. Sada nakon bolesti nekad ima nesanicu pa zbog toga koristi normabel.

Ispitanica 3. U vrijeme otkrivanja dijagnoze i iščekivanja rezultata nije mogla spavati jer nije nikome ništa govorila. U tijeku liječenja nije imala problema sa spavanjem, a nema ni sada nakon bolesti.

Ispitanica 4. Koristila je lijekove za spavanje u bolesti te ih koristi i dalje jer teško zaspi.

Leksikometrijska analiza odgovora procjene odmora i spavanja prikazana je u tablici 5.6.

Ukupan broj odgovora	4
Ukupni broj riječi	102
Broj i postotak različitih riječi	55 (543%)
Najučestalije riječi	Frekvencija
nisam	6
bolest	4
problem	4
koristim	3
sada	3
liječenje	2
lijekovi	2
dijagnoza	1
kemoterapija	1
nesanica	1
teško	1
uzimati	1

Tablica 5.6 Leksikometrijska analiza odgovora procjene odmora i spavanja

Izvor: autor T.P.

Kao i u dosadašnjim leksikografskim analizama odgovora najučestaliji su veznici i pomoćne riječi u rečenici. Vidljivo je da se najčešće pojavljuju nisam (4), bolest (4), problem (4), koristim (3), sada (3), lijekovi (2), dijagnoza (1), teško (1), nesanica (1), uzimati (1).

Samopercepcija ispitanica:

Sa čime Vam je bilo najteže suočiti se u vrijeme bolesti?

Je li bolest utjecala na Vaš fizički izgled, i ako je kako ste se nosili sa time?

Jeste li se osjećali izdvojeni iz društva?

Ispitanica 1. Najteže je bilo suočiti se s dijagnozom, zatim sa gubitkom kose. Teško je prihvatila gubitak kose zbog čega je dugo nosila periku koju opisuje kao neudobnu. Bez perike

se nije nigdje mogla pojaviti u javnosti niti se dugo vremena mogla pogledati u ogledalo. Najljepši osjećaj doživjela je kad joj je kosa počela ponovno rasti.

Ispitanica 2. Najteže se bilo suočiti s gubitkom kose što je utjecalo na procjenu fizičkog izgleda. Navodi da se nije htjela probuditi bez dojke pa su joj odmah u tijeku operacije ugradili implantant. Imala je problema s uključivanjem u društvo, ali gubitak kose naglašava kao najteži dio bolesti.

Ispitanica 3. Najteže joj bilo gubitak kose i dojke. Bilo joj je jako teško u početku suočiti se sa time. Nije se osjećala izdvojenom jer se većinom družila sa svojom bliskom obitelji.

Ispitanica 4. Teško je bilo suočiti se sa spoznajom da ima rak dojke. Osjećala se premladom za nešto takvo i mislila je da će umrijeti. Procjenjuje da je bolest jako utjecala na njezin fizički izgled zbog čega si nije bila lijepa i prestala se šminkati jer nije imalo smisla zbog čestih mučnina i povraćanja. Neke prijateljice prekinule su njihova prijateljstva zbog čega se osjećala izdvojeno.

Leksikometrijska analiza odgovora samopercepcije prikazana je u tablici 5.7.

Ukupan broj odgovora	4
Ukupni broj riječi	192
Broj i postotak različitih riječi	111 (57,8%)
Najučestalije riječi	Frekvencija
kosa	5
gubitak	3
osjećati	3
teško	3
fizički	2
izdvojena	2
najteže	2
izgubila	1
perika	1

Tablica 5.7 Leksikometrijska analiza procjene samopercepcije

Izvor: autor T.P.

Analiza riječi i njihove učestalosti također je pokazala najveći broj veznika i pomoćnih vrsta riječi. Vezano uz područje percepcije najučestalije se javlja riječ kosa (5), gubitak (3), osjećati (3), teško (3), fizički (2), izdvojena (2), najteže (2), izgubila (1), perika (1).

Evaluacija uloga i odnosa:

Na koji način je okolina reagirala kada je saznala za vašu dijagnozu?

Da li su i na koji način promijenili svoje ponašanja prema vama?

Ispitanica 1. Ljudi su različito reagirali kada su saznali za dijagnozu, neki su je hrabrili a neki imali loše prognoze (*pokapali me).*

Ispitanica 2. Različito su reagirali. Većina je plakala što joj je samo pogoršalo situaciju, a izgubila je neke prijatelje nakon dijagnoze ali smatra da su oni važni ostali.

Ispitanica 3. Bili su u šoku i nisu znali što bi rekli, ali su uvijek bili uz nju. Osjećala je da im je teško, a puno joj je značilo što bliski nisu plakali pred njom.

Ispitanica 4. Izgubila je neke prijateljice kada su saznale za dijagnozu, a one su se postepeno udaljile od nje. Smatra da su obitelj, suprug i djeca bila njezina najveća podrška.

Leksikometrijska analiza odgovora evaluacije uloga i odnosa prikazana je u tablici 5.8.

Ukupan broj odgovora	4
Ukupni broj riječi	100
Broj i postotak različitih riječi	63 (57,8%)
Najučestalije riječi	Frekvencija
plakala	2
prijateljce	2
izgubila	2
različito	2
hrabrili	1
obitelj	1
suprug	1
podrška	1
teško	1
udaljilo	1

Tablica 5.8 Leksikometrijska analiza evaluacije uloga i odnosa

Izvor: autor T.P.

Analiza zajedničkih i učestalih riječi, a vezani za evaluaciju uloga i odnosa izdvaja postupke okoline kao reakcije na bolest, to su plakanje (2), projateljice (2), izgubila (2), različito (2), hrabrili (1), obitelj (1), udaljilo (1) te drugi.

Evaluacija seksualno-reprodukcijskog obrasca ponašanja:

Da li je bolest utjecala na seksualni život i na odnos sa partnerom?

Ispitanica 1. Procjenjuje da bolest nije utjecala na seksualni život i odnos s partnerom.

Ispitanica 2. Procjenjuje da bolest nije utjecala na seksualni život i odnos s partnerom.

Ispitanica 3. Procjenjuje da je bolest utjecala na seksualni život i odnos s partnerom jer joj je bilo jako teško biti intimna i sramila se.

Ispitanica 4. Procjenjuje da je bolest utjecala na seksualni život i odnos s partnerom ali samo na kratko vrijeme.

Leksikometrijska analiza odgovora procjene seksualno-reprodukcijskog obrasca ponašanja prikazana je u tablici 5.9

Ukupan broj odgovora	4
Ukupni broj riječi	20
Broj i postotak različitih riječi	17 (85%)
Najučestalije riječi	Frekvencija
da	2
ne	2
intimna	1
kratko	1
sramila	1
teško	1
vrijeme	1

Tablica 5.9 Leksikometrijska analiza seksualno-reprodukcijskog obrasca ponašanja

Izvor: autor T.P.

Najučestalije riječi u procjeni seksualno-reprodukcijskog ponašanja su da (2), ne (2), intimnost (1), sramiti (1), kratko (1).

Evaluacija sučeljavanja i tolerancije stresa:

Najteže je bilo suočiti se sa...?

Na koji način ste se suočili sa bolešću?

Da li ste imali/imate li neki hobi ili metode pomoću kojih se rješavate stresa?

Da li vam je okolina pomogla kod suočavanja sa bolešću i sa problemima koje je donijela?

Da li Vam je bilo teže suočiti se sa fizičkom ili psihičkom boli?

Ispitanica 1. Najteže je bilo suočiti se sa saznanjem kroz što sve mora prolaziti (dvije operacije, kemoterapija, radioterapija, herceptin....). Nakon prvog šoka, krenula je hrabro u borbu sa bolešću. Kod suočavanja sa bolešću i sa problemima koje je bolest donijela pomogla joj je okolina, a najviše suprug i djeca koji su bili najveća podrška. Teže je bilo više psihički nego fizički.

Ispitanica 2. Najteže je bilo suočiti se sa gubitkom kose. S bolešću se suočavala čitajući puno knjiga, lakog štiva što joj je pomagalo da makne misli s dijagnoze. Obitelj joj je bila velika podrška. Smatra da joj se sa psihičkom boli bilo teže suočiti jer za nju nema tablete.

Ispitanica 3. Najteže je bilo suočiti se sa gubitkom kose i perikom koja je bila neugodna. Navodi da joj je obitelj (djeca i muž) puno pomogla na način da su uvijek pokušavali razgovarati o nečemu osim o bolesti, osim kad sama nije pokazala zainteresiranost za razgovor o bolesti. Teža joj je bila fizička bol.

Ispitanica 4. Najteže je bilo suočiti se sa gubitkom kose jer joj je bila jako bitna. Užasno se osjećala kad je počela otpadati. U suočavanju joj je pomogla okolina, odnosno obitelj. Počela je odlaziti na grupnu terapiju sa ženama koje su to isto prošle pa su joj i one bile podrška.

Leksikometrijska analiza odgovora procjene suočavanja i tolerancije stresa prikazana je u tablici 5.10

Ukupan broj odgovora	4
Ukupni broj riječi	193
Broj i postotak različitih riječi	74 (41%)
Najučestalije riječi	Frekvencija
kosa	4
pomagati	4
bolest	3
gubitak	3
obitelj	3
podrška	3
razgovor	2
djeca	2
muž	2
terapija	1
tablete	1
knjiga	1

Tablica 5.10 Leksikometrijska analiza suočavanja i tolerancije stresa

Izvor: autor T.P.

Brojni su veznici te riječi bez direktnog značenja i (4), je (9), sa (8), su (5), o (2) pronađeni u procjeni suočavanja i tolerancije stresa. Najučestaliji je glagol biti u različitim oblicima, zatim

kosa (4), pomagati (4), bolest (3), gubitak (3), obitelj (3), podrška (3), razgovor (2), terapija (1), tablete (1), knjiga (1).

Obrazac vrijednosti i vjerovanja:

Da li vam je vjera i u kojoj mjeri pomogla da se nastavite boriti i ne odustanete?

Ispitanica 1. Vjeruje da joj je i Bog pomogao.

Ispitanica 2. Vjeruje u sebe i osobnu snagu.

Ispitanica 3. Često se molila, a i sada nakon bolesti se moli i zahvaljuje Bogu na životu.

Ispitanica 4. Vjerovala je u sebe i svoje snage te smatra da joj je to pomoglo.

Leksikometrijska analiza odgovora procjene vrijednosti i vjerovanja prikazana je u tablici 5.11

Ukupan broj odgovora	4
Ukupni broj riječi	40
Broj i postotak različitih riječi	27 (67,5%)
Najučestalije riječi	Frekvencija
da	3
Bog	2
pomoglo	2
vjerovanje	2
snaga	1
vjera	1
zahvalnost	1

Tablica 5.11 Leksikometrijska analiza procjene vrijednosti i vjerovanja

Izvor: autor T.P.

Najučestalije riječi vezane uz istraživačko područje vrijednosti i vjerovanja su da (3), Bog (2), mi (2), pomoglo (2), vjerovanje (2), snaga (1), vjera (1), zahvalnost (1).

6. Rasprava

U odnosu na doživljaj i održavanje zdravlja dobiveni odgovori sudionica ukazuju na postojanje odgovornosti i vlastite brige za zdravlje. Navedeno potvrđuje povoljno zdravstveno funkcioniranje i ponašanje žena, ali i svrhovitost provođenja preventivnih samopregleda i mamografija za žene u rizičnoj dobi za nastanak bolesti. Nadalje se važnim zdravstvenim ponašanjem smatra tjelesna aktivnost koju prakticiraju sve ispitanice iz ovog istraživanja, a posebno je uočljivo da se aktivnostima bave nakon otkrivanja i liječenja bolesti. Upitno je međutim postojanje razloga da niti jedna ispitanica svojim odgovorima ne ukazuje vježbanje i tjelesne aktivnosti koje pripadaju u rehabilitacijske postupke očuvanja funkcionalnosti ruke i ramena. Ovo je važno jer su istraživanja potvrdila mogućnost pojave komplikacija uklanjanja dojke i limfnih čvorova aksilarnog područja, a koje je moguće spriječiti adekvatnim pristupom i vježbanjem. Područje procjene nutritivno-metaboličkog ukazuje da oboljele ispitanice u prehranu nisu unijele nikakve promjene vezane isključivo za bolest osim jedne koja je izbacila iz prehrane šećer i kruh te neke mesne prerađevine. Ispitanica 4 prakticira dijabetičku prehranu.

Reakcije oboljelih na pojavu prvih simptoma, priopćavanje dijagnoze, medicinske pretrage i liječenje različite su, ali sve one su načini suočavanja oboljelih s novonastalom i neugodnom situacijom. S psihološkog aspekta, oboljele će osobe razviti mehanizme obrane kojima će na nesvjesnoj razini pokušati zaštiti osobni integritet i održati funkcioniranje. Povezanost psiholoških reakcija na tjelesna zbivanja i promjene u izgledu tijela ne treba posebno isticati jer su obje domene ljudskog postojanja objedinjene u cjelokupnu individualnost osobe. Procjena kognitivno-perceptivnog ponašanja pokazala je da su sve ispitanice imale problema s pažnjom i koncentracijom. Najčešći razlog ovih kognitivnih poteškoća sve navode okupiranost dijagnozom i bolešću. Ovo je u skladu s opisom otežanog psihičkog funkcioniranja kad se osoba nalazi u stresu i osjeća strah. Ispitanice navode teškoće spavanja i odmora u vrijeme dijagnosticiranja i liječenja bolesti. Kod jedne ispitanice nisu utvrđene teškoće spavanja nakon liječenja bolesti, ostale koriste lijekove za spavanje. Teškoće spavanja i kratkotrajni san inače su poznate posljedice psihičke napetosti i opterećenosti na koje osoba ne može utjecati, ali su i znak poremećaja raspoloženja te depresivnosti [39]. Obzirom da je rak dojke životno prijeteća teška bolest razumljivo je kako oboljelim osobama ponekad trebaju medikamenti za regulaciju sna. Isto tako, liječenje je dugotrajno i opterećujuće te je stoga odmor jedan od čimbenika koji doprinosi lakšem podnošenju terapijskih postupaka i komplikacija liječenja. Psihološka priprema bolesnika provodi se prije svakog medicinskog postupka, a njezina važnost posebno je naglašena u procesu priprema za operativni zahvat kojim će osoba izgubiti dio tijela. No, iako postoje smjernice za dijagnostiku i liječenje raka dojke one ne mogu utjecati ni mijenjati percepciju o

vlastitom tijelu osobe kao ni ukloniti psihološki neugodne osjećaje straha i strepnje. U osoba može u većoj ili manjoj mjeri biti prisutan i izražen strah zbog liječenja, strepnje i iščekivanja ishoda liječenja, strah od unakaženosti tijela, osjećaj slabosti i bespomoćnosti te strah od smrti. U istraživanju prigodnog uzorka žena liječenih od raka dojke autora Zebića, najčešći problemi koje pacijentice navode bili su nerazumijevanje okoline za bolest i njihove potrebe, problemi sa stolicom u obliku opstipacija, osjećaj pritiska pri mokrenju i upale mokraćnog mjehura, smanjenje tjelesne aktivnosti, bol, narušen fizički izgled, s tim u vezi problemi nabave odgovarajućeg kupaćeg kostima, osjećaj umora i problemi spavanja, problemi s vidom i sluhom, teškoće koncentracije i pamćenja, problemi oralnog zdravlja, epizode poremećaja raspoloženja, negativni utjecaj bolesti na seksualnu aktivnost, osjećaj neupućenosti i straha. U odnosu na eliminaciju, dvije ispitanice nisu imale problema s eliminacijom ni prije ni poslije bolesti, a dvije su imale neko kraće vrijeme. Jedna je imala problema s opstipacijom, a druga je imala osjećaj da češće mokri. Ovo je u skladu s navodima drugih autora da se kao posljedica liječenja i primjene lijekova mogu javiti poremećaji u funkcioniranju drugih sustava [38].

Poznato je da dijagnoze malignih oboljenja mogu utjecati na životne aspekte oboljele osobe uključujući fizički, psihološki, društveni, interpersonalni, duhovni i radni aspekt [32,39]. Tarčuku dalje zaključuje da na psihološku dobrobit žena u različitim fazama bolesti utječu vidljivost simptoma bolesti, prethodna iskustva vezana uz bolest, period života, fleksibilnost i prilagodba te doživljavanje utjecaja njihove bolesti na obitelj. Socio-demografski pokazatelji povezani s psihološkom dobrobiti žena oboljelih od raka dojke su bračni status i partnerska veza [32]. Tarčuku i Ivanac navode da su najčešći izvori podrške osobama oboljelima od raka članovi obitelji, osobe sa sličnim iskustvima i zdravstveni stručnjaci [32,39]. Kinsinger i suradnici su sumirali zaključke o povezanosti emocionalne podrške partnera i prilagodbe na maligno oboljenje. Emocionalna potpora uključuje doživljaj i izražavanje empatije, aktivno slušanje i iskazivanje emocija ljubavi i privrženosti. Osigurana emocionalna podrška ponajprije olakšava psihološku prilagodbu kroz jačanje samopoštovanja i smanjivanje osjećaja bespomoćnosti. U ovom provedenom istraživanju ispitanice se izjašnjavaju kako su najviše podrške dobile od svojih bračnih partnera i djece. To je slučaj i u drugim istraživanjima gdje je među najvažnijim izvorima podrške istaknut bračni partner [40]. Tarčuku sumira rezultate istraživanja koji potvrđuju povezanost doživljaja podrške obitelji i niske razine straha osoba u terminalnoj fazi raka [32].

Nadalje se pokazalo da su žene koje su prakticirale tjedne susrete s terapeutima i drugim oboljelima imale bolje raspoloženje i dulji vijek preživljavanja [32]. Samo jedna ispitanica navodi da je odlazila na grupnu terapiju sa ženama koje su to isto prošle pa su joj i one bile podrška. Druga ispitanica navodi korist razgovora koje je vodila s članovima obitelji kad je bila

spremna i imala potrebu razgovarati o bolesti. Sudjelovanje u grupama podrške može smanjiti anksioznost i simptome depresije, olakšati proces prilagodbe na osnovnu bolest te poboljšati kvalitetu života žena liječenih od raka dojke [39]. Sve ispitanice su nepovoljno doživjele vlastiti izgled, a najteže je bilo suočavanje s gubitkom kose nakon kemoterapije. Vlasište je izloženo pogledima i svakako je uočljivo u svakodnevnim kontaktima. Dvije ispitanice navode i strah od gubitka dojke, ali je samo jedna obavila rekonstrukcijski zahvat nadomještanja s implantantom. Strah od raka dojke i smrti opterećivao je jednu ispitanicu koja je odustala od svakodnevnih aktivnosti uređivanja radi mučnina i povraćanja. Ispitanice su imale problema s uključivanjem u društvo i gubitkom prijatelja.

Istraživanja su pokazala da većina pacijentica oboljelih od raka dojke izraženije negativno reagira na vanjske efekte operativnog zahvata i liječenja poput otpadanja kose i nedostatak dojke nego li na druge negativne posljedice liječenja poput mučnine i boli [38]. Odstranjivanje čitave dojke zahvaćene rakom dovodi do asimetričnog izgleda tijela žene koje je vidljivo kad je žena odjevena, a može utjecati na odabir odjeće koju će osoba nositi [32]. To je povezano s izraženim problemima u odabiri kupaćeg kostima koje je spomenuto u skupini žena liječenih od raka dojke [38]. Na psihoseksualno funkcioniranje žena djeluju medicinski faktori (ožiljak kao posljedica kirurškog zahvata i nuspojave terapije), psihološki faktori proizašli iz stresa i doživljaja slike tijela te odnosi kao reakcija partnera na bolest [40]. Liječenje raka dojke uključuje i izvođenje rekonstrukcijskog zahvata dojke. One žene koje su nakon mastektomije prošle proces rekonstrukcije dojke pokazuju više razine psihološke dobrobiti u odnosu na žene kojima taj zahvat nije urađen [32]. Unatoč tome ispitanica koja je prošla rekonstrukcijski zahvat navela je sram i teškoće u intimnosti s bračnim partnerom nakon liječenja. Pozitivna iskustva seksualnosti i seksualnih veza mogu utjecati na procjenu i subjektivnu dobrobit te zadovoljstvo pojedinca životom. Doživljaj vlastitog tijela može biti prediktor učestalosti seksualnih odnosa i seksualnog zadovoljstva, jer su osobe nezadovoljne svojim tijelom manje seksualno aktivne [32]. Kinsinger i suradnici potvrdili su da žene oboljele i liječene od raka rjeđe ulaze u seksualne odnose te doživljavaju manje seksualnog uzbuđenja, a pokazalo se da žene s rakom dojke seksualne teškoće imaju i do tri godine nakon postavljanja dijagnoze [40]. Seksualna aktivnost i ponašanje bilo je narušeno u dvije ispitanice, a od toga kod jedne samo kratko vrijeme. Kod ispitanice koja je istovremeno s uklanjanjem dojke bila podvrgnuta rekonstrukcijskom zahvatu bio je prisutan sram zbog kojeg joj je teško bilo biti intimnom. U ovom ispitivanju nije dobiven podatak o učestalosti seksualnih odnosa i aktivnosti među partnerima u odnosu na razdoblje prije i poslije liječenja raka dojke.

Ispitanice u ovom istraživanju navele su udaljavanje od njihovih prijatelja koje su imale prije bolesti i operacije. Izvore nezadovoljstva socijalnom podrškom, oboljele žene najčešće

navode umanjivanje problema i bolesti od drugih, neprimjereni optimizam okoline, kritiziranje načina suočavanja s bolesti, zahtjeve i poticaje da se ne brinu zbog oboljenja te neosjetljive komentare prijatelja [32,40]. Ivanac navodi da je u procesu liječenja procjena kvalitete života najviša među ženama koje ostvaruju česte društvene interakcije i koje imaju široki krug prijatelja. Žene oboljele od raka dojke čiji je krug prijatelja uži i koje ne ostvaruju bliske prijateljske interakcije trostruko su sklonije lošoj procjeni kvalitete života i tjelesnim simptomima bolesti [39]. Ispitanice su uloge i odnose okarakterizirale uobičajeno i u skladu s literaturom. Navode da su poznanici plakali i tugovali pred njima što im je otežavalo postojeću situaciju. Ističu da u životu još uvijek imaju važne prijatelje i obitelj. Nepripremljenost okoline i neznanje o bolesti mogu nenamjerno otežavati oboljelima suočavanje s izazovima liječenja i komplikacijama, a obilježja mentalnog funkcioniranja će tome svakako doprinositi. Dvije ispitanice izrazile su orijentiranost prema vjeri i Bogu, a obzirom da religijsko opredjeljenje ispitanica nije istraživano ne može se zaključiti o općenitom odnosu ispitanica i religije. Osobe koje nisu vjernici očito neće svoje zdravlje i događaje u životu pripisivati nekim nadnaravnim duhovnim moćima i bićima, dok će religijski usmjereni ljudi većinu događaja u životu pripisivati božjoj volji i utjecaju božanstava i svetaca kojima se mole.

Kada se govori o odnosu socijalne podrške i razina psihološke dobrobiti utvrđeno je da socijalna podrška predstavlja ključni čimbenik psihološke dobrobiti i zadovoljstva životom žena oboljelih od raka dojke. Jednako tako osobna uvjerenja u sustav vrijednosti značajno će odrediti procjenu i razinu zadovoljstva pojedinim aspektima života pa tako i liječenja bolesti. Novija istraživanja potvrđuju značajnu važnost bračnih partnera i emocionalnih odnosa te njihovo uključivanje u psihološke intervencije liječenja raka dojke.

7. Zaključak

Karcinom dojke ozbiljna je bolest koja je svojom pojavom i učestalošću prerasla u vodeće uzroke smrtnosti u populaciji žena. Povećani broj oboljelih koji s godinama raste ukazuje na neke nepoznate faktore koji tome doprinose. No, napredak medicinskih znanosti posebice u području otkrivanja i liječenja bolesti rezultira i produljenjem života oboljelih žena. U smislu ranog otkrivanja raka dojke valja istaknuti važnost preventivnog djelovanja i preventivnih pregleda kojima se bolest može otkriti u ranim stadijima bolesti i u nastajanju. Poznati su rizični faktori koji veliki broj žena stavlja u povećani rizik za nastanak ove opasne bolesti te se stoga posebna pažnja treba posvetiti njihovoj zaštiti. Dijagnostički postupci koji se provode mogu biti neugodni i bolni za žene, a takve su često i terapijske posljedice. Liječenje raka dojke ostavlja vidljive posljedice na tijelu žene kao što je gubitak kose nakon kemoterapije i odstranjenje dojke operativnim zahvatom. Terapija zračenjem pak ostavlja tragove na mjestu primjene. O prednostima i nedostacima određenog poznatog terapijskog pristupa u liječenju raka dojke svakako treba razmisliti u odnosu na omjer koristi ili štete za oboljele.

Prepoznavajući važnost utjecaja fizičkog zdravlja na mentalno zdravlje i povezanost mentalnog zdravlja s fizičkim zdravljem, u liječenju raka dojke nastoji se održati kvalitetu života najvišom što je moguće. Poznato je da dobro mentalno zdravlje i stanje osobe pozitivno djeluje na simptome i uspješnost liječenja. Brojni su autori spomenuti u ovom radu ukazali na prepoznavanje subjektivnog doživljaja kvalitete života kao indikatora uspješnosti liječenja i rehabilitacije. Ispitanice u ovom prigodnom istraživanju svojim su odgovorima potvrdile već postojeća znanja o utjecaju bolesti na različite sfere njihovog privatnog i društvenog života te da bolest svojim djelovanjem ne pogađa sve žene jednako u fizičkom, psihološkom i duhovnom aspektu življenja. Nakon provedenog istraživanje možemo zaključiti da cijeli zdravstveni tim uključujući medicinsku sestru koja ga čini može uvelike doprinijeti tome da se osobe koje se liječe od raka dojke osjećaju sigurno, zbrinuto i razumijeno. Da bi se to postiglo zdravstvena njega mora biti na što je moguće većoj razinu te su potrebne edukacije medicinskog osoblja kroz redovno obrazovanje i dodatne edukacije vezane uz komunikacijske vještine i psihičke aspekte zdravlja osoba oboljelih od karcinoma. Kao što je i prije navedeno dobro psihičko stanje osobe doprinosi boljem fizičkom zdravlju pa bi samim time povećana svijest zdravstvenog osoblja o tome uvelike doprinijela podizanju kvalitete njege i brige za osobe oboljele od raka dojke. Medicinska sestra je osoba koja provodi najviše vremena sa pacijentima te se oni osjećaju sigurno povjeriti joj se o svojim strahovima i nesigurnostima.

Odnos povjerenja koji medicinska sestra kroz razgovor o tome stvara sa pacijentom neophodan je za uspješno liječenje i brže ozdravljenje te je to cilj koji bi bio postignut kroz dodatne edukacije medicinskog osoblja koje je u svakodnevnom kontaktu sa osobama oboljelima od raka dojke.

U Varaždinu, _____ 2018. godine Potpis: _____

8. Literatura

[1] OECD: Hrvatska, pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite, 2017.

[2] B. Brkljačić i sur.: Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, Zagreb, 2017.

[3] D. Glavina: Rak dojke, epidemija globalnih razmjera, One nastupaju, Portal udruge žena 50+; objavljeno 3.6.2017., www.onenastupaju.hr, pristupljeno 9.9.2018.

[4] Hrvatska agencija za lijekove i medicinske proizvode, Dan ružičaste vrpce i mjesec borbe protiv raka dojke, objavljeno 30.9.2016., pristupljeno 9.9.2018.

[5] Germin Petrović, D., Vujičić, B., Pavletić Peršić, M. i Rački, S. (2010). Kvaliteta života vezana uz zdravlje u bolesnika liječenih nadomještanjem bubrežne funkcije. Medicina fluminensis, 46, 4, 513-518.

[6] S. Husić, M. Brkljačić Žagrović: Izmijenjen tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj kvalitete života. Medicina, 46, 1, 2010, str. 80-85.

[7] S. Jurić, D. Lonjić, J. Miličević: Kvaliteta života onkoloških bolesnika, Sestrinski glasnik, 21, 2016, str. 132-136.

[8] M. Šekerija (ur.): Incidencija raka u Hrvatskoj; Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Bilten 39, Zagreb, 2016.

[9] K. Cazin: Kvaliteta života bolesnica nakon operacije karcinoma dojke, Sestrinski glasnik, 18, 2013, str. 29-32.

[10] T. Ormuž, R. Martinec, R. Pinjatela: Povezanost kvalitete spavanja i kvalitete života u žena oboljelih od raka dojke. Medicina fluminensis, 54, 2, 2018, str. 198-209.

[11] S. Husić, D. Mešić: Daily hospice, depression and anxiety after mastectomy for breast cancer, Acta clinica croatica, 49, 2010, str. 19-24.

[12] Y. Liu, J. Dong, Q. Meng, P. Sun, J. Zhang: Ultrasound for postoperative surveillance after mastectomy in patients with breast cancer, 96, 52, 2017, str. 1-4.

[13] J. Du, Q. Liang, X. Qi, J. Ming, J. Liu, L. Zhong, L. Fan, J. Jiang: Endoscopic nipple sparing mastectomy with immediate implant-based reconstruction versus breast conserving surgery: a long-term study, Scientific reports, 7, 2017, str. 1-9.

[14] E. Senkus i suradnici: Primary breast cancer: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up, Annals of Oncology, 26, suppl. 5, 2015, str. 8-30.

[15] M. Boranić: Etiologija i patogeneza tumora dojke, Medicinski vjesnik, 38, 1-4, 2006, str. 33-42.

[16] M. Židak: Motiviranost žena i stav kirurga prema primarnoj rekonstrukciji dojke nakon mastektomije zbog karcinoma dojke, Doktorska disertacija, Stomatološki fakultet, Zagreb, 2014.

[17] Medicinski priručnik, http://www.msd-prirucnici.placebo.hr; Placebo, Split, 2014., pristupljeno 10.9.2018.

[18] A.M. Popović: Rizik primjene aloplastičnih materijala kod primarne rekonstrukcije dojke, Diplomski rad, Medicinski fakultet, Zagreb, 2017.

[19] A. Žižek, Z. Puharić, T. Badrov, M. Žulec, R. Kiralj: Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u međimurskoj županiji, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 12, 45, 2016, str. 99-112.

[20] Z. Vlajčić, Z. Stanec (ur.): Kliničke smjernice za onkoplastično liječenje raka dojke, Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, 2013.

[21] R. Tomek i sur.: Kliničke upute za dijagnozu, liječenje i praćenje bolesnika oboljelih od invazivnog raka dojke, Liječnički vjesnik, 134, 2012, str. 1-5.

[22] Scottish Intercollegiate Guidelines Network: Treatment of primary breast cancer. Edinburgh, SIGN, 2013.

[23] M. Mikulandra, I. Božina, L. Beketić-Orešković: Radiation therapy for breast cancer, Library oncologica, 44, 2-3, 2016, str. 21-30.

[24] www.cancercenter.com, pristupljeno 9.9.2018.

[25] B. Gerber: Mastectomy- current challenges and questions, Breast care, 12, 2007, str. 366-367.

[26] D. Schmauss, H.G. Machens, Y. Harder: Breast reconstruction after mastectomy, Frontiers in surgery, 2, 2016, str. 1-9.

[27] S.K. Connors, M.S. Goodman, T. Myckatyn, J. Margenthaler, S. Gehlert: Breast reconstruction after mastectomy at a comprehensive cancer center, Springer plus, 5, 955, 2016, str. 1-9.

[28] P. Dupčić i sur.: Važnost citološke analize intraoperacijskog otiska baze mamile kod mastektomiranih pacijentica zbog karcinoma dojke, Journal of applied health sciences, 4, 1, 2018, str. 81-90.

[29] A.I. Hagen i suradnici: Risk reducing mastectomy, breast reconstruction and patient satisfaction in Norwegian BRCA1/2 mutation carriers, The Breast, 23, 2014, str. 38-43.

[30] A. Golubović: Mastektomija, url: ehons.org preuzeto 14.9.2018.

[31] D. Kozarić-Kovačić, A. Havelka Meštrović, T. Peraica: Psihijatrijsko-psihološki pristup i protokol tretmana bolesnica s rakom dojke, u Vlajčić, Z. i Stanec, Z. (ur.) Kliničke

smjernice za onkoplastično liječenje raka dojke, str. 22-24. Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, 2013.

[32] T. Tarčuku: Neki aspekti psihološkog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke, Diplomski rad, Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, Zadar, 2016.

[33] V. Brumnić i suradnici: Utjecaj kompletne dekongestivne fizioterapije limfedema na zastupljenost simptoma nakon mastektomije, Medicinski Vjesnik, 43, 1-4, 2011, 25-34.

[34] R. Pinjatela: Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 44, 2, 2008, str. 79-98.

[35] I. Gašparec: Fizioterapijska intervencija nakon mastektomije u kasnoj postoperativnoj fazi, Fizio Info, 2012, str. 55-59. Hrvatski savez za rehabilitaciju.

[36] L. Slavuj: Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života, Geoadrija, 17, 1, 2012, str. 73-92.

[37] S. Šare, M. Ljubičić: zdravstvena njega osoba starije životne dobi s kserostomijom, Sestrinski glasnik, 22, 2017, str. 72-74.

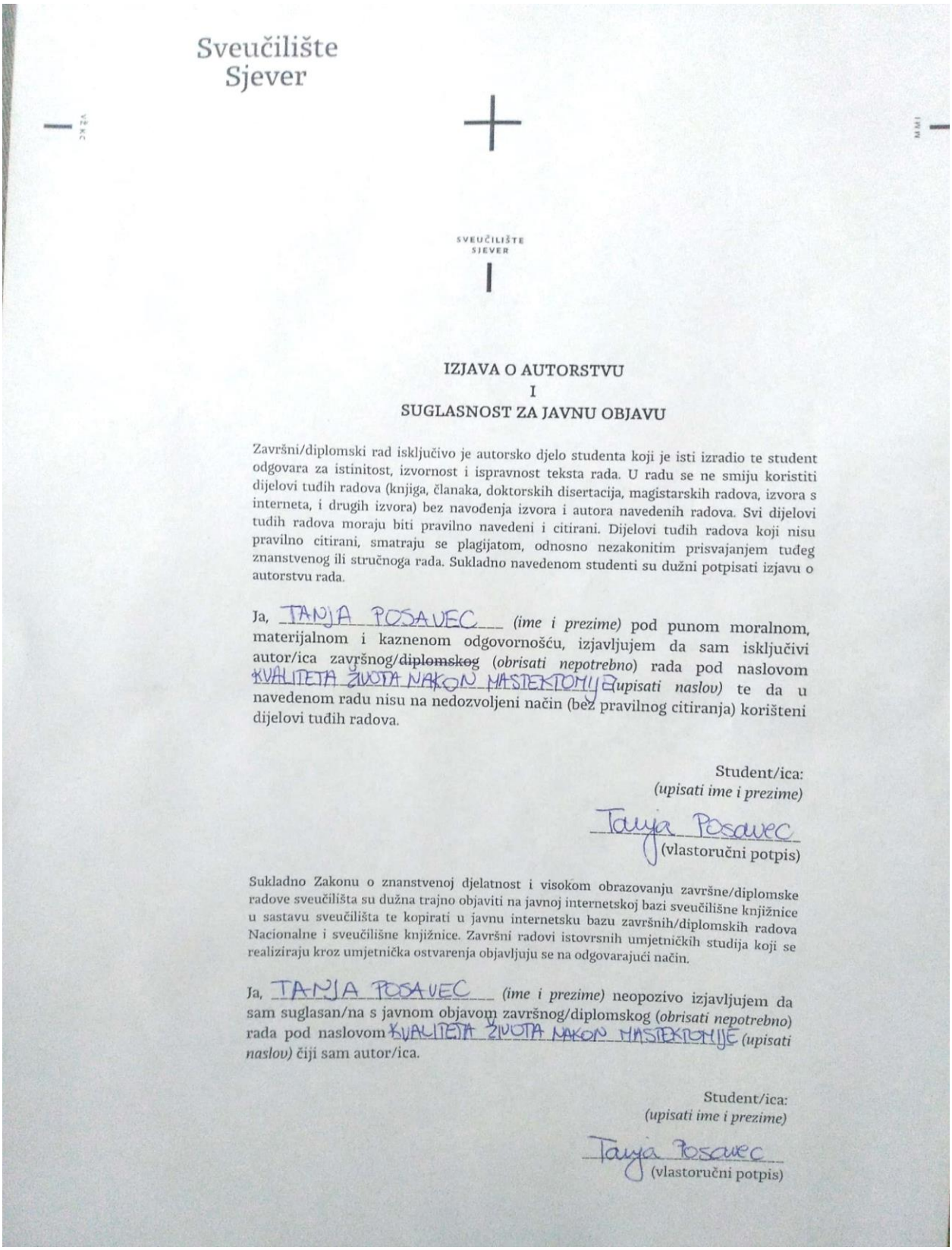
[38] S. Zebić: Kvaliteta života pacijentica nakon operacije dojke, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.

[39] B. Ivanac: Kvaliteta života i mentalno zdravlje žena oboljelih od raka dojke. Završni rad, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Osijek, 2015.

[40] S.W. Kinsinger, J.-P. Laurenceau, C.S. Carver, M.H. Antoni: Perceived partner support and psychosexual adjustment to breast cancer, Psychology and health, 26, 12, 2011, str. 1571-1588

Prilozi

Prilog 1. Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu objavu



Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, TANJA POSAVEC *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/~~diplomskog~~ (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA NAKON MASTEKTOMIJE *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Tanja Posavec
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, TANJA POSAVEC *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA NAKON MASTEKTOMIJE *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Tanja Posavec
(vlastoručni potpis)