

ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM, TJELESNIM IZGLEDOM I SAMOPERCEPCIJA SEKSUALNE PRIVLAČNOSTI U ŽENA OPERIRANIH ZBOG RAKA DOJKE

TEA KOSTOV¹, IVANA TUCAK JUNAKOVIĆ²

¹Zadar, ²Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, kontakt: itucak@unizd.hr

Primljeno: 19.06.2018.
Prihvaćeno: 27.11.2018.

Izvorni znanstveni rad
UDK: 159.923.2-056.242:618.19-006
<https://doi.org/10.31299/hrri.54.2.2>

Sažetak: Istraživanja psihološkog funkcioniranja i kvalitete života žena oboljelih i operiranih zbog raka dojke u svijetu su brojna, a i u Hrvatskoj je sve veći broj takvih istraživanja. No u Hrvatskoj su relativno rijetka ona istraživanja u kojima su posljedice dijagnoze i tretmana raka dojke istražene kroz usporedbu skupine oboljelih žena sa zdravim uzorkom. Važno je usmjeriti se na posljedice raka dojke ne samo na tjelesno već i na mentalno zdravlje i psihološko funkcioniranje oboljelih žena jer je to prvi korak u osmišljavanju i provođenju psihosocijalnih intervencija usmjerenih podizanju kvalitete života oboljelih. Glavni je cilj ovoga istraživanja bio ispitati zadovoljstvo životom, psihološki prosperitet, doživljaj slike tijela i samopercepciju seksualne privlačnosti žena kojima je zbog raka operirana dojka i usporediti ih s onima u kontrolnom uzorku žena bez malignog oboljenja. U istraživanju su sudjelovale dvije skupine sudionica. Prva je uključivala 162 žene u dobi između 28 i 69 godina ($M = 47,98$) koje su prošle pošteđnu ili radikalnu operaciju dojke, dok je druga skupinu uključivala 156 sudionica u dobi od 28 do 72 godine ($M = 47,60$) kojima nije dijagnosticiran rak dojke niti neka druga maligna bolest.

Rezultati istraživanja prilično su ohrabrujući u pogledu ispitanih aspekata funkcioniranja i prilagodbe operiranih žena jer su pokazali da se operirane žene ne razlikuju značajno u razinama zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, kao ni u doživljaju slike tijela i samopercepciji seksualne privlačnosti u odnosu na žene bez malignog oboljenja. U obje skupine žena povoljnija slika tijela i samopercepcija veće seksualne privlačnosti bile su povezane s većim zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom. Nadalje utvrđeno je da sudionice koje su prošle pošteđnu, u odnosu na one u kojih je izvršena radikalna operacije dojke, imaju značajno povoljniju sliku tijela i zadovoljnije su svojim grudima što bi mogla biti indikacija za prednost pošteđne nad radikalnom vrstom operacije onda kada je to moguće.

Ključne riječi: rak dojke, operacija dojke, mastektomija, lumpektomija, zadovoljstvo životom, psihološki prosperitet, slika tijela, samopercepcija seksualne privlačnosti

UVOD

Rak dojke najčešća je vrsta raka kod žena u razvijenim zemljama svijeta, pa tako i u Hrvatskoj (Čufer, 2001; Žitnjak i sur., 2015; Ormuž i sur., 2018). Svake godine u Republici Hrvatskoj od raka dojke oboli oko 2300 žena, a 900 ih umire (Cazin, 2013). Usprkos porastu incidencije i još uvijek velikoj smrtnosti ohrabruje činjenica da se mortalitet od raka dojke počeo smanjivati u nekim razvijenim zemljama u kojima je bio najviši zahvaljujući učinkovitijem ranom otkrivanju bolesti i učinkovitijim metodama liječenja. Tako prema nekim procjenama, u žena u kojih se karcin-

om otkrije rano, stopa preživljavanja u sljedećih pet godina iznosi do 97% (Šiško i Šiško, 2017).

Psihološka prilagodba i dobrobit žena oboljelih od raka dojke

Dijagnoza raka općenito, pa tako i raka dojke, može značajno utjecati na gotovo svaki aspekt pojedinčeva života uključujući tjelesnu, psihosocijalnu, duhovnu, poslovnu i materijalnu domenu. Dijagnoza raka dojke na prvom je mjestu ozbiljna prijetnja životu i zdravlju bolesnice, ali uz to može uključivati i strah od stigmatizacije od strane drugih kada saznaju za dijagnozu, zabrinutost u vezi sa širenjem raka i njegovom reakcijom na medicinske

tretmane, bol i druge neugodne simptome, financijske probleme, probleme u socijalnim odnosima, posljedice po radnu produktivnost, manji osjećaj kontrole, poljuljane pretpostavke o sebi i svijetu i dr. (Kaplan i sur., 1993; Thompson i sur., 1993; Avis i sur., 2005; Koch i sur., 2013; Muzzatti i sur., 2015; Bijker i sur., 2018; Schmidt i sur., 2018). Većina dosadašnjih istraživanja prilagodbe na rak dojke bila je usmjerena na simptome emocionalne prilagodbe, najčešće na negativne emocije te na anksioznost i depresiju, i to najviše u razdoblju početne prilagodbe (Pahljina-Reinić, 2004). Međutim suvremeni pristupi psihološkoj dobrobiti i mentalnom zdravlju, uz afektivnu i hedonističku komponentu dobrobiti, sve više naglašavaju tzv. eudemonističku komponentu koja se u psihologijskoj literaturi obično naziva psihološkom dobrobiti. Za razliku od subjektivne koja uključuje zadovoljstvo životom, visoku razinu pozitivnih i nisku razinu negativnih afekata, psihološka dobrobit uključuje samoprihvatanje, osobni rast, autonomiju, ovladavanje okolinom, doživljaj smisla života, pozitivne odnose s drugima kao dobre pokazatelje učinkovitog funkcioniranja (Ryff i Keyes, 1995; Ryan i Deci, 2001). Stoga smo se u istraživanju koje je opisano u ovome radu, uz zadovoljstvo životom kao ključni indikator subjektivne dobrobiti žena operiranih zbog raka dojke i kontrolne skupine zdravih žena, usmjerili i na njihov psihološki prosperitet kao indikator psihološke dobrobiti. To je relativno nov konstrukt koji obuhvaća važne aspekte ljudskog funkcioniranja, od pozitivnih odnosa do osjećaja kompetentnosti i doživljaja značenja i smisla života (Diener i sur., 2010).

U pogledu istraživanja različitih aspekata dobrobiti žena oboljelih od raka dojke može se zamijetiti da novija istraživanja daju općenito pozitivnu sliku pokazujući da dijagnoza raka uglavnom ne dovodi do težih i trajnijih emocionalnih poremećaja (Hsu i sur., 2013; Schmidt i sur., 2018). Međutim izgleda da emocionalne reakcije i dobrobit uvelike variraju ovisno o kliničkom stadiju i tretmanu bolesti. Očekivano, negativne emocionalne reakcije najizraženije su u prvim mjesecima bolesti, posebno neposredno nakon dijagnoze, a kasnije obično negativni intenzitet opada. S druge strane zabilježeni su i pozitivni učinci bolesti na promjenu ličnosti u vidu osobnog i tzv. posttra-

umatskog rasta (Andrykowski i sur., 1996; Wolf, 2007; Muzzatti i sur., 2015; Wittmann i sur., 2017). Andrykowski i sur. (1996) su primjerice utvrdili kako su, u usporedbi sa ženama koje su imale benigno oboljenje dojke, žene koje su operirale karcinom dojke i preživjele sljedećih pet godina pokazale veće pozitivne promjene u pogledu na život unatoč lošijem zdravlju.

Istraživanja u kojima su uspoređivani različiti aspekti funkcioniranja i opća kvaliteta života žena oboljelih od raka dojke i opće populacije ili kontrolnih skupina bez malignog oboljenja uglavnom, očekivano, ukazuju na nižu opću kvalitetu života, kao i lošije funkcioniranje u različitim aspektima, poput tjelesnog, socijalnog, emocionalnog, poslovnog, financijskog itd. u oboljelih žena (Mosconi i sur., 2002; Avis i sur., 2005; Annunziata i sur., 2015; Schmidt i sur., 2018). I u Hrvatskoj je sve veći broj istraživanja emocionalne prilagodbe i kvalitete života žena oboljelih od raka dojke. Tako je Pahljina-Reinić (2004) u ispitivanju emocionalne prilagodbe na rak dojke na uzorku hrvatskih pacijentica utvrdila da se negativne emocije u razdoblju nakon operacije, u odnosu na razdoblje prije nje, značajno smanjuju dok razine pozitivnih emocija ostaju iste tijekom oba razdoblja ispitivanja. Pinjatelja (2008) je utvrdila da žene s rakom dojke procjenjuju svoju kvalitetu života značajno lošijom u odnosu na oboljele od raka debelog crijeva i raka grla, kao i da sve tri skupine oboljelih zajedno svoju ukupnu kvalitetu života i zdravstveno stanje procjenjuju lošijim od sudionika bez malignog oboljenja. Na osnovi toga autorica zaključuje da je posebno ženama oboljelima od raka dojke potrebna dodatna, kontinuirana psihosocijalna podrška.

Slika tijela i samopercepcija seksualne privlačnosti u žena operiranih zbog raka dojke

Slika tijela odnosi se na doživljaje, misli i osjećaje osobe u vezi s vlastitim tijelom i tjelesnim iskustvima. Ona je sastavna komponenta slike o sebi, a određena je sociokulturnim utjecajima, osobinama ličnosti i egzistencijalnim iskustvom pojedinca (Martinec, 2008). Slika tijela vrlo je osobno i subjektivno iskustvo, a usko je povezana s načinom na koji osoba percipira sebe općenito. Lumpektomija ili pošteđna operacija dojke u kojoj

se uklanja dio dojke zahvaćen tumorom, a posebice mastektomija ili radikalna operacija u kojoj se uklanja tkivo čitave dojke, kao i drugi prateći oblici liječenja raka citostaticima, radioterapijom itd. mogu uzrokovati nagle promjene u doživljaju i prihvaćanju vlastitog tijela. Veći je broj istraživanja pokazao da u žena koje su operirale dojku dolazi do negativnih promjena slike tijela, da se osjećaju manje privlačno i ženstveno te da imaju veći osjećaj srama i neugode u svezi s izgledom gornjeg dijela tijela (Ganz i sur., 1998; Hopwood i sur., 2000; Fobair i sur., 2006; Brandberg i sur., 2008; Panjari i sur., 2011; Gopie i sur., 2013). Neka su istraživanja pokazala da su ovi problemi u doživljaju slike tijela izraženiji u žena koje su prošle mastektomiju u odnosu na žene koje su prošle poštednu operaciju dojke (Ganz i sur., 1992; Ganz i sur., 1998; Al-Ghazal i sur., 2000; Swanick i sur., 2018).

Uz to istraživanja ukazuju na povezanost poremećaja slike tijela u žena operiranih zbog raka dojke s problemima u seksualnom funkcioniranju (Takahashi i Kai, 2005; Fobair i sur., 2006; Brandberg i sur., 2008; Emilee i sur., 2010; Brédart i sur., 2011; Panjari i sur., 2011). Primjerice u istraživanju Hopwooda i sur. (2000) na uzorku od 52 žene kojima su odstranjene obje dojke više od polovice sudionica izvijestilo je o slabljenju seksualne i fizičke privlačnosti. Fallbjork i sur. (2013) su u istraživanju na 76 žena koje su prošle mastektomiju utvrdili da je, unatoč tome što 10 mjeseci, kao ni 2 godine nakon operacije nije uočena promjena slike tijela, došlo do negativnih promjena samopercepcije seksualne privlačnosti i ugone tijekom seksualnog odnosa. Autori su to objasnili mogućnošću da se operirane žene uspješno nose s posljedicama gubitka dojke kada su odjevene, ali da to postaje puno teže u situaciji kada su razodjevene i kada je njihovo golo i "oštećeno" tijelo u fokusu partnera i njih samih. Suprotno ovome ženina pozitivna slika vlastitog tijela općenito može biti pozitivan prediktor frekvencije seksualnih odnosa i seksualnog zadovoljstva, dok su i muškarci i žene koji nisu zadovoljni svojim tijelom manje seksualno aktivni (Masters i sur., 2006). S doživljajem slike tijela povezana je i percepcija vlastite seksualne privlačnosti koja se odnosi se na procjenu privlačnosti vlastitog tijela drugima i pojedinačnu procjenu u kojoj mjeri ga drugi percipiraju kao poželjnog

seksualnog partnera (Amos i McCabe, 2015). Tako način na koji žena percipira vlastito tijelo utječe na to hoće li se vidjeti kao predmet tuđe žudnje, a isto tako, percepcija da je ona drugima seksualno privlačna može utjecati na sliku vlastitog tijela.

Razumijevanje promjena u doživljaju slike tijela kao posljedice operacije dojke i činitelja koji utječu na ove promjene važno je jer može olakšati postoperativnu prilagodbu oboljelih žena.

CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Unatoč rastućem broju istraživanja različitih aspekata psihološke prilagodbe i funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke, u Hrvatskoj je mali broj onih u kojima su ovi aspekti u uzorcima oboljelih žena uspoređivani s onima u kontrolnim uzorcima žena bez malignog oboljenja.

Stoga je prvi i glavni cilj ovoga istraživanja bio ispitati zadovoljstvo životom, psihološki prosperitet, zadovoljstvo tijelom i samopercepciju seksualne privlačnosti te njihove međusobne povezanosti u žena operiranih zbog raka dojke te ih usporediti s onima u kontrolnoj skupini žena bez malignog oboljenja. Drugi je cilj bio na uzorku operiranih žena provjeriti postoje li razlike u ispitanim konstruktima s obzirom na vrstu operacije (radikalna – poštedna), te njihovu povezanost s vremenom koje je prošlo od operacije. Treći je cilj bio provjeriti postoji li razlika u zadovoljstvu grudima između žena koje su operirale dojku i kontrolne skupine te razlika s obzirom na različitu vrstu operacije. Četvrti i zadnji cilj bio je provjeriti i usporediti jačinu povezanosti zadovoljstva grudima sa samopercepcijom seksualne privlačnosti, zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom u oba uzorka sudionica.

Za realizaciju postavljenih ciljeva istraživanja formirane su sljedeće hipoteze:

H1: S obzirom na činjenicu da dijagnoza raka i proces djelomičnog ili potpunog odstranjenja dojke mogu imati značajan negativan utjecaj na različite aspekte psihološkog funkcioniranja žene, pretpostavljeno je kako će skupina žena koje su operirale dojku imati niže razine zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, samopercipirane seksualne privlačnosti i nepovoljniju sliku o vlastitom

tijelu u odnosu na kontrolnu skupinu žena. Nadalje pretpostavljeno je kako će u obje skupine sudionica veće zadovoljstvo tijelom i samopercepcija veće seksualne privlačnosti biti značajno pozitivno povezane sa zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom. Zbog mogućeg većeg fokusa na vlastito tijelo uvjetovanog dijagnozom i tretmanom bolesti, pretpostavljeno je da će ove povezanosti biti snažnije u skupini operiranih nego u skupini zdravih sudionica.

- H2: Može se pretpostaviti da će žene koje su prošle poštenu operaciju dojke biti zadovoljnije vlastitim tijelom i postizati više rezultate na skali samopercipirane seksualne privlačnosti u odnosu na one koje su odstranile čitavu dojku zahvaćenu tumorom.

Nadalje pretpostavljeno je da će vrijeme koje je prošlo od operacije dojke biti značajno pozitivno povezano sa zadovoljstvom životom, psihološkim prosperitetom, zadovoljstvom tijelom i samopercipiranom seksualnom privlačnosti.

- H3: S obzirom na važnost koja se pridaje ženskim grudima u kontekstu ženskog identiteta i tjelesne i seksualne privlačnosti žene, može se pretpostaviti da će na čestici koja ispituje zadovoljstvo prsima/grudima veće rezultate postizati žene koje nisu operirale dojku tj. one koje nemaju malignih bolesti u odnosu na operirane. Unutar skupine operiranih žena pretpostavljeno je da će grudima biti zadovoljnije one žene koje su prošle poštenu operaciju dojke.

- H4: Za pretpostaviti je da će u oba uzorka zadovoljstvo grudima biti značajno pozitivno povezano sa samopercipiranom seksualnom privlačnosti, kao i sa zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom te da će te povezanosti biti snažnije u skupini operiranih žena.

METODE RADA

Sudionici i postupak

U istraživanju su sudjelovale dvije skupine žena. Prva skupina uključivala je žene kojima je zbog dijagnoze karcinoma operirana dojka. Ove

žene kontaktirane su putem udruga za podršku ženama oboljelima od raka dojke (NADA, SVE za NJU, Hrvatska liga protiv raka, zatvorene grupe podrške na društvenoj mreži Facebook). Upitnici su se u *online* obliku slali udrugama koje su ih zatim prosljeđivale članicama ili su podijeljeni na grupama na Facebooku. Na ovaj način prikupljeni su podaci 162 sudionice, prosječne dobi 47,9 godina. Prosječna dob u kojoj je ovoj skupini žena dijagnosticiran karcinom iznosila je 43,9 godine. Nešto manji dio sudionica prošao je poštenu (njih 70, tj. 43,2% uzorka) nego radikalnu operaciju dojke (njih 92, odnosno 56,8% uzorka). U prosjeku je operacija dojke obavljena u dobi od 44,2 godine, a u trenutku provođenja istraživanja od operacije prošlo je prosječno 3,8 godina.

Kontrolna skupina uključila je sudionice kojima do trenutka istraživanja nije dijagnosticiran ni karcinom dojke ni neka druga maligna bolest. Sudionice su regrutirane putem društvene mreže Facebook, a upitnike su popunjavale *online*. Pokušalo se što je moguće više ovu skupinu žena izjednačiti s prvom skupinom po relevantnim sociodemografskim karakteristikama, a to su dob, bračni status, roditeljski status, stupanj obrazovanja i financijsko stanje. Kao posljedica ovakvog izjednačavanja, iz inicijalno većeg kontrolnog uzorka, za potrebe ovoga rada analize su provedene na reduciranom uzorku od 156 sudionica prosječne dobi od 47,6 godina. Osnovne sociodemografske značajke obaju uzoraka sudionica prikazane su u tablicama 1 i 2 u poglavlju o rezultatima.

Mjerni instrumenti

Kako bi se prikupili podaci o relevantnim sociodemografskim karakteristikama sudionica, na početku upitnika postavljena su pitanja o dobi, bračnom statusu, roditeljskom statusu, stupnju obrazovanja, financijskom stanju i radnom statusu. Uz to sudionice koje su operirale dojku zbog raka u ovom su dijelu upitnika dale i podatke o dobi u kojoj im je dijagnosticiran rak dojke, o dobi u kojoj su dojku operirale, vrsti operacije koju su prošle (radikalna ili poštenu) te o tome jesu li i dalje uključene u neki oblik terapije.

Skala zadovoljstva životom (*Satisfaction with Life Scale*– *SWLS*; Diener i sur., 1985) sastoji se

od 5 čestica kojima se mjeri kognitivna globalna procjena zadovoljstva životom prema pojedinačnim individualnim kriterijima. Slaganje sa svakom česticom pojedinac procjenjuje na skali od 7 stupnjeva (od 1 – uopće se ne slažem, do 7 – u potpunosti se slažem), a ukupni rezultat formira se zbrajanjem procjena svih tvrdnji i može iznositi od 5 do 35. Primjer čestice je: *Moj život je vrlo blizu onome što smatram idealnim*. Viši rezultat upućuje na veće zadovoljstvo životom. Koeficijent pouzdanosti Cronbach alpha iznosio je 0,90 u skupini operiranih, a 0,89 u skupini zdravih sudionica.

Skala prosperiteta (*Flourishing scale – FS*; Diener i sur., 2010; hrvatski prijevod: Komšo i Burić, 2016) sastoji se od 8 čestica koje zahvaćaju različite važne aspekte ljudskog funkcioniranja, od pozitivnih odnosa i osjećaja kompetentnosti, do posjedovanja smisla i svrhe života. Sudionici slaganje sa svakom česticom procjenjuju na skali od 7 stupnjeva (od 1 – uopće se ne slažem, do 7 – u potpunosti se slažem). Primjer čestice je: *Vodim svrhovit i smislen život*. Ukupni rezultat jednak je zbroju procjena na svim česticama i može varirati od 8 do 56. Viši rezultat ukazuje na veću percipiranu uspješnost u važnim područjima funkcioniranja kao što su socijalni odnosi, svrhovitost i značenje života te aktivnosti koje pojedinac smatra važnima. Koeficijent pouzdanosti Cronbach alpha iznosio je 0,91 u uzorku operiranih sudionica, a 0,88 u uzorku zdravih.

Skala zadovoljstva tijelom iz *Inventara slike tijela i promjene tjelesnog izgleda (Body Image and Body Change Inventory*, Ricciardelli i McCabe, 2002; prilagođena verzija hrvatskog prijevoda skale autorica Erceg i Kuterovac Jagodić, 2016) sadrži 10 čestica. Inventar je primarno razvijen za potrebe ispitivanja slike tijela i strategija promjene tjelesnog izgleda u adolescentskoj populaciji koja je ovim temama, u prosjeku, i najviše zaokupljena. Prve tri čestice mjere zadovoljstvo trima zasebnim aspektima tjelesnog izgleda (tjelesnom težinom, oblikom tijela i mišićnom masom), dok je preostalih 7 čestica vezano za zadovoljstvo pojedinim dijelovima svoga tijela (bokovima, bedrima, prsnim košem/grudima, trbuhom, ramenima, rukama i nogama). Sudionice su na svaku česticu odgovarale na skali Likertova tipa od 5 stupnjeva, ovisno o tome koliko su zadovoljne pojedinim aspektom tjelesnog izgleda ili izgledom pojedinog dijela

tijela (od 1 – jako nezadovoljna, do 5 – jako zadovoljna). Moguće je dobiti pojedinačne rezultate za procjenu zadovoljstva tjelesnom težinom, oblikom tijela te mišićnom masom, kao i ukupan rezultat na skali koji se oblikuje kao jednostavna linearna kombinacija procjena na svim česticama. Pritom viši rezultat ukazuje na veće opće zadovoljstvo tijelom. Koeficijent pouzdanosti Cronbach alpha skale iznosio je 0,91 u obje skupine sudionica.

Skala samopercipirane seksualne privlačnosti (*Self-Perceived Sexual Attractiveness Scale – SPSA*; Amos i McCabe, 2015) sadrži 6 čestica kojima se procjenjuje stupanj u kojem se pojedinac doživljava seksualno atraktivnim. Uz dopuštenje autorica skale, ona je za potrebe ovoga istraživanja prevedena na hrvatski jezik. Zadatak sudionica bio je na skali od 7 stupnjeva procijeniti svoje slaganje sa svakom od čestica (od 1 – uopće se ne slažem, do 7 – u potpunosti se slažem). Primjeri čestica su: *Vjerujem da mogu privući potencijalne seksualne partnere/-ice*; *Osjećam da bi drugi željeli biti u seksualnoj vezi sa mnom*. Ukupni rezultat izračunava se kao suma procjena na svim česticama pa tako može iznositi od 6 do 42. Pritom viši rezultat ukazuje na povoljniju samoprocjenu seksualne privlačnosti. Koeficijent pouzdanosti Cronbach alpha u oba uzorka sudionica iznosio je 0,96.

REZULTATI

U obradi rezultata korištene su deskriptivne statističke analize, t-testovi za nezavisne uzorke i Pearsonovi koeficijenti korelacije. Analize su provedene u programu STATISTICA 13.

Prije analiza provedenih u svrhu odgovora na postavljene probleme, u tablicama 1 i 2 prikazane su sociodemografske karakteristike uzorka operiranih i zdravih sudionica.

Prosječna dob u uzorku sudionica kojima je operirana dojka bila je oko 48 godina. Najmlađa sudionica u uzorku imala je 28, a najstarija 69 godina. Najveći broj sudionica (njih 110 od ukupno 162) nalazi se u rasponu dobi od 40 do 65 godina. Prosječno vrijeme koje je proteklo od operacije iznosilo je 3,8 godina, a raspon se protezao od manje od godinu dana do 17 godina od operacije.

Prosječna dob u uzorku zdravih sudionica iznosila je 47,6 godina. Najmlađa sudionica u uzorku

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike i podaci vezani uz dijagnozu, operaciju i terapiju raka dojke u uzorku operiranih sudionica (N = 162)

	%		M
DOB			47,98 (SD=10,2)
BRAČNI STATUS	“UDANA”	58,64%	
	“IZVANBRAČNA VEZA”	9,26%	
	“SAMA”	12,96%	
	“RAZVEDENA”	14,0%	
	“UDOVICA”	4,94%	
DJECA	“DA”	76,54%	
	“NE”	23,46%	
BROJ DJECE			1,82
DOB DIJAGNOZE			43,92 (SD=9,78)
DOB U VRIJEME OPERACIJE			44,19 (SD=9,69)
VRIJEME PROŠLO OD OPERACIJE			3,80 (SD=1,33)
VRSTA OPERACIJE	“POŠTEDNA”	43,21%	
	“RADIKALNA”	56,79%	
TRENTNA TERAPIJA	“DA”	41,34%	
	“NE”	58,66%	
OBRAZOVANJE	VISOKA ŠKOLA	40,12%	
	VIŠA ŠKOLA	17,28%	
	SREDNJA ŠKOLA	40,74%	
	OSNOVNA ŠKOLA	1,86%	
RADNI STATUS	ZAPOSLJENA	66,67%	
	NEZAPOSLJENA ili UMIROVLJENA	33,33%	
FINANCIJSKO STANJE	“PUNO LOŠIJE OD PROSJEKA”	5,56%	
	“LOŠIJE OD PROSJEKA”	12,35%	
	“PROSJEČNO”	58,64%	
	“BOLJE OD PROSJEKA”	20,37%	
	“PUNO BOLJE OD PROSJEKA”	3,08%	

imala je, kao i u uzorku operiranih žena, 28 godina, a najstarija 72 godine. Slično kao i u uzorku operiranih žena, najveći broj (105 od ukupno 156 žena) nalazio se u rasponu od 40 do 65 godina.

Usporedbom podataka iz dviju tablica može se zaključiti da su dvije skupine prilično izjednačene u pogledu relevantnih sociodemografskih varijabli, tj. dobi, bračnog, roditeljskog, radnog statusa, stupnja obrazovanja i financijskog stanja.

Osnovni deskriptivni podaci i razlike u ispitanim aspektima funkcioniranja između sudionica koje su operirale dojku i sudionica bez malignog oboljenja

Kako bi se odgovorilo na prvi istraživački problem tj. ispitalo razlike u zadovoljstvu životom,

psihološkom prosperitetu, zadovoljstvu tijelom i samopercepciji seksualne privlačnosti između dviju skupina sudionica, izračunati su t-testovi za nezavisne uzorke (Tablica 3).

Iz Tablice 3 je vidljivo kako su aritmetičke sredine rezultata u obje skupine sudionica na skali zadovoljstva životom blago iznad prosjeka teoretskog raspona, dok su rezultati na skali psihološkog prosperiteta u obje skupine značajnije iznad prosjeka. Nadalje rezultati na skali zadovoljstva tijelom nešto su iznad prosjeka s obzirom na teoretski raspon, dok su za samopercipiranu seksualnu privlačnost rezultati značajnije iznad prosjeka u obje skupine.

Iz Tablice 3 nadalje je vidljivo da nije utvrđena statistički značajna razlika u zadovoljstvu životom, psihološkom prosperitetu, zadovoljstvu tijelom i

Tablica 2. Sociodemografske karakteristike uzorka sudionica bez malignog oboljenja (N = 156)

	%		M
DOB			47,6 (SD=9,84)
BRAČNI STATUS	“UDANA”	61,53%	
	“IZVANBRAČNA VEZA”	6,41%	
	“SAMA”	15,24%	
	“RAZVEDENA”	13,46%	
	“UDOVICA”	3,36%	
DJECA	“DA”	83,33%	
	“NE”	16,67%	
BROJ DJECE			1,91
OBRAZOVANJE	VISOKA ŠKOLA	36,54%	
	VIŠA ŠKOLA	17,31%	
	SREDNJA ŠKOLA	41,67%	
	OSNOVNA ŠKOLA	4,42%	
RADNI STATUS	ZAPOSLENA	78,21%	
	NEZAPOSLENA ili UMIROVLJENA	21,79%	
FINANCIJSKO STANJE	“PUNO LOŠIJE OD PROSJEKA”	5,13%	
	“LOŠIJE OD PROSJEKA”	8,97%	
	“PROSJEČNO”	60,26%	
	“BOLJE OD PROSJEKA”	21,7%	
	“PUNO BOLJE OD PROSJEKA”	3,5%	

Tablica 3. Osnovni deskriptivni podaci i rezultati testiranja značajnosti razlika u ispitanim varijablama između operiranih žena (N = 162) i žena bez malignog oboljenja (N = 156)

	Operirana skupina			Skupina bez malignog oboljenja			t _{1,316}	p
	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Dobiveni raspon	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Dobiveni raspon		
Zadovoljstvo životom	21,77	6,67	5-35	22,48	6,32	5-35	0,97	0,33
Psihološki prosperitet	44,06	7,69	12-56	44,17	6,73	8-56	0,14	0,89
Zadovoljstvo tijelom	34,55	8,38	11-50	35,37	8,03	10-50	0,89	0,37
Samopercipirana seksualna privlačnost	26,48	9,17	6-42	27,62	8,9	6-42	1,12	0,26

samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti između dviju skupina sudionica.

Povezanosti zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, zadovoljstva tijelom i samopercipirane seksualne privlačnosti u oba uzorka sudionica

Kako bi se ispitale povezanosti zadovoljstva tijelom i samopercipirane seksualne privlačnosti sa zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom u dva uzorka, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije (Tablica 4).

U oba je uzorka utvrđeno da su sudionice s pozitivnijom slikom tijela i pozitivnijom samopercep-

cijom seksualne privlačnosti značajno zadovoljnije svojim životom i da pokazuju više razine psihološkog prosperiteta. Nadalje je utvrđeno da nema značajnih razlika ($p < 0,05$) između koeficijenata povezanosti dobivenih u dva uzorka. Očekivano, svi su ispitani aspekti psihološkog funkcioniranja i dobrobiti u oba uzorka bili međusobno značajno pozitivno povezani, a te su korelacije bile umjereno visoke.

Razlike u zadovoljstvu tijelom i samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti s obzirom na vrstu operacije dojke

Kako bi se provjerilo postoje li značajne razlike u zadovoljstvu tijelom i samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti između ispitanica koje su prošle

Tablica 4. Koeficijenti korelacije između zadovoljstva tijelom, samopercipirane seksualne privlačnosti, zadovoljstva životom i psihološkog prosperiteta u uzorku operiranih ($N = 162$) i u uzorku sudionica bez malignog oboljenja ($N = 156$)

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

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

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

radikalnu i onih koje su prošle poštenu operaciju dojke, izračunati su t-testovi za nezavisne uzorke (Tablica 5).

U skladu s očekivanjima utvrđeno je da su žene koje su prošle poštenu, u odnosu na one koje su prošle radikalnu operaciju dojke, zadovoljnije svojim tijelom. Veličina učinka, izražena Cohenovim d-indeksom, za ovu je utvrđenu značajnu razliku velika (Cohenov $d = 5,64$).

Na razini značajnosti od 5% utvrđeno je da ne postoje razlike u samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti između žena koje su prošle različite vrste operacija. Međutim vidljiv je trend viših rezultata na Skali samopercipirane seksualne privlačnosti za

skupinu žena koje su prošle poštenu operaciju, a ta bi razlika između dvije skupine bila značajna uz dopuštenu veću vjerojatnost slučajne pogreške.

Nadalje provjereno je i postoji li povezanost između vremena koje je prošlo od operacije i zadovoljstva životom, psihološkog prosperiteta, zadovoljstva tijelom i samopercipirane seksualne privlačnosti. Značajna je povezanost utvrđena samo u slučaju samopercipirane seksualne privlačnosti, a dobiveni koeficijent korelacije bio je negativan i nizak ($r = -0,17$, $p < 0,05$). Međutim kada je kontroliran utjecaj dobi sudionica, ova povezanost više nije bila značajna.

Razlike u zadovoljstvu grudima između različitih podskupina sudionica te povezanost zadovoljstva grudima i ostalih ispitanih aspekata psihološkog funkcioniranja u uzorcima operiranih sudionica i sudionica bez malignog oboljenja

S obzirom na važnost koja se pridaje ženskim grudima u kontekstu ženskog identiteta, izgleda i privlačnosti žene, ispitano je postoje li razlike u zadovoljstvu samim grudima s obzirom na zdravstveni status i vrstu operacije te je li to zadovoljstvo grudima značajno povezano sa samopercipiranom seksualnom privlačnosti, zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom. U svrhu odgovora na ova pitanja izračunati su t-testovi i koeficijenti korelacija (tablice 6, 7 i 8).

Tablica 5. Rezultati testiranja značajnosti razlika u zadovoljstvu tijelom i samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti između sudionica koje su prošle poštenu ($N = 70$) i onih koje su prošle radikalnu ($N = 92$) operaciju dojke

	Poštenu operacija		Radikalna operacija		$t_{1,160}$	p
	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Aritmetička sredina	Standardna devijacija		
Zadovoljstvo tijelom	36,19	8,40	33,30	8,19	2,19*	0,03
Samopercipirana seksualna privlačnost	27,93	9,08	25,38	9,12	1,76	0,08

* $p < 0,05$

Tablica 6. Rezultati testiranja značajnosti razlika u zadovoljstvu grudima između skupine sudionica bez malignog oboljenja ($N = 156$) i operirane skupine ($N = 162$)

	Operirana skupina		Skupina bez malignog oboljenja		$t_{1,316}$	p Cohenov d
	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Aritmetička sredina	Standardna devijacija		
Zadovoljstvo grudima	3,01	1,20	3,65	1,06	5,02**	0,000 0,85

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

Tablica 7. Rezultati testiranja značajnosti razlika u zadovoljstvu grudima između skupina sudionica koje su prošle poštednu ($N = 70$) i radikalnu ($N = 92$) operaciju dojke

	Poštedna operacija		Radikalna operacija		$t_{1,160}$	p	Cohenov d
	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Aritmetička sredina	Standardna devijacija			
Zadovoljstvo grudima	3,54	1,00	2,61	1,2	5,30**	0,000	1,30

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ **Tablica 8.** Koeficijenti korelacija između zadovoljstva grudima i samopercipirane seksualne privlačnosti, zadovoljstva životom i psihološkog prosperiteta u uzorku operiranih ($N = 162$) i sudionica bez malignog oboljenja ($N = 156$)

Operirana skupina		Zadovoljstvo grudima
		Samopercipirana seksualna privlačnost
Skupina bez malignog oboljenja	Zadovoljstvo životom	0,41**
	Psihološki prosperitet	0,31**
	Samopercipirana seksualna privlačnost	0,32**
Skupina bez malignog oboljenja	Zadovoljstvo životom	0,32**
	Psihološki prosperitet	0,31**

** $p < 0,01$

U skladu s hipotezom utvrđeno je da su sudionice iz skupine bez malignog oboljenja značajno zadovoljnije svojim grudima od sudionica koje su prošle operaciju dojke. Pritom je utvrđena veličina učinka, izražena Cohenovim d-indeksom, velika.

Sukladno očekivanju utvrđeno je da su sudionice koje su prošle poštednu operaciju dojke značajno zadovoljnije svojim grudima od sudionica koje su prošle radikalnu operaciju dojke. Veličina je učinka, izražena Cohenovim d-indeksom, za ovu utvrđenu razliku velika.

Rezultati su pokazali kako je zadovoljstvo grudima značajno pozitivno povezano ne samo sa samopercipiranom seksualnom privlačnosti nego i s općenitijim pokazateljima subjektivne i psihološke dobrobiti, tj. sa zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom, i to u oba ispitana uzorka. Utvrđene korelacije bile su umjerene veličine. Iako je provjera značajnosti razlika u visini koeficijentata korelacije između dva uzorka pokazala da te razlike nisu statistički značajne ($p < 0,05$), vidljivo je da je zadovoljstvo grudima u užoj vezi sa samopercipiranom seksualnom privlačnosti i zadovoljstvom životom u uzorku operiranih sudionica.

RASPRAVA

Kako rak dojke i posljedična radikalna ili poštedna operacije dojke mogu ugroziti različite

aspekte kvalitete života i dobrobiti oboljelih žena (Kaplan i sur., 1993; Avis i sur., 2005; Koch i sur., 2013; Muzzatti i sur., 2015; Bijker i sur., 2018; Schmidt i sur., 2018), glavni je cilj provedenog istraživanja bio usporediti zadovoljstvo životom, psihološki prosperitet, doživljaj slike tijela i samopercepciju seksualne privlačnosti skupine žena kojima je zbog raka operirana dojka s onima u kontrolnom uzorku žena bez malignog oboljenja. Dobiveni rezultati ukazuju na dobro psihološko funkcioniranje u svim ispitanim aspektima i to ne samo skupine žena bez malignog oboljenja nego i skupine operiranih žena. Suprotno očekivanju skupina operiranih žena nije se značajno razlikovala u zadovoljstvu životom, psihološkom prosperitetu, kao ni u doživljaju slike tijela i samopercepciji seksualne privlačnosti u odnosu na kontrolnu skupinu. Može se reći da dobiveni rezultati upućuju na općenito dobru prilagodbu žena na izuzetno stresne događaje koji se odnose na dijagnozu raka dojke, njegov medicinski tretman te operaciju dojke. Unatoč većem broju istraživanja koja pokazuju negativan utjecaj raka dojke na različite domene funkcioniranja (Mosconi i sur., 2002; Pinjatela, 2008; Koch i sur., 2013; Muzzatti i sur., 2015), neka istraživanja također ukazuju na relativno dobru prilagodbu i kvalitetu života žena koje su preživjele rak dojke ili čak i na pozitivne efekte bolesti u smislu osobnog i posttraumatskog

rasta (Wolff, 2007; Hsu i sur., 2013; Muzzatti i sur., 2015; Sverak i sur., 2016; Zhang i sur., 2017). Također rezultati ovoga istraživanja idu u smjeru nekih ranijih zaključaka prema kojima objektivne životne okolnosti, bilo pozitivne bilo negativne, imaju relativno privremen utjecaj na zadovoljstvo životom. S druge strane osobine ličnosti njegov su snažan prediktor (Eddington i Shuman, 2004). Životno je zadovoljstvo također određeno i subjektivnim kriterijima i utjecajem čimbenika nad kojima pojedinac ima kontrolu (npr. percepcija situacije, pronalaženje smisla u životnim događajima, percepcija vlastitih sposobnosti nošenja sa situacijom), dok je manjim dijelom određeno objektivnim životnim okolnostima (Clark i sur., 2008).

U pogledu psihološkog prosperiteta kao indikatora psihološke dobrobiti njegova je važna komponenta pronalaženje smisla u životu. Moguće je da su mnoge žene koje su oboljele od raka dojke posljedično promijenile svoj životni svjetonazor i doživjele neku vrstu posttraumatskog rasta što je onda moglo ublažiti moguće negativne učinke bolesti i tretmana na njihovu dobrobit te stoga rezultirati sličnim razinama subjektivne i psihološke dobrobiti kao i u uzorku žena bez malignog oboljenja. Slično ovome u istraživanju oboljelih od raka koje su proveli Schroevers i sur. (2011) pokazalo se da su osobe koje su usvojile adaptivnu percepciju bolesti i u njoj vidjele priliku za učenje imale pozitivnije percepcije sebe, svojih odnosa i smisla života. Nadalje istraživanje Carvera i sur. (2005) pokazalo je da je psihosocijalna dobrobit žena oboljelih od raka dojke samo malim dijelom određena medicinskim činiteljima to jest ishodima bolesti, te da je prvenstveno pod utjecajem različitih psiholoških varijabli od kojih se izrazito važnim pokazao optimizam. Još jedno moguće objašnjenje neznajčajnih razlika u ispitanim aspektima funkcioniranja dviju skupina žena leži u činjenici da su sudionice operirane zbog raka regrutirane putem udruga za podršku oboljelima. Ove su udruge još jedan izvor primanja i pružanja pomoći i podrške te različitih informacija o mogućim načinima suočavanja s bolešću koji mogu ublažiti negativne učinke bolesti i tretmana. Primjer dobre prakse djelovanje je udruge SVE za NJU koja kroz Centar za psihološku pomoć pruža stručnu psihološku pomoć oboljelim ženama i njihovim obiteljima (Vukota i Mužinić,

2015). U Centru se susreću izliječene žene i one u različitim fazama liječenja te u sigurnom okruženju imaju priliku otvoreno razgovarati o svojoj bolesti i razmijeniti svoja iskustva, integrirana sa znanjima stručnjaka (Vukota i Mužinić, 2015). Također u ovakve se udruge vjerojatno uključuju žene koje su proaktivnije u suočavanju s bolešću i koje percipiraju da imaju određenu razinu kontrole nad njom, a to se može pozitivno odraziti na emocionalnu prilagodbu i dobiti oboljelih žena.

Moguće objašnjenje utvrđenih neznajčajnih razlika u doživljaju slike tijela i samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti između operiranih i zdravih sudionica jest smanjenje važnosti koju oboljele žene pridaju tjelesnom izgledu. Dakle moguće je da ove žene unatoč tome što su odstranile čitavu dojku ili njezin dio te prošle tretmane koji često ostavljaju posljedice na tjelesni izgled, fokus stavljaju na preživljavanje i uspješno nošenje s bolešću, a ne na tjelesni izgled i seksualnu privlačnost. Uz to većinu uzorka činile su žene starije od 40 godina, a ranija istraživanja pokazala su da se starije žene s rakom dojke bolje psihosocijalno prilagođavaju u odnosu na mlađe jer su starijim ženama tjelesni izgled i seksualna afirmacija manje važni u socijalnim odnosima (Ganz i sur., 1998; De Haes i sur., 2003).

Iako su zastupljeniji rezultati koji ukazuju na negativan utjecaj dijagnoze raka i operacije dojke na sliku vlastitog tijela i seksualno funkcioniranje (npr. Ganz i sur., 1998; Hopwood i sur., 2000; Takahashi i Kai, 2005; Fobair i sur., 2006; Brandberg i sur., 2008; Panjari i sur., 2011; Gopie i sur., 2013), rezultati dobiveni ovim istraživanjem u skladu su s onima koji ukazuju na prilično pozitivnu sliku ovih aspekata funkcioniranja u oboljelih i operiranih žena. Primjerice u istraživanju Esmailia i sur. (2010) većina žena koje su operirale dojku navela je da su umjereno zadovoljne svojim izgledom te da se smatraju prosječno seksualno atraktivnima.

Važno je spomenuti kako i čimbenici vezani uz bolest, kao što su *klinički stadij raka, tijekom oboljenja te tjelesna nesposobnost*, mogu utjecati na prilagodbu na karcinom. Unatoč heterogenosti uzorka u pogledu vremena koje je proteklo od operacije (od manje od godine dana do 17 godina), može se pretpostaviti kako su na sudjelovanje u ovome istraživanju pristale većinom one žene koje su u

trenutku istraživanja preboljele rak ili su bile u fazi remisije. Naime njih oko 59% u trenutku ispitivanja izjavilo je da više nisu uključene u terapiju. To je još jedan mogući razlog relativno visokih rezultata skupine operiranih žena na ispitanim mjerama psihološkog funkcioniranja i prilagodbe. To je također i moguće objašnjenje utvrđene neznčajne povezanosti vremena koje je prošlo od operacije sa zadovoljstvom životom, psihološkim prosperitetom, zadovoljstvom tijelom i samopercepcijom seksualne privlačnosti (nakon kontrole dobi) operiranih žena.

U pogledu povezanosti ispitanih konstrukata utvrđeno je da su u oba uzorka sudionica svi oni bili značajno i umjereno visoko povezani, što je i očekivano. Primjerice povezanost zadovoljstva životom kao komponente subjektivne dobrobiti i psihološkog prosperiteta kao pokazatelja psihološke dobrobiti logična je i očekivana jer se obje varijable odnose na nadređeni konstrukt dobrobiti. I utvrđena povezanost zadovoljstva tijelom i percepcije vlastite seksualne privlačnosti nije neočekivan rezultat. Naime osoba vjerojatno percepciju vlastite seksualne privlačnosti temelji na predodžbi koju ima o vlastitom tijelu, a predodžba o vlastitom tijelu vjerojatno je, između ostalog, uvjetovana i promjenama u samopercepciji seksualne privlačnosti. Nadalje pozitivna povezanost zadovoljstva tijelom i različitih aspekata dobrobiti utvrđena u oba uzorka u skladu je s rezultatima drugih istraživanja koja su pokazala da povoljniji doživljaj slike tijela i povoljnija percepcija vlastite fizičke privlačnosti doprinose kvaliteti života, sreći, samopoštovanju i drugim aspektima dobrobiti (npr. Cash i Hicks, 1990; Mond i sur., 2013; Teo i sur., 2018). S obzirom na to da je provedeno istraživanje korelacijske prirode, ne možemo biti sigurni vodi li veće zadovoljstvo tijelom i povoljnija samopercepcija seksualne privlačnosti većem zadovoljstvu životom i psihološkom prosperitetu ili su možda osobe koje su općenito zadovoljnije životom i pokazuju više razine psihološkog prosperiteta zbog toga i zadovoljnije svojim izgledom i percipiraju se seksualno privlačnijima. Moguće je da se radi o obostranom utjecaju ovih varijabli.

Nadalje rezultati ovoga istraživanja pokazali su da su žene koje su prošle poštednu operaciju dojke zadovoljnije svojim tijelom u odnosu na one koje

su podvrgnute radikalnoj mastektomiji. Sukladno ovome i mnoga druga istraživanja pokazuju da su problemi u doživljaju slike tijela izraženiji u žena koje su prošle mastektomiju u odnosu na one koje su prošle lumpektomiju (npr. Ganz i sur., 1992; Ganz i sur., 1998; Al-Ghazal i sur., 2000; Swanick i sur., 2018). Primjerice u istraživanju Lasrya i sur. (1987) žene koje su prošle radikalnu operaciju pokazivale su više razine depresije i nepovoljniju sliku tijela u odnosu na žene koje su prošle poštednu operaciju dojke. Važno je naglasiti da u istom istraživanju sudionice koje su odstranile samo dio dojke zahvaćen karcinomom nisu pokazivale veći strah od povratka karcinoma od onih sudionica koje su odstranile čitavu dojku. Istraživanja su pokazala da čak i očuvanje bradavice prilikom operacije odstranjenja dojke ima bolje psihološke ishode u odnosu na odstranjenje čitave dojke s bradavicom. Primjerice u istraživanju Didiera i sur. (2009) utvrđeno je da žene kojima je tijekom operacije sačuvana bradavica dojke u odnosu na one koje su prošle potpunu mastektomiju, imaju pozitivniju sliku tijela (imaju manje poteškoća u vezi s tim da se vide gole te da njihovo golo tijelo vidi partner), zadovoljnije su estetskim ishodima operacije i postižu više rezultate na mjerama psihološke prilagodbe.

U pogledu razlika u samopercepciji seksualne privlačnosti između žena koje su prošle radikalnu i poštednu operaciju pokazalo se da te razlike nisu značajne uz uobičajenu razinu rizika. Međutim uočen je trend viših rezultata u žena koje su prošle poštednu operaciju. Druga istraživanja, očekivano, uglavnom ukazuju na manji gubitak osjećaja privlačnosti i veću otvorenost za teme vezane uz seksualnost u žena koje su prošle poštednu u odnosu na one koje su prošle radikalnu operaciju dojke (npr. Steinberg i sur., 1985).

Pri usporedbi zadovoljstva grudima različitih skupina sudionica pokazalo se da su one iz skupine bez malignog oboljenja zadovoljnije svojim grudima od operiranih žena. To je i očekivano u kontekstu važnosti koja se pridaje ženskim grudima za doživljaj ženskog identiteta i privlačnog ženstvenog izgleda. Nadalje svojim su grudima bile značajno zadovoljnije žene koje su prošle poštednu u odnosu na one koje su prošle radikalnu operaciju dojke. Zadovoljstvo grudima bilo je značajno i

umjereno visoko povezano sa samopercipiranom seksualnom privlačnošću, kao i sa zadovoljstvom životom i psihološkim prosperitetom, i u skupini operiranih i u skupini zdravih sudionica. Međutim iz dobivenih je rezultata vidljiv trend uže povezanosti zadovoljstva grudima sa samopercipiranom seksualnom privlačnošću i zadovoljstvom životom u uzorku operiranih žena. To je i logično jer se žene koje su oboljele od karcinoma dojke i koje su zbog njega operirane vjerojatno više fokusiraju na svoje grudi nego što to čine zdrave žene, što posljedično može imati veći utjecaj na njihovu dobrobit.

Ovi rezultati impliciraju da bi, onda kada liječnici smatraju da stadij bolesti to dopušta, za pacijentice bilo bolje odlučiti se za pošteno umjesto radikalne operacije dojke. Općenito je važno obratiti pažnju na predodžbu ovih pacijentica o vlastitom tijelu, posebno na to kako doživljavaju svoje grudi i, ako je potrebno, usmjeriti se na intervencije s ciljem poboljšanja ove vrste samopercepcije. Dodatno opravdanje za to predstavlja utvrđena značajna pozitivna povezanost zadovoljstva grudima ne samo sa samopercipiranom seksualnom privlačnošću, nego i za općenitijim indikatorima subjektivne i psihološke dobrobiti kao što su zadovoljstvo životom i psihološki prosperitet.

Na kraju se treba osvrnuti na ograničenja ovog istraživanja te na neke prijedloge za buduća istraživanja. Smatramo da je glavni doprinos provedenoga istraživanja što su u njemu uspoređene skupina žena oboljelih od raka dojke i kontrolna skupina bez malignog oboljenja u nekim pokazateljima prilagodbe i dobrobiti. Slična istraživanja u kojima su uspoređivane skupine sa i bez malignog oboljenja u Hrvatskoj još su uvijek relativno rijetka. Glavni je nedostatak ovoga istraživanja, koji bi se mogao ispraviti u budućima, taj što je za potrebe realizacije postavljenih istraživačkih ciljeva skupina operiranih žena tretirana kao relativno homogena. Stoga u ovoj skupini nisu prikupljeni detaljniji podaci vezani uz dijagnozu, operaciju, terapiju raka dojke, eventualnu postoperativnu psihološku struč-

nu pomoć, kao ni podatak o tome jesu li operirane žene kasnije prošle operaciju rekonstrukcije dojke. Međutim skupina operiranih žena realno je mogla biti vrlo heterogena s obzirom na razlike u navedenim i drugim potencijalnim čimbenicima koji nisu zahvaćeni ovim istraživanjem, a mogli su utjecati na njihov doživljaj slike tijela, samopercipiranu seksualnu privlačnost, kao i na indikatore subjektivne i psihološke dobrobiti. U budućim bi istraživanjima također valjalo usporediti skupinu žena oboljelih od raka dojke sa skupinom zdravih žena u nekim specifičnijim aspektima kvalitete života kao što su radna produktivnost, funkcionalne sposobnosti, umor, socijalni odnosi, financije, seksualno funkcioniranje i dr. koji bi mogli biti osjetljiviji na dijagnozu i terapiju raka dojke.

ZAKLJUČAK

Rezultati provedenog istraživanja daju prilično pozitivnu sliku ispitanih aspekata psihološkog funkcioniranja i dobrobiti operiranih žena jer su pokazali da se one ne razlikuju značajno u razinama zadovoljstva životom ni psihološkog prosperiteta kao ni u zadovoljstvu tijelom i samopercipiranoj seksualnoj privlačnosti, u odnosu na žene bez malignog oboljenja. Međutim ovi su rezultati vjerojatno dijelom odraz ranije spomenutih specifičnosti ispitanog uzorka operiranih žena po pitanju povoljnijeg stadija njihove bolesti i uključenosti u udruge podrške. Stoga smatramo da nalazi ovoga istraživanja nikako ne impliciraju nepostojanje potrebe za psihosocijalnom podrškom ženama koje su operirale dojku zbog raka. Upravo suprotno, posredno sugeriraju važnost takve podrške za prilagodbu i dobrobit oboljelih žena. Izvori takve podrške, osim obitelji, prijatelja i medicinskog osoblja, mogu biti i udruge žena oboljelih od raka dojke. Vrlo je vjerojatno da je upravo uključenost u rad ovakvih udruga, tj. podrška koju tamo primaju ili pružaju drugim oboljelim ženama, pozitivno pridonijela prilagodbi i dobrobiti žena koje su članice ili korisnice pomoći ovakvih udruga.

LITERATURA

- Al-Ghazal, S.K., Fallowfield, L i Blamey, R.W. (2000). Comparison of psychological aspects and patient satisfaction following breast conserving surgery, simple mastectomy and breast reconstruction. *European Journal of Cancer*, 36(15), 1938–1943.
- Amos, N. i McCabe, M. (2015). The importance of feeling sexually attractive: Can it predict an individual's experience of their sexuality and sexual relationships across gender and sexual orientation? *International Journal of Psychology*, 52(5), 354–363.
- Andrykowski, M. A., Curran, S. L., Studts, J. L., Cunningham, L., Carpenter, J. S., McGrath, P. C. i Kenady, D. E. (1996). Psychosocial adjustment and quality of life in women with breast cancer and benign breast problems: a controlled comparison. *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(8), 827–834.
- Annunziata, M. A., Muzzatti, B., Giovannini, L., Romito, F., Cormio, C., Mattioli, V., Barberio, D., Abate, V., De Falco, F., Mirabella, F., Picardi, A., Capocaccia, R i Tireli, U. (2015). Is long-term cancer survivors' quality of life comparable to that of the general population? An Italian study. *Supportive Care in Cancer*, 23(9), 2663–2668.
- Avis, N. E., Crawford, S. i Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(15), 3322–3330.
- Bijker, R., Duijts, S. F. A., Smith, S. N., de Wildt-Liesveld, R., Anema, J. R. i Regeer, B. J. (2018). Functional impairments and work-related outcomes in breast cancer survivors: a systematic review, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 429–451.
- Brandberg, Y., Sandelin, K., Erikson, S., Jurell, G., Ljiljegren, A., Lindblom, A., Lindén, A., von Wachenfeldt, A., Wickman, M. i Arver, B. (2008). Psychological reactions, quality of life, and body image after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer: A prospective 1-year follow-up study. *Journal of Clinical Oncology*, 26(24), 3943–3949.
- Bredart, A., Dolbeault, S., Savignoni, A., Besancenet, C., This, P., Giami, A., Michaels, S., Flahault, C., Falcou, M.-C., Asselain, B. i Copel, L. (2011). Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: Results of a French exploratory survey. *Psycho-Oncology*, 20(8), 841–850.
- Carver, C., Smith, R., Antoni, M., Petronis, V., Weiss, S. i Derhagopian, R. (2005). Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. *Health Psychology*, 24(5), 508.
- Cash, T. F. i Hicks, K. L. (1990). Being fat versus thinking fat: relationships with body image, eating behaviors, and well-being. *Cognitive Therapy and Research*, 14(3), 327–341.
- Cazin, K. (2013). Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke. *Sestrinski glasnik*, 18(1), 29–32.
- Clark, A. E., Diener, E., Georgellis, Y. i Lucas, R. E. (2008). Lags and leads in life satisfaction: a test of the baseline hypothesis. *The Economic Journal*, 118(529), 222–243.
- Čufer, T. (2001). Rak dojke. *Medicus*, 10(2), 173–178.
- De Haes, J. C. J. M., Curran, D., Aaronson, N. K. i Fentiman, I. S. (2003). Quality of life in breast cancer patients aged over 70 years, participating in the EORTC 10850 randomised clinical trial. *European Journal of Cancer*, 39(7), 945–951.
- Didier, F., Radice, D., Gandini, S., Bedolis, R., Rotmensz, N., Maldifassi, A. i Lupo, F. (2009). Does nipple preservation in mastectomy improve satisfaction with cosmetic results, psychological adjustment, body image and sexuality? *Breast Cancer Research and Treatment*, 118(3), 623–633.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. i Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale, *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. i Biswass-Diener, R. (2010). New Well-Being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feeling. *Social Indicators Research*, 97, 143–156.

- Eddington, N. i Shuman, R. (2004). *Subjective well being*. Austin: Continuing Psychology Education.
- Emilee, G., Ussher, J. M. i Perz, J. (2010). Sexuality after breast cancer: A review. *Maturitas*, 66(4), 397–407.
- Erceg, I. i Kuterovac Jagodić, G. (2016). Spolne razlike u nezadovoljstvu tijelom i strategijama promjene tjelesnog izgleda u adolescenciji. *Socijalna psihijatrija*, 44, 219–233.
- Esmaili, R., Saiidi, J. A., Majd, H. A. i Esmaili, M. (2010). A survey of the body image of mastectomies women referring to Imam Khomeini and Imam Hussein hospitals in Tehran, Iran. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 32(1), 34.
- Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S., i Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer – a two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(3), 340–345.
- 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*, 15(7), 579–594.
- Ganz, P. A., Anne Schag, C. C., Lee, J. J., Polinsky, M. L. i Tan, S.-J. (1992). Breast conservation versus mastectomy. Is there a difference in psychological adjustment or quality of life in the year after surgery? *Cancer*, 69(7), 1729–1738.
- Ganz, P. A., Rowland, J. H., Desmond, K., Meyerowitz, B. E. i Wyatt, G. E. (1998). Life after breast cancer: Understanding woman’s health-related quality of life and sexual functioning. *Journal of Clinical Oncology*, 16, 48–94.
- Gopie, J. P., Mureau, M. A. M., Seynaeve, C., Ter Kuile, M. M., Menke-Pluymers, M. B. E., 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.
- Hopwood, P., Lee, A., Shenton, A., Baidam, A., Brain, A., Lalloo, F., i Howell, A. (2000). Clinical follow-up after bilateral risk reducing (‘prophylactic’) mastectomy: Mental health and body image outcomes. *Psycho-Oncology*, 9(6), 462–472.
- Hsu, T., Ennis, M., Hood, N., Graham, M. i Goodwin, P.J. (2013). Quality of life in long-term breast cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 31(28), 3540–3548.
- Kaplan, R. M., Sallis, J. F. i Patterson, T. L. (1993). *Health and Human Behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Koch, L., Jansen, L., Herrmann, A., Stegmaier, C., Holleczeck, B., Singer, S., Brenner, H. i Arndt, V. (2013). Quality of life in long-term breast cancer survivors – a 10-year longitudinal population-based study. *Acta Oncologica*, 52(6), 1119–1128.
- Komšo, T. i Burić, I. (2016). Dienerove skale subjektivne dobrobiti: Skala zadovoljstva životom, Skala prosperiteta i Skala pozitivnih i negativnih iskustava. U: I. Tucak Junaković, I. Burić, V. Čubela Adorić, A. Proroković i A. Slišković (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 8* (str. 37–43). Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Lasry, J. C. M., Margolese, R. G., Poisson, R., Shibata, H., Fleischer, D., Lafleur, D. i Taillefer, S. (1987). Depression and body image following mastectomy and lumpectomy. *Journal of Chronic Diseases*, 40(6), 529–534.
- Martinec, R. (2008). Slika tijela: pregled nekih interdisciplinarnih pristupa u edukaciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 7(1), 105–118.
- Masters, W. H., Johnson, V. E. i Kolodny, R. C. (2006). *Ljudska seksualnost*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Mond, J., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C. i Rodgers, B. (2013). Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*, 13(1), art. no. 920.
- Mosconi, P., Apolone, G., Barni, S., Secondino, S., Sbanotto, A. i Filiberti, A. (2002). Quality of life in breast and colon cancer long-term survivors: an assessment with the EORTC QLQ-C30 and SF-36 questionnaires. *Tumori*, 88(2), 110–6.
- Muzzatti, B., Flaiban, C., Surbone, A. i Annunziata, M.A. (2015). Quality of life profile in Italian long-term cancer survivors. *Quality of Life Research*, 24(4), 959–967.

- Ormuž, T., Martinec, R. i Pinjatela, R. (2018). Povezanost kvalitete spavanja i kvalitete života u žena oboljelih od raka dojke. *Medicina Fluminensis*, 54(2), 198–209.
- Pahljina–Reinić, R. (2004). Psihosocijalna prilagodba na rak dojke. *Psihologijske teme*, 13(1), 69–90.
- Panjari, M., Bell, R. J. i Davis, S. R. (2011). Sexual function after breast cancer. *Journal of Sexual Medicine*, 8(1), 294–302.
- Pinjatela, R. (2008). Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44(2), 79–98.
- Ricciardelli L. A i McCabe M. P. (2002). Psychometric evaluation of the Body Change Inventory: An assessment instrument for adolescent boys and girls. *Eat Behav*, 2, 1–15.
- Ryan, R. M. i Deci E. L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol*, 52, 141–166.
- Ryff, C. D. i Keyes, C. L. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
- Schmidt, M. E., Wiskemann, J. i Steindorf, K. (2018). Quality of life, problems, and needs of disease-free breast cancer survivors 5 years after diagnosis. *Quality of Life Research*, 27(8), 2077–2086.
- Schroegers, M. J., Kraaij, V. i Garnefski, N. (2011). Cancer patients' experience of positive and negative changes due to the illness: relationships with psychological well-being, coping, and goal reengagement. *Psycho-Oncology*, 20(2), 165–172.
- Steinberg, M. D., Juliano, M. A. i Wise, L. (1985). Psychological outcome of lumpectomy versus mastectomy in the treatment of breast cancer. *The American Journal of Psychiatry*, 142(1), 34–39.
- Sverak, T., Skrivanova, K., Anderkova, L., Bendova, M., Brancikova, D., Elfmarkova, N., Peterkova, H., Jarkovsky, J., Benesova, K., Minar, L., Dusek, L., Nedved, J. i Protivankova, M. (2016). Screening of psychological distress 4.5 years after diagnosis in breast cancer patients compared to healthy population. *Klinicka Onkologie*, 29(3), 210–215.
- Swanick, C. W., Lei, X., Xu, Y., Shen, Y., Goodwin, N. A., Smith, G. L., Giordano, S. H., Hunt, K. K., Jagsi, R., Shaitelman, S. F., Peterson, S. K. i Smith, B. D. (2018). Long-term patient-reported outcomes in older breast cancer survivors: A population-based survey study. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 100(4), 882–890.
- Šiško, I. i Šiško, N. (2017). Preventivni programi za rano otkrivanje raka dojke u Republici Hrvatskoj. *Sestrinski glasnik*, 22(2), 107–110.
- Takahashi, M. i Kai, I. (2005). Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors. *Social Science and Medicine*, 61(6), 1278–1290.
- Teo, I., Cheung, Y. B., Lim, T. Y. K., Namuduri, R. P., Long, V. i Tewani, K. (2018). The relationship between symptom prevalence, body image, and quality of life in Asian gynecologic cancer patients. *Psycho-Oncology*, 27(1), 69–74.
- Thompson, S.C., SobolewShubin, A., Galbraith, M. E., Schwankovsky, L. i Cruzen, D. (1993). Maintaining perceptions of control: Finding perceived control in low-control circumstances. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 293–304.
- Vukota, Lj. i Mužinić, L. (2015). Sustavna psihološka i psihosocijalna podrška ženama oboljelima od raka dojke. *JAHS*, 1(2), 97–106.
- Wittmann, V., Látos, M., Horváth, Z., Simonka, Z., Paszt, A., Lázár, G. i Csabai, M. (2017). What contributes to long-term quality of life in breast cancer patients who are undergoing surgery? Results of a multidimensional study. *Quality of Life Research*, 26(8), 2189–2199.
- Wolff, S. N. (2007). The burden of cancer survivorship. U M. Feuerstein (ur.), *Handbook of cancer survivorship* (str. 7–18). New York: Springer.
- Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P. i Ren, G. (2017). Resilience and quality of life: Exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. *Medical Science Monitor*, 23(17), 5969–5979.
- 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 Clin Croat*, 54(3),

SATISFACTION WITH LIFE, BODY IMAGE, AND SELF-PERCEIVED SEXUAL ATTRACTIVENESS AMONG WOMEN WHO UNDERWENT BREAST SURGERY DUE TO BREAST CANCER

Abstract: *There are many studies that have dealt with the psychological functioning and quality of life of women who were diagnosed with breast cancer and who underwent breast surgery. There is an increasing number of such studies in Croatia as well. However, Croatian research on the consequences of diagnosis and treatment of breast cancer in comparison with a healthy population of women is scarce. It is important to focus on the impact of cancer not only on women's physical health, but also on their mental health and psychological functioning, since that is the first step towards creating and conducting psychosocial interventions aimed at improving their quality of life. The main goal of this study was to compare life satisfaction, psychological flourishing, body image, and self-perceived sexual attractiveness between women who had undergone breast surgery due to breast cancer, and a control sample of women without cancer. The first group consisted of 162 women between the ages of 28 and 69 ($M=47.98$) who underwent radical or breast-conserving breast surgery. The second group consisted of 156 women, 28 to 72 years old ($M=47.60$), who were not diagnosed with breast cancer or any other malignant disease.*

In terms of examined aspects of psychological functioning and adaptation of women who had breast cancer, the results of this study are quite encouraging since this group of women did not differ significantly in levels of life satisfaction, psychological flourishing, body image or self-perceived sexual attractiveness from the group of women without malignant disease. In both groups of women, more favorable body image and self-perceived sexual attractiveness correlated significantly with higher life satisfaction and psychological flourishing. Furthermore, it was found that the women who underwent breast-conserving surgery had a more positive body image and were more satisfied with their breasts than those who underwent radical breast surgery. This could be viewed as an indicator of the advantage of breast-conserving surgery over radical surgery of the breast whenever possible.

Key words: *breast cancer, breast surgery, mastectomy, lumpectomy, life satisfaction, psychological flourishing, body image, self-perceived sexual attractiveness*