# Poremećaj slike tijela nakon izvršene mastektomije

**Vrdoljak, Antea**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2019**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:309702

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

*Repository / Repozitorij:*

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

**ANTEA VRDOLJAK**

# POREMEĆAJ SLIKE TIJELA NAKON IZVRŠENE MASTEKTOMIJE

**Završni rad**

Split, 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

**ANTEA VRDOLJAK**

# POREMEĆAJ SLIKE TIJELA NAKON IZVRŠENE MASTEKTOMIJE

# BODY IMAGE DISORDER AFTER PERFORMED MASTECTOMY

**Završni rad/ Bachelor`s Thesis**

**Doc. dr. sc. Slavica Kozina**

Split, 2019.

## *Zahvala:*

*Zahvaljujem svojoj mentorici, doc. dr. sc. Slavici Kozini na strpljenju, pomoći i vodstvu prilikom izrade završnog rada. Srčano zahvaljujem Diani Aranzi, mag. med. techn i Mariu Podrugu, mag. med. techn na susretljivosti.*

*Hvala svim kolegicama i prijateljima bez kojih studij ne bi prošao tako zabavno.*

*Najveće hvala mojim roditeljima na razumijevanju i podršci tijekom studiranja. Svaka vaša riječ mi je dala snage da lakše izvršim obveze tijekom studiranja.*

# Sadržaj

1. UVOD ..... 1
1.1. Slika tijela ..... 1
1.2. Slika tijela kroz različite perspektive ..... 4
1.2.1. Genetski i biološki faktori ..... 4
1.2.2. Pozitivna i negativna slika tijela ..... 5
1.2.3. Slika tijela u adolescenciji ..... 6
1.2.4. Zabrinutost oko slike tijela ..... 7
1.2.5. Utjecaji spola, obitelji, vršnjaka i medija na sliku tijela ..... 7
1.2.6. Utjecaj slike tijela na svakodnevni život ..... 9
1.2.7. Slika tijela kod mladih žena ..... 9
1.3. Razvitak ženskog identiteta ..... 10
1.4. Razvojni zadaci ..... 10
1.4.1. Socijalno-pedagoška istraživanja i dijagnostika ..... 11
1.4.2. Razvojne kategorije ..... 12
2. CILJ RADA ..... 13
3. METODE ..... 14
4. RASPRAVA ..... 16
4.1. Doživljaj tijela nakon izvršene mastektomije ..... 16
4.2. Osnovni principi liječenja ..... 18
4.3. Psihosocijalni aspekti onkoloških bolesnika ..... 18
4.4. Psihijatrijski poremećaji kod onkoloških bolesnika ..... 19
4.5. Psihološki problemi kod bolesnica s karcinomom dojke ..... 19
4.5.1. Spolnost nakon izvršene mastektomije ..... 20
4.5.2. Utjecaj radioterapije nakon radikalne mastektomije ..... 22
4.5.3. Kvaliteta života nakon mastektomije ..... 24
4.5.4. Rak dojke i sestrinska skrb ..... 26
4.5.5. Obiteljska podrška pacijentici oboljeloj od raka dojke ..... 27
5. ZAKLJUČAK ..... 28
6. LITERATURA ..... 30
7. SAŽETAK ..... 33
8. ABSTRACT ..... 34

9. ŽIVOTOPIS ..... 35

# 1. UVOD

Kod žena s karcinomom dojke mogući su brojni problemi u vezi s doživljajem tijela (*body image*) nakon operativnog zahvata. Operativni zahvat tj. mastektomija ima dubok i negativan utjecaj na ženu. Mastektomija kao izbor liječenja može rezultirati osjećajem osakaćenosti i umanjiti doživljaj sebe i ugroziti percepciju ženstvenosti. Promjena tijela povezana je sa stalnim podsjećanjem na bolest. Treba naglasiti da je ova promjena nakon operativnog zahvata nagla stoga se često provode sekundarni rekonstruktivni zahvati kako bi se izbjegao problem poremećaja slike tijela. Mastektomija budi negativne emocije i misli kod većine žena, dok ostale vide u tome priliku za novim životom.

Nezadovoljstvo i opće loše osjećanje nakon mastektomije povezani su s promjenama slike tijela, lošom kompenzacijom, ženstvenošću, ponovnim akutnim i kroničnim komplikacijama te rekonstruktivnim zahvatima. Negativna slika tijela može utjecati na raspoloženje žene i međuljudske odnose, a to vodi socijalnoj stigmatizaciji i posljedično tome socijalnoj izolaciji (1,2,3,4).

## 1.1. Slika tijela

Slika tijela utvrđena je kao važan aspekt samovrednovanja i mentalnog zdravlja. Utjecaj slike na tijelo povezan je sa samoprihvaćanjem, socijalnim samopouzdanjem, popularnošću kod suprotnog spola, asertivnosti, atletskim sposobnostima i samorazumijevanjem. Psihološki konstrukt slike tijela uključuje kognitivne stavove i afektivne komponente, kao i kinetetički i senzorni doživljaj. Neke od kognitivnih i afektivnih komponenti slike tijela potiču, dijelom, od usporedbe tjelesnog JA s internaliziranim prikazima kulturološki utvrđenih standarda fizičkog izgleda i estetske privlačnosti. Tijekom adolescencije slika tijela mijenja se kako bi se prilagodila promjenama izazvanim pubertetom. Doživljaj promijenjenog izgleda tijela u adolescenciji može nastati usporedbom

promijenjenog izgleda s relativno stabilnim kulturnim standardima poželjnog fizičkog izgleda, a može biti povezan i s osjećajem privlačnosti adolescenata, koji proizlazi dijelom iz načina kako ih drugi percipiraju. Na samoevaluaciju adolescenta značajno utječe razvoj slike tijela pomoću „dobrog prilagođavanja“ između samoocjenjivanja tijela, očekivanja tjelesnog JA, i uočene ocjene drugih. Mjere slika tijela često se izvode iz samoprocjene vrijednosti zadovoljstva cjelokupnim tijelom, njegovim dijelovima i osobinama. Negativna slika tijela, karakterizirana je visokim stupnjem nezadovoljstva tijelom. To je raširena pojava, tako podaci američke nacionalne ankete pokazuju da adolescenti vlastito tijelo osjećaju negativnije od starijih Amerikanaca (5). Negativna slika tijela u žena toliko je česta da se može reći da je populacija žena u stanju „normativnog nezadovoljstva“ (6).

U američkom reprezentativnom istraživanju pokazalo se da je blizu 50% ispitanih žena negativno procijenilo vlastiti izgled. Približno ih je 50% bilo nezadovoljno svojom tjelesnom masom (7). Kombinacija promjene fizičkog izgleda adolescenata, njihovih povećanih kognitivnih sposobnosti i sposobnosti samovrjednovanja čini ih posebno ranjivim na prekomjernu i negativnu preokupaciju vlastitim tijelom i tuđom percepcijom vlastitog tijela. Pored toga, dijelovi tijela koji su podložni dramatičnim promjenama kao rezultat puberteta često su meta nezadovoljstva djevojčica. U dobi od 12 do 18 godina, djevojčice su nezadovoljne opsegom poprsja, kukova i bedara koji se povećava s dobi (8). Unatoč važnosti slike tijela, malo se zna o čimbenicima koji utječu na promjene u slici tijela tijekom vremena. Postoji niz utjecajnih čimbenika koji utječu na sliku tijela. Za djevojčice se pojavljuje slika tijela povezana s opažanjem tjelesne mase i hirovitost ili očajnost. Osim toga, fizička privlačnost može utjecati na sliku tijela, jer izgled služi kao snažan poticaj za socijalnu evaluaciju kao i samovrednovanje (7). Pojedinci koji se razlikuju u fizičkim karakteristikama, posebno duž dimenzije fizičke privlačnosti, izazivaju različite društvene ocjene i povratne informacije. Kroz društvene povratne informacije, prikazi drugih od nas utječu na pogled koji imamo o sebi. Zbog svoje snage socijalnih stimulativnih svojstava, fizički izgled vjerojatno će dati važan doprinos društvenim povratnim informacijama koje oblikuju sliku tijela tijekom vremena. Štoviše, slika tijela

povezana je sa samo-konceptom (5), a na samo-koncept utječu socijalne povratne informacije. Izlaganjem društvenim povratnim informacijama o izgledu, slika tijela će postati sve više u skladu sa slikom koju drže drugi. Izgled i atraktivnost vjerojatno su ključne odrednice društvenih povratnih informacija. Za početak, postoji društveni konsenzus o onome što se smatra privlačnim. Društvo ocjenjuje svoje članove na temelju njihovog izgleda prema stupnju do kojeg pojedinac zadovoljava društveni zahtjev za fizičkom privlačnošću. Sam proces evaluacije počinje u ranoj dječjoj dobi. Unutar određene kulture ili subkulture obično postoji visok stupanj konsenzusa među pojedincima i kroz različite godine o tome što je, a što nije privlačno (9).

Unatoč fizičkim promjenama koje se događaju od djetinjstva do puberteta i od adolescencije do zrelosti, ocjena atraktivnosti prilično je stabilna kroz vrijeme. Visoka razina društvenog konsenzusa o atraktivnosti i relativnoj stabilnosti slike tijela kroz vrijeme sugeriraju da će pojedinci vjerojatno tijekom života primati stalne povratne informacije ovisno o izgledu. Pored toga, prema ljudima se postupa različito ovisno o njihovu izgledu. Atraktivna dojenčad dobiva više pažnje, privlačna djeca su popularnija od ostalih vršnjaka i učitelji ih smatraju kompetentnijima. Privlačne odrasle osobe se preferiraju u situacijama upoznavanja i primaju više pomoći drugih (9).

Objašnjavajući utjecaj te pojave na razvoj, Lerner je predložio hipotezu o "kružnim funkcijama". Ovo je interaktivna perspektiva u kojem fizički izgled pojedinca izaziva odgovore drugih. Pojedinac percipira odgovore na fizički izgled što utječu na čovjekov osjećaj vlastite fizičke privlačnosti. Tjelesni izgled je, dakle, povezan s budućom slikom tijela kroz interakcije i putem povratnih informacija dobivenih iz odgovora drugih (10). Tijekom adolescencije se očekuje da će se socijalna evaluacija i povratne informacije o fizičkom izgledu izmijeniti da bi odgovarale promjenama u fizičkom izgledu. Mladost koja se smatra fizički neprivlačnom vjerojatno će doživjeti negativne socijalne povratne informacije poput kritika ili zadirkivanja (10). Adolescencija je vrijeme porasta kognitivnih i introspektivnih sposobnosti te međuljudskog razumijevanja. Tijekom adolescencije se pojačava osjećaj samosvijesti i svijest o vrednovanju od okoline,

tzv. adolescentski egocentrizam. U dobi od 12 godina započinje porast samosvijesti i može se nastaviti do kasne adolescencije (9).

Istaknuti neurolog Henery Head opisao je sliku tijela jedinstvenim iskustvom prošlosti koje je povezano sa sadašnjim doživljajem tijela, organizirano u osjetilnom korteksu unutar cerebruma (9). Schielder je nadogradio studiju o iskustvu tijela, uzimajući ga izvan percepcije izazvane oštećenjem mozga (9). Pojam slike tijela preklapa se s pojmovima poput ega, sebstva i samo-koncepta. Slika tijela smatrala se najvažnijom za ego razvoj prema Freudu. (9) Franklin Shontz je bio kritičan prema psihodinamskoj perspektivi i smatra da su tjelesna iskustva višedimenzionalnim. Koristio je znanstvena otkrića kako bi razumio poremećaj slike tijela i pomogao osobama s fizičkom invalidnošću (9). Negativna slika tijela se promatra kroz različite psihološke i kognitivne aspekte. Rezultat je nezadovoljstva tijelom što dovodi do ograničavanja jela, dijete, pretjerane tjelesne aktivnosti itd. Nezadovoljstvo tijelom se definira kao negativno samovrjednovanje, nezadovoljstvo oblikom tijela i težinom (5). Nezadovoljstvo tijelom se bihevioralno manifestira zabrinutošću za oblik i težinu (9).

## 1.2. Slika tijela kroz različite perspektive

### 1.2.1. Genetski i biološki faktori

Postoje različite perspektive za razumijevanje slike tijela. Genetski i biološki faktori igraju važnu ulogu u razvoj slike tijela i pridruženih problema. Studije utiskivanja pokazuju učinak genetike na poremećaj slike tijela. Molekularni genetičari pokušavaju objasniti ulogu određenih gena koji utječu na poremećaj slike tijela. Napredak u *neuro image* tehnikama je omogućio znanstvenicima istraživanje specifičnih područja mozga koji mogu utjecati na poremećaj slike tijela. Socio-kulturna perspektiva ističe ulogu društvenog ideala unutar kulturne pozadine. Ti ideali utječu na pojedinačnu razinu zadovoljstva s poštovanjem njihovog izgleda. Kognitivno bihevioralni model naglašava da na

tjelesnu sliku utječu trenutni životni događaji pojedinca i utjecaj iskustva koja utječu na sliku tijela, uključujući obradu informacija, emocija i samoregulaciju. Fritz i Heider opisali su društvenu spoznaju kao opažaj tuđih stavova, emocija, ponašanja i način na koji se odnose s drugima. Taj se proces odvija kroz sheme koje osoba razvija prema drugima i o vlastitoj slici tijela. Tako razvijene sheme usmjeravaju vodič ponašanja pojedinca prema prikazu njegove slike tijela i sebe drugima u društvenim interakcijama (9).

### 1.2.2. Pozitivna i negativna slika tijela

Slika tijela višedimenzionalna je konstrukcija s pozitivnim i negativnim stajalištima. Negativna slika tijela uključuje iskrivljenu percepciju oblika, veličine i izgleda te osjećaj srama i tjeskobe zbog tijela. S druge strane, pozitivna slika tijela ima realnu percepciju vlastitog tijela. Čovjek se osjeća dobro u vlastitom tijelu (9).

Praksa se usredotočila na razumijevanje, sprečavanje i liječenje njegovih negativnih osobina. Cash i Pruzinsky prepoznali su neravnotežu i istraživali patologiju negativne slike tijela (5). U istraživanju su ispitali pozitivno iskustvo slike tijela i identificirali čimbenike koji promiču pozitivno iskustvo tijela i nastaju iz toga. Nezadovoljstvo tijelom nastaje uspoređivanjem s „idealnim" oblikom tijela ili tjelesnom težinom koja se razlikuje od njihove trenutne veličine (5,9).

Pozitivna slika tijela se opisuje kao uvažavanje tijela, što uključuje uvažavanje, prihvaćanje, poštovanje i čuvanje vlastitog tijela. Pojedini adolescenti imaju pozitivnu sliku tijela. Pozitivna slika tijela u adolescenata podrazumijeva pravilno držanje tijela, stabilnu sliku tijela, poštivanje tijela i osjećaj zahvalnosti prema tijelu pritom odbacujući društvene ideale privlačnosti. Pozitivnost utječe na ponašanje i široku konceptualizaciju ljepote (9).

### 1.2.3. Slika tijela u adolescenciji

Adolescencija je prijelazna faza koja povezuje djetinjstvo i odraslu dob. Potječe iz latinskog jezika, glagol „*adolescere*“ znači „*odrastanje*“. Tijekom adolescencije postoji fizički, emocionalni, socijalni i seksualni rast. Omogućava djetetu razviti se u samoregulirajuću odraslu osobu sposobnu za brigu, nadgledanje i vođenje sebe, uz osjećaj samopouzdanja i samovrijednosti. Adolescencija se proteže u dobi od 12. do 18. godine života.. Tijekom ranih godina adolescencije, djevojčice i dječaci doživljavaju dramatične fizičke promjene. Međutim, fizičke promjene su univerzalne prirode, ali psihološka iskustva su povezana s kulturom okoline. Adolescencija je faza oluja i turbulencija. Za vrijeme adolescencije su prisutne mnoge promjene: biološke, psihološke te socijalni događaji koji zahtijevaju fizičko i psihološko prilagođavanje radikalnim promjenama. Promjene stvaraju zbunjenost i nezadovoljstvo normalnim životom (5,8).

Tijelo se transformira tijekom adolescencije uslijed bioloških promjena. Biološke promjene se očituju u promijenjenom fizičkom izgledu te sposobnosti razmnožavanja. Nagli porast tjelesne mase i visine nastaje zbog povećanja mišićne mase i masti. Hormonalne promjene u ovoj fazi utječu na oblik tijela. Dječacima se šire ramena, dok se opseg širine bokova u djevojaka neproporcionalno širi. Unatoč fizičkim promjenama, psihološke promjene se pojavljuju na kognitivnoj i emocionalnoj razini. Promjene se odražavaju i u društvenim interakcijama. Da bi stekli samopouzdanje, adolescenti se privremeno previše identificiraju s herojima do te mjere da naizgled izgube individualnost (10,11). S promjenom u društvenom statusu, pojedinci osjećaju autonomiju s osjećajem za odgovornost i provode više vremena s vršnjacima pritom održavaju udaljenost od roditelja (9).

### 1.2.4. Zabrinutost oko slike tijela

Slika tijela mijenja se tijekom života, iako se čini prilično stabilna. Unatoč brojnim fizičkim i psihološkim promjenama, osoba mora ostati integrirana i cjelovita individua (3,11). Zabrinutost za sliku tijela očituje se na mnogo načina, u rasponu od blage sklonosti preuzimanja tuđih tjelesnih karakteristika do patološkog poremećaja slike tijela kao što su poremećaji konzumacije jela ili mišićna dismorfija. Uz to, zabrinutost za sliku tijela može biti vezana za izgled ukupnog tijela (npr. oblik, mišićavost, težina ili veličina) ili, alternativno, za specifične karakteristike ili dijelove tijela (npr. značajke lica, kosa, dijelovi tijela). Kod djevojčica postoje i drugi problemi slike tijela, poput brige o karakteristikama lica, izgledu kože, mišićavosti, kondiciji i snazi. Nezadovoljstvo tijelom je jaka mjera, a to je prediktor zabrinutosti za sliku tijela. Nezadovoljstvo tijelom je ozbiljan problem koji je čest među djevojkama u adolescenciji i asocira s raznim rizičnim ponašanjem, uključujući ranu seksualnu aktivnost, samopovređivanje ponašanja i samoubilačko ponašanje. Starost, spol i BMI su vrlo važni čimbenici u slici tijela (9).

### 1.2.5. Utjecaji spola, obitelji, vršnjaka i medija na sliku tijela

Na sliku tijela utječu različiti čimbenici bez obzira je li negativna ili pozitivna slika tijela. Značajni su komentari drugih poput obitelji, prijatelja, vršnjaka, medija i društva u cjelini. Oslanjajući se na socijalno-psihološke teorije, Fredrickson i Roberts (3) su utvrdili da je individualni osjećaj egoidentiteta društvena konstrukcija. Način na koji društvo i drugi ljudi gledaju i tretiraju pojedince odrazit će se na način na koji gledaju i tretiraju sebe (9).

U seksualnom okruženju koje promiče objektifikaciju žena, pojedinci usvajaju mišljenje treće osobe, a sebe gledaju kao na objekte čija je vrijednost ovisna o fizičkom izgledu, a ne o njihovom sposobnostima, što rezultira internalizacijom uskih društvenih vrijednosti koje se odnose na fizički izgled (9).

Obitelj vršnjaka i mediji negativno utječu na izgled što dovodi do poremećaja slike tijela. Vršnjaci također snažno utječu na ponašanje i sliku tijela tijekom adolescencije. Adolescentice sudjeluju u čestim razgovorima s vršnjacima o tijelu (težina/ oblik), fizičkoj privlačnosti i strahu povećanja tjelesne težine, za koje se pokazalo da su povezani s nezadovoljstvom tijela i niskim poštovanjem vlastitog tijela među srednjoškolcima (8,9).

Masovni mediji, uključujući televiziju, časopise, video igre, kino i internet glavni su dio života milijuna djece, adolescenata i odraslih. Mediji su zasićeni višestrukim, nezdravim porukama o idealnim veličinama i oblicima tijela u odnosu na zadovoljstvo, moral, spol, privlačnost, samokontrola, hrana, upravljanje težinom i moć koja često vrši pritisak na djevojke da postignu tanku figuru izlaganjem medijima i prema tome zabrinutost u vezi s tijelom i poremećajem slike tijela se povećava (9).

Spol utječe na izgled i sliku tijela. Evidentno je da je promocija tankog struka povezana s nezadovoljstvom tijela među adolescenticama. Sličan se trend može vidjeti u adolescenata koji teže mišićavosti. Nezadovoljstvo adolescenata mišićnom masom stvara osjećaj manje vrijednosti i poremećaj slike tijela. Slika tijela adolescentice više je mentalna konstrukcija za razliku od objektivne procjene njezina tijela. Ova konstrukcija definira kako adolescenti osjećaju vlastito tijelo kao i njihove reakcije tijela na njihov fizički izgled. Štoviše, adolescentska slika tijela vrlo je nestabilna i vrlo reagira na društvene znakove (9).

Što se tiče kulture, ona je važeća uloga u slici tijela. U zapadnoj kulturi idealna konstrukcija ženskog tijela je predstavljena kao mršava i vitka, dok je idealan muškarac prikazan s razvijenim mišićima na grudima, rukama i ramenima s vitkim strukom i bokovima. Nezapadne kulture ljudima pružaju veće, realnije i dostižnije fizičke ideale, štite ljude od razvijanja negativne slike tijela. U Indiji, na primjer, rijetko se izvještava o učestalosti poremećaja u prehrani, možda zbog tradicionalne indijske kulture koja ne potiče mršavost kao simbol ženske ljepote. Nadalje, nezapadne kulture daju manje vrijednosti fizičkom izgledu kao odrednici ženskog spola. Uloga žene u društvu je vrijedan pokazatelj uspjeha žene. U

zapadnim zemljama je ženski izgled shvaćen kao važna značajka konkurentnosti, postignuća, profesionalnosti te uspjeha (9).

### 1.2.6. Utjecaj slike tijela na svakodnevni život

Na tjelesnu sliku utječu mnogi psihološki, socijalni, kulturni i ekološki čimbenici. Slika tijela ima važeću ulogu u psihološkom i društvenom životu ljudi. Slika tijela je koncipirana, utječe na samopoštovanje, samopouzdanje, stav pojedinca i tako utječe na normalan psihološki razvoj i ponašanje. Povezana je sa samopoštovanjem, identitetom, kvalitetom života i tjelesnom svijesti. Fizički izgled ima važeću ulogu u oblikovanju slike tijela (9).

Utvrđeno je da je samopouzdanje čimbenik rizika u poremećaju slike tijela kod žena i muškaraca. Također je povezano s drugim varijablama kao što je perfekcionizam što čini pojedinca ranjivijim na tjelesno nezadovoljstvo. Samopoštovanje jako pridonosi zadovoljstvu tijela. Na primjer, Monteath i McCabe (9) otkrili su samopoštovanje koje je značajno pridonijelo predviđanju raznih mjera zadovoljstva tijela, uključujući odstupanje od društveni ideala. Dakle, samopoštovanje igra važnu ulogu u razumijevanju slike tijela.

Razina atraktivnosti počiva na usporedbi među adolescenticama. Oni uspoređuju vlastitu atraktivnost s modelima i slavnim osobama. Tako je subjektivni osjećaj privlačnosti temeljna pretpostavka u razumijevanju iskustva pojedinca o slici tijela (9).

### 1.2.7. Slika tijela kod mladih žena

Tijelo mlade žene se ne sastoji od onog samo što je u ženinoj koži i raznih izmjena u izgledu koje diktiraju pomodne promjene u njenoj odjeći već podrazumijeva i posredništvo u evoluciji, genetici kao i u društvu kojim u svakom

djetetu stvara tjelesnu bazu za njegov fizički, kulturni i individualni identitet (10,11).

## 1.3. Razvitak ženskog identiteta

Već u trećoj godini života, počinje razlikovanje ženske strukture tijela od muške, tj. djevojčice primjećuju nedostatak penisa i vidljivu razliku naspram dječaka. Smatra se da u toj dobi djevojčica krivi majku što joj je uskratila penis te se više okreće ka ocu. Djevojčica tada stvara prezir prema majci koji vodi ponekad do mržnje. Ta mržnja dovodi u kasnijoj dobi do solidarnosti prema majci i drugim ženama zatim do pasivnog odbijanja svih muških aktivnosti te do smisaonog i kompetentnog obavljanja ženskih aktivnosti koje su prema Eriksonu u skladu s posjedovanjem jajnika, maternice i vagine (12).

Žene, kao i muškarci imaju organizam koji je spreman na aktivnosti koje su daleko šire od seksualnih. Seksualno potiskivanje kao i seksualna monomanija izoliraju seksualnost od ukupne slike ljudske stvarnosti, pitanje je kako se seksualne razlike koje su nekad uzimane kao normalne, uklapaju u tu sliku. Međutim, seksualne razlike, osim što načinu života pružaju polarizaciju i maksimizaciju uzajamnog uživanja, ipak zadržavaju morfologiju stvaranja (13).

## 1.4. Razvojni zadaci

Prema R. Havighurstu (14) razvojni zadatak je zadatak koji pojedinac mora i želi riješiti u određenom životnom razdoblju. Razvojni zadatak je na pola puta između individualne potrebe i socijalne potražnje. To podrazumijeva aktivnog učenika koji stupa u interakciju s aktivnim društvenim okruženjem. Iz obrazovno-znanstvene perspektive koncept razvojnih zadataka je plodan na mnogo načina. Koncept počiva na potrebi da djeca i mladi žele riješiti probleme.

Koncept uzima u obzir procese fizičkog i psihičkog sazrijevanja, kao i socijalno utjecajni razvoj i obrazovanje (14).

Koncept razvojnih zadataka pretpostavlja da socijalni i obrazovni aranžmani ometaju ili podupiru odgovarajuće zadatke. Postoje različite vrste zadataka: jedna razlikuje pojedinačne ili grupne specifične razvojne zadatke od općih, kulturalnih razvojnih zadataka. Naučiti kako koristiti te obrasce za odgađanje osnovnih potreba (odgođeni obrasci zadovoljenja) mogli bi biti primjer općeg razvojnog zadatka. Osim toga, postoje i razvojni zadaci koji se mogu riješiti samo pod određenim društvenim okolnostima. Uspješna socijalizacija ovisi o tome može li se uspješno nositi s općim razvojnim zadacima. Možemo govoriti o općim razvojnim zadacima kada se udruže tri čimbenika (14):

1. Nastojanje starije generacije da prenesu određene društvene zahtjeve, određene kulturne sposobnosti mlađoj generaciji.
2. Nastojanje djeteta da usvoji očekivanja starije generacije, da ih smatra subjektivno važnim i da stekne kompetencije povezane s tim.
3. Treći čimbenik koji igra važnu ulogu je postojanje osjetljive faze (ili razdoblja) tijekom koje, zbog fizičke i psihološke razine razvoja, zahtjeve daje odrasla osoba kako bi ispunila razvojna očekivanja (14).

### 1.4.1. Socijalno-pedagoška istraživanja i dijagnostika

Pretpostavljajući da je obrazovni razvoj djeteta pokrenut procesom inherentnim samim sobom (u smislu aktivnog učenika), onda djeca i mladi moraju imati neko inherentno razumijevanje razvojnih činjenica. Kao posljedica toga, razvojne zadaće, kao i poteškoće su povezane s njima. Rastuće dijete moralo bi se izraziti samorazumijevanjem. Drugim riječima, upravo su dijete ili mlada osoba oni koji najbolje mogu pružiti informacije (14).

### 1.4.2. Razvojne kategorije

Socijalno-pedagoške interakcije na koje se mladi oslanjaju su:

- Razvojne zadaće kojima je cilj izraziti konture ega osobe unutar društvenog odnosa. Ova se kategorija zove „autoportret."
- Druga kategorija uključuje razvoj koncepcija tijela. Ova kategorija nosi naziv „izraz tijela."
- U trećoj kategoriji sumirani su razvojni zadaci koji se bave stjecanjem „vremenskih rasporeda."
- Četvrta kategorija odnosi se na moralnu „normativnu orijentaciju."
- Peta kategorija bavi se razvojnim zadacima koji su nužni za suočavanje sa socijalnim sukobima. Ova se kategorija zove "strategije interakcije" (14).

# 2. CILJ RADA

Cilj preglednog rada bio je opisati doživljaj izmijenjene slike tijela u bolesnica s izvršenom radikalnom mastektomijom na temelju pregleda referentne literature.

# 3. METODE

Pregledni rad je iscrpan prikaz objavljenih radova o nekoj specifičnoj temi. On ocjenjuje i sintetizira objavljene radove ili sažimlje objavljene članke bez njihove ocjene. Pregledni su radovi vrsta publikacije koju najčešće čitaju oni koji se uključuju u novo znanstvenoistraživačko područje, jer oni najbolje uvode u znanstveni problem. Pregledni članci znanstveniku su nezamjenjivi izvor informacija, jer je suvremena medicinska literatura toliko opsežna da nije moguće pročitati sve što je objavljeno o nekom predmetu. Čitanje preglednih radova skraćuje vrijeme provedeno u pregledavanju literature, te istraživaču pokazuje trenutačno stanje u njegovu istraživačkome području i kadšto upućuje na budući razvoj istraživanja. Za studente je pisanje preglednog rada slično poslu koji oni trebaju napraviti pri pisanju diplomskog rada ili disertacije o vlastitu istraživanju.

Meta-analize su sustavni pregledni članci koji skupljaju, sažimlju i statistički ocjenjuju rezultate različitih randomiziranih kontroliranih pokusa iz određenog područja. Sustavni pregledni članak uzima u obzir i druge vrste istraživanja, osim randomiziranih kliničkih pokusa, ali ih pronalazi i vrednuje strogim i sustavnim pretraživanjem odgovarajućih bibliografskih baza podataka. Sustavni pregledi vrlo su važni za kliničku praksu, jer daju praktične upute za dijagnozu ili liječenje bolesti.

Premda pregledni članak nije građen prema akronimu IMRaD kao izvorni znanstveni članak, u njemu su svi elementi kritičkoga razmišljanja: jasno postavljeno pitanje, definicija pojmova i granica teme, procjena dokaza i protudokaza.

Organizacija preglednoga rada određena je njegovom temom. Zajednički dio svih preglednih radova jest *Uvod* u kojem se jasno postavlja pitanje na koje pregledni članak pokušava ponuditi odgovor, bilo da je riječ o etiologiji bolesti, njezinu liječenju ili o svojstvima lijekova. Neki pregledni članci, posebice meta-analize, imaju i odjeljak nazvan *Postupci* ili *Prikupljanje podataka i sinteza*, u kojemu autor pisac točno opisuje kako je tražio bibliografske podatke te kriterije

uključenja i isključenja pronađenih članaka u svoju analizu. Strategija biblografskog pretraživanja mora uključiti i iscrpan opis ključnih riječi uporabljenih u pretraživanju, popis pretraženih baza podataka, vrijeme publiciranja obuhvaćeno pretraživanjem i jezike kojima su objavljeni uporabljeni članci. Ključne riječi važan su element strategije pretraživanja literature pa moraju biti jasno navedene, zajedno s njihovim mogućim promjenama u tijeku godina, jer su se ključne riječi mogle promijeniti u vremenu koje pokriva sustavni pregled.

Ostali dijelovi preglednog rada mogu imati različit izgled. Ako je posrijedi bolest, podnaslovi mogu biti slični onima iz udžbenika: etiologija, patogeneza, očitovanja (klinička, laboratorijska), dijagnoza, liječenje, prognoza.

Opis simptoma i stanje može biti složen tako da najprije govori o najčešćim i najvažnijim problemima (15).

# 4. RASPRAVA

Postupak radikalne mastektomije počiva na zahvatima odstranjenja cijele dojke zajedno s rekonstrukcijom torakalne stijenke te odstranjenjem regionalnih limfnih čvorova.

Terapijsko liječenje raka dojke obuhvaća radikalnu mastektomiju, tzv. Urbanovu operaciju, kemoterapiju te radioterapiju što za ozbiljnu posljedicu ima psihičke probleme kod bolesnica u vidu promijenjene slike tijela (16,17,18).

## 4.1. Doživljaj tijela nakon izvršene mastektomije

Percepcija slike tijela može se promatrati kao potencijalno ključna odrednica kvalitete života, općenito (4). Smetnje s doživljajem tijela nakon mastektomije traju oko 2 godine nakon operacije. Žene često imaju izmijenjene senzorne percepcije, a ponekad i poteškoće u prilagodbi na protezu (19).

Pacijentice koje su preživjele rak dojke se moraju nositi s napetošću i očekivanjem okoline te društvenim očekivanjem ženstvenosti. U korelaciju se dovodi često imidž i poteškoće u reguliranju emocija u kontekstu ženstvenosti nakon mastektomije (20).

Neka istraživanja pokazuju da je skupina žena nakon mastektomije tj. nakon rekonstrukcije dojke, povećala kvalitetu svog života i osjećala se privlačnijom od one skupine žena koje se nisu podvrgle rekonstrukciji tijekom mastektomije (21,22).

Sama kemoterapija uzrokuje debljanje, gubitak kose i sl. Uzrokuje probleme u doživljavanju tijela, a radioterapija može uzrokovati dermatološke promjene (23).

Slika tijela žene uključuje simbolično značenje i važnost njenih grudi. Žena što više cijeni svoje grudi, to su za nju pogubniji učinci mastektomije, te se

povećava vjerojatnost za potencijalnu psihosocijalnu intervenciju. Način na koji žena doživljava svoje tijelo je subjektivan i često je to rezultat njezinih misli, osjećaja i opažanja (20). Rezanje/ amputiranje jedne ili obje dojke je povezano s nekoliko problema kod žena kao što su: gubitak ženstvenosti, plodnosti, šarma, seksualnosti te strah od recidiva. Tijekom liječenja karcinoma dojke, gubitak kose osobito negativno utječe na sliku tijela. Često se doživljava negativnije od samog gubitka dojke jer se smatra da je kosa važan faktor u samom identitetu i njen gubitak predstavlja vidljivi podsjetnik raka, ostavljajući osobu da se osjeća kao pacijent s rakom (18,24).

Uklanjanje cijele dojke ili takozvana radikalna mastektomija uzrokuje gubitak simetrije, očite promjene u fizičkom izgledu, pogotovo što su izvan kontrole pojedinca, a najviše pogađa žene s velikim očekivanjima fizičke ljepote. Seksualni spektar života kod žena koje su oboljele od karcinoma dojke je područje koje zahtjeva više pažnje, posebice kod mlađe oboljelih žena. Činjenica je da su mlađe žene oboljele od karcinoma dojke zahtijevale psihosocijalne intervencije koje su pomagale u rješavanju problema u partnerskim vezama nakon mastektomije, seksualnosti te poremećaja slike tijela (24,25).

Žene koje su se podvrgle mastektomiji imaju simptome stalne tjeskobe zbog poremećaja slike tijela, a povezano je s onkološkim liječenjem. Dugo razdoblje tjeskobe može rezultirati stalnom napetošću i strepnjom. Važna je simetrija dojke zajedno s ostalim aspektima (ožiljci). Činjenica je da je velik opseg ožiljaka i upitna je estetika ožiljaka, stoga žene pokušavaju nadoknaditi gubitak tj. amputaciju dojke manifestiranjem drugih ženskih atributa. Prvi susret s kirurškim rezom nakon operacije je vrlo težak i iscrpljujući doživljaj u žena nakon mastektomije. Određeni broj žena želi odmah vidjeti mjesto kirurškog zahvata dok većina žena čeka duže. Veći dio žena koje su vidjele kirurški rez odmah nakon mastektomije, osjećale su se loše, čudno i drugačije. Kvalitativne studije prikazuju slučajeve žena nakon izvršene mastektomije, koje su, kada su ih pitali da opišu njihov izgled, bile spremnije koristiti negativne izjave nego pozitivne izjave o njihovom izgledu (26,27).

Uklanjanje dojke smanjuje žensko samopoštovanje i može rezultirati pokušajima da gubitak sakriju mijenjanjem načina na koji se oblače. Studije pokazuju da većina sudionica izjavljuje da žene sakriti gubitak dojke modificirajući način oblačenja i nošenjem labavije odjeće. Kao rezultat toga, postigle su niže rezultate na području ženstvenosti (28).

## 4.2. Osnovni principi liječenja

Modificirana radikalna mastektomija primjenjuje se u operaciji raka dojke (I. i II. stadij). U II. stadiju odmah nakon operacije primjenjuje se zračenje ili adjuvantna sustavna terapija citostaticima odnosno hormonska terapija ako su hormonski receptori u tumoru pozitivni.

Tumor manji od 4 cm i bez kliničkih manifestacija bolesti zahtjeva u pravilu parcijalnu mastektomiju tj. kvadrantektomija, odstranjenje limfnih čvorova iz aksile i zračenje. Zračenje se provodi ako se nakon patohistološke analize limfnih čvorova utvrdi da postoje metastaze u aksili (18).

III. stadij se liječi kemoterapijom, a poslije se uvodi zračenje i eventualno mastektomija (17).

## 4.3. Psihosocijalni aspekti onkoloških bolesnika

Tijekom samog liječenja onkološke bolesti, bolesnici su izloženi nizu stresnih situacija koje značajno narušavaju kvalitetu života, a istovremeno su izloženi novim stresnim situacijama posebice kada je u pitanju odabir terapijskog modela. Značaj psihološkog aspekta na tijek maligne bolesti utječu na bolje ishode liječenja i preživljavanje (4).

Damoklov sindrom je opisan početkom 80-tih godina prošlog stoljeća te se opisuje kao oblik stalnog straha od ponovne bolesti. Mnogobrojne nuspojave

liječenja, isto tako, ostavljaju trajne posljedice na bolesnika, od promjene slike tijela (mutilacijske operacije, zračenje) do narušenog samopoštovanja, ali i značajnih seksualnih problema (4). Značajan problem predstavlja pojavljivanje psihijatrijskih bolesti koje se očituju pojavom posttraumatskog stresnog poremećaja. Posttraumatski stresni poremećaj se očituje simptomima ponovnog proživljavanja i izbjegavajućem ponašanju (4).

## 4.4. Psihijatrijski poremećaji kod onkoloških bolesnika

Kod onkoloških bolesnika postoje mnogi predisponirajući faktori za pojavu psihijatrijskih poremećaja, a to su: priroda bolesti, smanjen fertilitet, prijašnji stresori i psihijatrijski poremećaji, odnosi i komunikacija s obitelji, utjecaji liječenja itd. (19).

Psihijatrijski i psihološki poremećaji koji se uobičajeno pojavljuju su depresivni poremećaji, posttraumatski stresni poremećaj, anksiozni poremećaji, seksualne disfunkcije (gubitak želje, impotencija, anorgazmija, doživljaj neprivlačnosti). Također se mogu pojaviti i ostali drugi problemi, na primjer, suicidalne ideje, posljedice nedostatka obiteljske i socijalne podrške i poremećaji ličnosti koji uzrokuju probleme u stanjima ekstremnog stresa (4,28).

## 4.5. Psihološki problemi kod bolesnica s karcinomom dojke

Veliku pozornost unutar zadnja tri desetljeća privukao je karcinom dojke zbog brojnih razloga koji su između ostalog: mortalitet, psihosocijalni utjecaj kirurških operacija (samopouzdanje, osjećaj privlačnosti, seksualnost, ženstvenost, sposobnost hranjenja djeteta i plodnost) te utjecaj kemoterapije.

Sve je više stavljen naglasak i na kvalitetu života, odnosno na prepoznavanje osobnih psihosocijalnih potreba pacijentica i njihovih vještina s

karcinomom. Oko 20-38% pacijentica s dijagnozom karcinoma dojke ima visoku razinu psihološkog distresa unutar prve godine nakon dijagnoze (4).

Ako se ovaj psihološki morbiditet ne prepozna i ne liječi često ostavlja dugotrajne posljedice te značajno smanjuje kvalitetu života pacijentica.

U razdoblju do dvije godine nakon dijagnoze jedna petina oboljelih žena ima značajnu razinu psihološkog distresa. Jedan od načina distresnog odgovora uključuje neželjene intruzivne misli o karcinomu i želja da se izbjegnu. Ove intruzivne misli mogu perzistirati godinama nakon inicijalne dijagnoze (4).

### 4.5.1. Spolnost nakon izvršene mastektomije

Žene nakon izvršene mastektomije često osjećaju strah i napetost u intimnim situacijama sa suprotnim spolom. Također, partneri su skloni izbjegavanju intimnosti. Ukoliko su žene slobodne, često se javljaju problemi kod izlazaka s novim partnerima zbog niske razine samopoštovanja.

Kocan i Gursoy, u kvalitativnom istraživanju žena nakon mastektomije, su također primijetili značajno pogoršanje intimnih odnosa s muževima i činjenica je da izbjegavaju socijalne i intimne interakcije. Više od polovine žena, ocijenilo je reakcije svojih muževa kao vrlo razumljivo ili izuzetno. Također, smatra da gubitak dojke nema nikakvog značaja ili pozitivan učinak na njihovo seksualno zadovoljstvo ili njihovu sposobnost da budu ostvare orgazam tijekom spolnog odnosa (22,25).

Rak dojke je traumatsko iskustvo. Prsa su snažna ženska erogena zona, ali i izvor ženske samosvjesnosti i privlačnosti. Upravo zbog toga rak dojke može imati uništavajuće posljedice, prvenstveno na emocionalnom planu, još dugo vremena nakon što je došlo do potpunog fizičkog ozdravljenja. Usprkos tome što rak dojke uglavnom povezujemo sa ženama i što je to „ženski rak“, od raka dojke oboli i približno 1 % muške populacije. Mnoge žene nakon operacije raka dojke kažu da se više ne osjećaju ženama. Operacija može žensko tijelo promijeniti na

više načina. Posebno u slučaju, kada se radi o mastektomiji, kada se liječnici odluče za odstranjivanje cijele dojke. Utjecaj imaju i neki od lijekova, što se primjenjuju tijekom liječenja, a imaju utjecaj na povećavanje tjelesne težine. Međutim, nisu sve promjene tako vidljive. Jedan od popratnih učinaka liječenja je i promijenjena razina hormona estrogena. Zbog toga je libido smanjen, čemu pridonosi i opća slabost i umor. Ni vagina se više ne ovlaži kao što se nekada ovlaživala. I dojke su manje osjetljive. Većina promjena posljedica su popratnih učinaka liječenja. Dio liječenja može biti i hormonalna terapija, koja se uglavnom primjenjuje kod bolesnica kojima je rak metastazirao. Neki od primijenjenih lijekova mogu pokrenuti menopauzu. Na promjene u spolnosti mogu utjecati bolovi u mišićima i ukrućeni zglobovi. U partnerskoj su vezi pogođena oba partnera. I partneri su prestrašeni i izgubljeni. Važno je poticati partnera da bude iskren, otvoren te početi razgovor o svemu što je tišti. U cijeloj su priči vrlo važni partnerovi pogledi na ženu, jer će se i kroz njegovo gledanje i ona mijenjati. Najvažnija je njegova prva reakcija koja će joj sigurno ostati u pamćenju i utjecati na daljnji razvoj (24).

Istraživanje na Sveučilištu u San Franciscu pokazalo je kako se većina žena zapravo bavi osjećajima svojeg partnera. Pretpostavlja se da li je to zbog toga što se boje njihovog odbijanja, ili zbog toga što se ne žele baviti svojim osjećajima. Naravno, vrlo je važno uvažavanje partnerovih osjećaja, ali ne na račun vlastitih. Upravo stoga mnoge žene nikada ne vrate spolnost u vezu. Seks i emocionalna podrška imaju vrlo važnu ulogu u procesu oporavljanja. Jedan od prvih koraka u vezi koje moraju učiniti je stvaranje osjećaja sigurnosti i povjerenja (25).

Praktični savjeti i tehnike za vođenje ljubavi i otvoren stav zdravstvenih djelatnika prema raspravama o seksualnim problemima može spriječiti puno tjeskobe i tuge kod žena s rakom dojke. Potrebno im je pomoći u pronalaženju načina kako bi njihov seksualni život bio zadovoljavajući. Zdravstveni djelatnici trebaju biti svjesni toga i trebaju procijeniti učinke medicinske i kirurške obrade na seksualnost preživjelih od raka dojke, kako bi poboljšali ukupnu zdravstvenu zaštitu. Povećanje osjećaja seksualne privlačnosti također može pomoći kod seksualnih problema, pogotovo kod žena kod kojih su ti osjećaji promijenjeni

zbog operacije ili drugog oblika liječenja. Suprug oboljele žene je pod stresom jer se njegov realitet također mijenja. Gubi se idealizirana slika žene. Stoga je od velike koristi i rad s partnerom oboljele žene da se ublaži njegov mogući strah i gađenje i kako bi se njihov spolni odnos mogao održavati. U žene s rakom dojke spolni je život dio njezinog liječenja i njezine rehabilitacije. Muškarac treba konstruktivno i pozitivno misliti na nastavak spolnog kontakta sa svojom bolesnom ženom (22,25).

### 4.5.2. Utjecaj radioterapije nakon radikalne mastektomije

Primjenom visokoenergijskog ionizirajućeg zračenja radioterapija koristi svoj biološki učinak na tumor uništavajući maligno promijenjene stanice. Izlaganjem zračenju nemoguće je potpuno izbjegavanje zdravog tkiva pri čemu se mogu javiti neželjene posljedice. U većini slučajeva pojava akutnih ili ranih nuspojava, nastalih prilikom ili neposredno nakon izlaganja zračenju, je reverzibilna. Nuspojave nastale najmanje 6 mjeseci od kraja radioterapije, subakutne i kronične ili kasne, su uglavnom ireverzibilne (18).

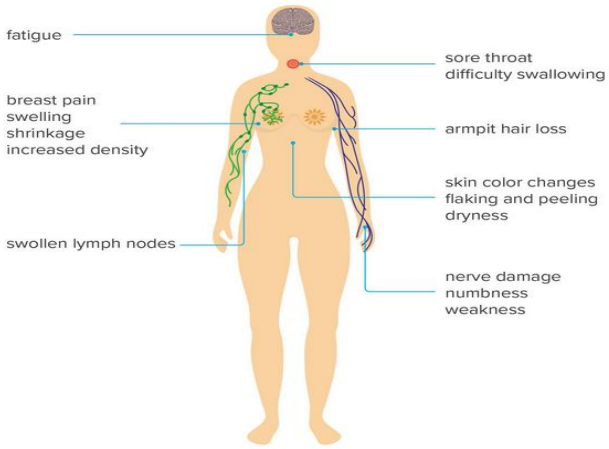
Zbog utjecaja i na zdrava tkiva prilikom izlaganja ionizirajućem zračenju mogu se javiti se brojne reakcije. Najčešće se javljaju one na koži čiji stupanj reakcije ovisi o dozi i vremenu radijacije te volumenu tkiva izloženom zračenju. Eritem, suha i vlažna deskvamacija, pigmentacija te epilacija spadaju u rane reakcije na koži. Eritem je kožno zadebljanje crvene boje uzrokovano prekomjernim nakupljanjem krvi iz dermalnih kapilara. Uglavnom se javlja tijekom prva dva tjedna radioterapije te se povećava vremenom izlaganja zračenju. Zbog nepovoljnog učinka radioterapije na kožu dolazi do ljuštenja odumrlih stanica epitela odnosno suhe deskvamacije. Pucanjem već osjetljivog epitelnog dijela srednji sloj, dermis, biva izloženiji što uzrokuje sekreciju seruma. Ta pojava se naziva vlažna deskvamacija. Uslijed izloženosti radijaciji povećava se proizvodnja melanocita koja se očitava tamnjenjem odnosno pigmentacijom kože. Zbog oštećenja folikula dlaka dolazi do njihova ispadanja u predjelu prsa i pazuha. Nizom strukturnih promjena koža biva suha i manje masna zbog gubitka

žlijezda znojnica i lojnica što povećava rizik od infekcija. Kronične tj. kasne reakcije na koži su fibrozne te teleangiektazije (vidljivo proširenje površinskih vena kože i sluznice).

Tijekom radioterapije nemoguće je u potpunosti izbjeći neželjene posljedice na koži. Dobra higijena i njega te zaštita od sunca i ostalih vanjskih podražaja ima veliku ulogu u prevenciji od infekcija (18). Preporučuje se nošenje laganije, pamučne odjeće, izbjegavanje vruće vode prilikom tuširanja na području dojke kao i korištenje grubih sapuna (29).

Osim izloženosti kože okolni organi drugih organskih sustava također mogu biti izloženi zračenju uslijed radioterapije. Rijetko se javlja ezofagitis kojeg prati otežano i bolno gutanje.

Jako je važna u tom slučaju prilagođena prehrana te dobra hidracija (18). Ipak najčešća nuspojava je edem, oticanje ruke uslijed upalnog odgovora na radioterapiju.




**Slika 1.** Nuspojave radioterapije

Izvor: https://www.medicalnewstoday.com/articles/323268.php

### 4.5.3. Kvaliteta života nakon mastektomije

Kvaliteta života predstavlja sveobuhvatno ukupno zadovoljstvo/ nezadovoljstvo vlastitim životom. To je subjektivni doživljaj svakog čovjeka koji nesumnjivo ovisi o objektivnim okolnostima u kojima netko živi, kao i sustava vrijednosti, očekivanja i težnje (1,24).

Kvaliteta života odnosi se na osobno blagostanje i životno zadovoljstvo, uključujući mentalno i fizičko zdravlje. Navode se četiri osnovna aspekta kvalitete života: fizičko blagostanje: energija, sila, funkcionalnost, spavanje, odmor; psihičko blagostanje: koncentracija, uznemirenost, zabrinutost, depresija, žalost, ogorčenje; socijalno blagostanje: financijska opterećenost, povratak na posao, stan, kućni budžet; duhovno blagostanje: nada, očaj, očajanje, vjera, religioznost, pobožnost (8,25).

Rak dojke kod žena ostavlja posljedice na njihovo duhovno zdravlje i ponašanje te uzrokuje pad samopouzdanja i osjećaja manje vrijednosti. Suočavanje s dijagnozom najvažniji je problem. Kad žena prođe sve faze u prihvaćanju bolesti, tada postaje spremna uporabiti sve poznate metode za poboljšanje stupnja kvalitete života. Kako bi žene bile osposobljene za izvršavanje svakodnevnih aktivnosti, u edukaciju potrebno je uključiti sve članove zdravstvenog tima specijaliziranoga za liječenje žena s malignim bolestima dojke. Članovi zdravstvenog tima svojim stručnim savjetima i potporom poboljšavaju kvalitetu života bolesnicima, njihovim partnerima i članovima obitelji (25).

Promjena izgleda tijela žene zbog tretmana karcinoma dojke (mastektomija, kemoterapija) izvor je psihosocijalnih teškoća. Gledajući se u ogledalo, žene zaključuju da su ružne, nepoželjne, vide sebe kroz operacijski ožiljak. Mnoge žene alopeciju (opadanje kose) opisuju kao najstrašniji događaj u njihovoj bolesti koji je nerijetko uvjetovao odbijanje nastavka primanja kemoterapije. Učinak koji dijagnoza tumora dojke i njeno liječenje imaju na kvalitetu života opisan je praćenjem psihosocijalnih varijabli, uzimajući dijagnostiku i liječenje tumora dojke kao negativna, objektivna iskustva. Viša razina početnog stresa uočena je pri postavljanju dijagnoze tumora dojke, na početku i tijekom liječenja. U tih žena

dolazi do slabljenja kvalitete života, što je povezano s ukupnim mentalnim zdravljem (20). Kod žena koje su imale mastektomiju, od psihijatrijskih poremećaja najzastupljeniji su anksiozni poremećaji, panični poremećaji i depresija. Depresija pripada u skupinu poremećaja raspoloženja. To je teško psiho-fizičko stanje praćeno raznim nuspojavama i popratnim efektima. Depresivno raspoloženje karakterizira povlačenje bolesnika u sebe, potištenost, gubitak volje i energije, nesanica, gubitak apetita, usporeni misaoni tijek, beznadnost i bespomoćnost. Također, osim javljanja psihijatrijskih poremećaja, bolesnice mogu početi konzumirati alkohol. Žene koje imaju psihijatrijske poremećaje i koje u većoj mjeri konzumiraju alkohol, kao posljedicu dijagnoze raka dojke, obično se suočavaju sa poteškoćama vezanim uz njegu, a time se produžuje njihov ostanak u bolnici. Nadalje, kod tih žena povećavaju se i financijski izdatci bolničke skrbi. Još je nekoliko prediktora mentalnog zdravlja oboljelih žena. Jedan od njih je mentalno zdravlje žene prije dijagnoze. One žene čije je mentalno zdravlje bilo narušeno prije dijagnoze, loše reagiraju na dijagnozu i njihovo mentalno zdravlje se još više pogoršava. Također, bol se pokazala kao važan prediktor mentalnog zdravlja. Visoka razina boli prije dijagnoze predviđa lošije mentalno zdravlje nakon dijagnoze. Naime, žene mogu živjeti sa nedijagnosticiranim rakom dojke koji im može uzrokovati tjelesnu bol. Nadalje, žene oboljele od raka dojke koje razviju kroničnu post-operativnu bol iskazuju više razine anksioznosti i depresije i do 12 mjeseci nakon operacije dojke (25).

Gopie i sur. su u svom istraživanju ispitivali utjecaj rekonstrukcije dojke pomoću implantata i metode DIEP na sliku o tijelu i seksualno zadovoljstvo. Rezultati njihova istraživanja pokazali su da se predoperativna slika o tijelu znatno poboljšala neovisno o načinu rekonstrukcije dojke. Razlog zbog kojeg žene donose odluku o operaciji rekonstrukcije grudi je taj što u rekonstrukciji vide način preuzimanja kontrole nad svojim životom koja im omogućuje da odbace sliku sebe kao bolesne osobe. Rekonstrukcija im pomaže da se opet osjećaju kao da su to one i da povrate normalan izgled i život. Normalan izgled znači da one više ne moraju nositi proteze niti biti ograničene pri odabiru odjeće. Rekonstrukcija dojke im omogućuje da povrate osjećaj cjelovitosti i ženstvenosti. Štoviše, ne nošenje proteze daje ženama osjećaj samopouzdanja u obavljanju

tipičnih dnevnih aktivnosti te način kako se nositi sa javnom prezentacijom svoje bolesti, tj. omogućuje im da svoju bolest drže u privatnosti pred suradnicima na poslu i osobama iz vlastitog okruženja. Nadalje, pruža im kontrolu nad time kako će njihova bolest i tretman biti prikazan njihovoj djeci. Za njih je rekonstrukcija simbol preživljavanja. Rak dojke kod žena ostavlja posljedice na njihovo duhovno zdravlje i ponašanje te uzrokuje pad samopouzdanja i osjećaja manje vrijednosti. Suočavanje s dijagnozom najvažniji je problem (25).

### 4.5.4. Rak dojke i sestrinska skrb

Tijekom hospitalizacije na kirurškom odjelu važnu ulogu ima medicinska sestra kao član zdravstvenog tima. U prijeoperacijskom i poslijeoperacijskom periodu provodi intervencije koje su usmjerene na psihičku i fizičku pripremu žene za kirurški zahvat. Dobrom interakcijom između medicinske sestre i žena oboljelih od raka dojke osigurava se više uzajamnog povjerenja, bolesnica neće izgubiti samopoštovanje, što će omogućiti bolji tijek poslijeoperacijskog oporavka. Uvažavajući bolesnicu/ka kao aktivna sudionika u provođenju zdravstvene njege, medicinska sestra usmjerava proces zdravstvene njege te uporabom holističkog pristupa prevenira nastanak i rješava postojeće probleme. Opisanom uporabom procesa zdravstvene njege radi ispunjenja zadanih ciljeva, žene će biti pripremljene na sve izazove poslijeoperacijskog tijeka liječenja. Uporabom znanstveno verificiranih metoda edukacije članova zdravstvenog tima, odgovarajuće su pripremljeni za suočavanje s promjenom načina života i usvajanjem potrebnih, novih životnih navika. S novim spoznajama žene se mogu uključiti u aktivnosti koje su obavljali i prije provedenog kirurškog liječenja (20,25).

### 4.5.5. Obiteljska podrška pacijentici oboljeloj od raka dojke

U procesu prihvaćanja bolesti i pripreme za liječenje, kao i tijekom samog liječenja, jednu od najvažnijih uloga ima obitelj oboljelih. Poznati su strahovi koje bolesnik osjeća u trenutku spoznaje bolesti. S tim se strahovima suočavaju najbliži članovi obitelji i često zbog svojih vlastitih strahova obitelj umanjuje ili naglašava stvarnu težinu bolesti te sprječava bolesnika da izrazi strah ili potiče jakost i trajanje straha. Zadatak za sve članove obitelji bio bi prihvaćanje i razumijevanje težine bolesti te pružanje čvrstog oslonca u tijeku liječenja. Da bi obitelj ostvarila tu svoju ulogu, mnogi su članovi obitelji prisiljeni prihvatiti nove odgovornosti unutar obitelji i izvan nje. Spremnost prihvaćanja novih zadataka izraz je ljubavi i potpore bolesnom članu obitelji. Unutar obitelji skupljaju se prve informacije o dijagnosticiranoj bolesti. One su važne jer pomažu u tome da obitelj razumije bolest, u stvaranju borbene strategije i u savladavanju nemira unutar obitelji, koji je često posljedica neznanja. Dobro obaviještena obitelj prva je crta obrane, odnosno napada u svrhu liječenja od raka. U inicijalnoj fazi bolesti osjećaji sućuti i ljubavi prema bolesniku omogućuju brzo ostvarenje emocionalne potpore, dok je kod dugotrajne bolesti teško održati stalnu i dovoljnu razinu topline, razumijevanja i nove raspodjele obaveza unutar obitelji. Zbog tog razloga mnoge žene, ali i obitelji moraju potražiti izvore emocionalne potpore izvan kruga svojih najbližih (18,25).

# 5. ZAKLJUČAK

Na temelju dostupnih rezultata istraživanja objavljenih u literaturama o posljedicama mastektomije na psihički život žene i na njezinu izmijenjenu sliku sebe možemo izvesti sljedeće zaključke:

1. Slika tijela utvrđena je i stabilna tijekom cijelog života i predstavlja važan aspekt samovrednovanja i mentalnog zdravlja. Utjecaj slike tijela povezan je sa samoprihvaćanjem, socijalnim samopouzdanjem, popularnošću kod suprotnog spola, asertivnosti i samorazumijevanjem.
2. Mastektomijom je slika narušena te žene imaju osjećaj stalne tjeskobe nakon operativnog zahvata. Posljedice mastektomije traju oko 2 godine nakon operativnog zahvata.
3. Žene koje više drže do svog izgleda, više osjećaju gubitak ženstvenosti, plodnosti, šarma i seksualnosti. Tijekom liječenja karcinoma dojke, gubitak kose osobito negativno utječe na sliku tijela. Gubitak kose se doživljava negativnije od samog gubitka dojke jer se smatra da je kosa važan faktor u samom identitetu i njen gubitak predstavlja vidljivi podsjetnik raka
4. Rekonstrukcija dojke djeluje blagotvorno na sliku tijela žene nakon mastektomije. Rekonstrukcija se često provodi tijekom same mastektomije kako bi žena što manje osjećala posljedice mastektomije. Za žene oboljele od karcinoma dojke, rekonstrukcija dojke predstavlja preživljavanje i samim time se u manjem postotku narušava slika tijela. Većina žena se odlučuje na umetanje proteze kako bi smanjili poremećaj slike tijela i imale veću razinu samopoštovanja.
5. Nakon izvršene mastektomije, žene oboljele od raka dojke izbjegavaju intimne i socijalne interakcije s partnerima. Najviše ih je strah odbijanja. Posljedica mastektomije je i samo mišljenje žena da se više ne osjećaju ženama.
6. Posljedice radioterapije znatno utječu na kožu žene oboljele od raka dojke. Najčešće se javljaju one na koži čiji stupanj reakcije ovisi o dozi i vremenu radijacije te volumenu tkiva izloženom zračenju. Eritem, suha i vlažna

deskvamacija, pigmentacija te epilacija spadaju u rane reakcije na koži. Promjene na koži nakon primjene radioterapije su ireverzibilne.

7. Uloga medicinske sestre u liječenju je velika. Najveću ulogu ima tijekom liječenja nakon izvršene mastektomije i na onkološkom odjelu. Također, medicinska sestra ima važnu ulogu u edukaciju žene oboljele od raka dojke kako bi povećala kvalitetu života.

8. Ženi oboljeloj od raka dojke je vrlo važna obiteljska podrška tijekom liječenja. Obitelj osjeća strah za koji ne rijetko zatraže pomoć psihologa. Obiteljska ljubav je najvažnija u sprječavanju tjeskobe i straha tijekom liječenja.

# 6. LITERATURA


1. Colby DA, Shifren K. Optimism, mental health, and quality of life: A study among breast cancer patients. Psychology, Health & Medicine. 2013; 18 (1), 10–20.

2. Vieira Archangelo S, Neto MS, Francescato Veiga D, Bueno Garcia E, Masako Ferreira L. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. CLINICS 2019; 74: e883

3. Fredrickson BL, Roberts TA. Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. Psychology of Women Quarterly. 2006.; 21 (2)

4. Gregurek R, Braš M. Psihoonkologija. Osijek: Grafika Osijek; 2008. str. 49.-157.

5. Cash TF, Pruzinsky T. Body images: Development, deviance, and change. New York: Guilford Press; 1990.

6. Cash TF, Dawson K, Davis P, Bowen M, Galumbeck C. Effects of Cosmetics Use on the Physical Attractiveness and Body Image of American College Women. 1988; 129 (3)

7. Cash TF, Henry PE. Women's body images: The results of a national survey in the U.S.A. 1995; 33 (1-2): 19-28

8. Davies E, Furnham A. Body satisfaction in adolescent girls. 1986; 59 (3)

9. Yadav VP. Understanding the body image of adolescents: A psychological perspective. International Journal of Applied Research. 2017; 3(6): 588-594.

10. Lerner RM, Jovanovic J. The role of body image in psychosocial development across the life span: A developmental contextual perspective. 1990; New York: Guilford Press

11. Fisher S, Cleveland SE. Body image and personality. Oxford, England; Van Nostrand; 1958.

12. Erikson EH. Childhood and society. New York: Norton; 1950. Str. 87.-95.

13. Erikson EH. Omladina, kriza, identifikacija. Titograd: Pobjeda; 1976.

14. Havighurst RJ. Human development and education. Oxford, England: Longmans, Green; 1953.

15. Marušić M i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izdanje, Zagreb: Medicinska naklada; 2013. str. 175.-177.

16. Margaritoni M. Rak dojke. 1. izdanje, Zagreb: Školska knjiga; 1993.

17. Prpić I. Kirurgija za više medicinske škole. Zagreb: Medicinska naklada; 1996., str.126.

18. Vrdoljak E i sur. Klinička onkologija, 3. obnovljeno i izmijenjeno izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.

19. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Zagreb: Naknada Slap; 2002. str.167.

20. Izydorczyk B, Kwapniewska A, Lizinczyk S, Sitnik-Warchulska. Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2018, 15, 1181.

21. Brunet J, Sabiston C, Burke S. Surviving breast cancer: Women's Experience with their changed bodies. Body image. 2003; 10 (3), 344–351.

22. Babić T. Spolnost nakon raka dojke. 2013. Dostupno na: http://www.intimatemedicine.com.hr/enciklopedija-seksualnosti/zena/zdravlje-zene/sve-o-grudima/rak-dojke/spolnost-nakon-raka-dojke/

23. Browall M, Gaston-Johansson F, Danielson E. Postmenopausal women with breast cancer: their experiences of the chemotherapy treatment period. Cancer Nurs. 2006; 1: str. 34-42.

24. 21. Husić S, Brkljačić Žagrović M. Izmijenjen tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj nakon raka dojke. Medicina Fiumens. 2010; 46 (1): 80-85

25. Ivanec B. Kvaliteta života i mentalno zdravlje žena oboljelih od raka dojke, Završni stručni rad, FFOS, Osijek, 2015.

26. Koçan S, Gürsoy A. Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. J Breast Health. 2016; 12: 145-50

27. Prstačić M, Sabol R. Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija. Medicinska naklada, Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju; Zagreb, 2006.

28. Erturhan Türk K, Yilmaz M. The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. Eur J Breast Health. 2018; 14(14).

29. Platforma Breastcancer.org. Treatment and side effects. Dostupno na: https://www.breastcancer.org/treatment

# 7. SAŽETAK

Rak dojke je zloćudna i smrtonosna bolest i ujedno i najčešći oblik raka u žena. Postavljanje dijagnoze snažno utječe na ženino mentalno zdravlje. Žene se moraju suočiti s mnogim strahovima koji nerijetko narušavaju mentalno zdravlje. Nerijetko se kao posljedica tih strahova javljaju anksioznost i depresija. Važan odraz mentalnog zdravlja je i slika o vlastitom tijelu, a do promjene u njenoj percepciji dolazi zbog promjena na tijelu kao posljedice liječenja. Kako je mentalno zdravlje jedan od aspekata kvalitete života, njihova kvaliteta života može biti znatno narušena. Brojni čimbenici imaju utjecaj na kvalitetu života i mentalno zdravlje poput same dijagnoze, tretmana liječenja, koji uključuju operaciju, kemoterapiju, radioterapiju ili hormonsku terapiju, socijalna potpora obitelji i prijatelja te potpora iz udruga za potporu ženama oboljelima od raka dojke. Promjena slike tijela se najčešće odnosi na samu amputaciju dojke i gubitak kose koja predstavlja ženstvenost. Narušeni su i seksualni odnosi s partnerima zbog samog gubitka samopoštovanja i poremećene slike tijela. Ovim radom se želi objasniti sam čin totalne mastektomije i njenog utjecaja na mentalno zdravlje žene i sliku tijela.

# 8. ABSTRACT

Breast cancer is a malignant and deadly disease and together and is the most common form of cancer in a women. Diagnosis strongly affects women's mental health. Women need to be safe with many fears that often impair mental health. Often anxiety and depression occur as a result of these fears. An important reflection of mental health is the image of one's body, and the change in her perception is due to a change in the body as a result of treatment. As mental health is one aspect of quality of life, so can quality of life be impaired. Many factors affect the quality of life and mental health, such as the same diagnosis, treatment, surgery, chemotherapy, radiation or hormone therapy, social support for family and friends, and support from the Breast Cancer Support Association. A change in body image refers to the amputation of the breast itself and the loss of hair that represents femininity. Sexual relations with partners have also been damaged due to their own loss of self-esteem and disturbed body image. This paper seeks to explain the very act of total mastectomy and its impact on the mental health of women and body image.

# 9. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 06. svibnja 1997. Završila san Osnovnu školu Ravne Njive u Splitu. Nakon osnovnoškolskog obrazovanja upisala sam Zdravstvenu školu u Splitu, smjer farmaceutski tehničar. 2016. godine upisujem redovni preddiplomski studij sestrinstva na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu. Aktivno se služim engleskim jezikom.