

# Povezanost stilova suočavanja sa stresnim situacijama sa subjektivnim doživljajem dobrobiti u pacijentica s rakom dojke

---

Jeđud, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:143370>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-20**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PRIJEDIPLOMSKI I**

**DIPLOMSKI STUDIJ MEDICINA**

**Ivana Jeđud**

**POVEZANOST STILOVA SUOČAVANJA  
SA STRESNIM SITUACIJAMA SA  
SUBJEKTIVNIM DOŽIVLJAJEM  
DOBROBITI U PACIJENTICA S RAKOM  
DOJKE**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2023.**



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PRIJEDIPLOMSKI I**

**DIPLOMSKI STUDIJ MEDICINA**

**Ivana Jeđud**

**POVEZANOST STILOVA SUOČAVANJA  
SA STRESNIM SITUACIJAMA SA  
SUBJEKTIVNIM DOŽIVLJAJEM  
DOBROBITI U PACIJENTICA S RAKOM  
DOJKE**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2023.**

Rad je ostvaren na Zavodu za onkologiju kliničkog bolničkog centra Osijek

Mentor rada: prof. dr.sc.,dr.med. Martina Smolić

Komentor: doc.dr.sc.,dr.med. Ilijan Tomaš

Rad ima 32 stranice i 13 tablica.

## **ZAHVALE**

Zahvaljujem se svojoj mentorici prof.dr.sc., Martini Smolić, dr.med., Ani Petrović, dr.med. te prof. Kralik na pomoći pri izradi ovoga rada.

Želim se zahvaliti svim djelatnicima Zavoda za onkologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek, posebno doc.dr.sc. Josipi Flam, dr.med. i doc.dr.sc. Ilijanu Tomašu, dr.med. na velikoj pomoći pri prikupljanju podataka.

Posebno hvala najboljim prijateljima i Ivanu na velikoj podršci i razumijevanju te na uljepšavanju studentskih dana.

Najveće hvala mojoj obitelji koja mi je najveći oslonac i vodič, bez njih ništa nebi bilo moguće.

Ovaj rad posvećujem svojoj baki koja je pobijedila rak dojke.

## SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1. Epidemiologija .....	1
1.2. Patofiziologija raka dojke.....	1
1.3. Čimbenici rizika .....	2
1.4. Dijagnoza .....	2
1.5. Liječenje .....	3
1.6. Psihološki aspekti pacijentica s karcinomom dojke .....	3
<b>2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA</b> .....	<b>5</b>
<b>3. ISPITANICI I METODE</b> .....	<b>6</b>
3.1. Ustroj studije .....	6
3.2. Ispitanici (materijal) .....	6
3.3. Metode.....	6
3.4. Statističke metode.....	7
<b>4. REZULTATI</b> .....	<b>9</b>
4.1. Osnovna obilježja ispitanika .....	9
4.2. Suočavanje sa stresom (Brief COPE skala).....	10
4.2.1. Suočavanje usmjereno na problem.....	11
4.2.2. Suočavanje usmjereno na emocije.....	12
4.2.3. Izbjegavanje suočavanja.....	13
4.3. Procjena osobnog uspjeha u važnim područjima (Ljestvica prosperiteta - FS).....	14
4.4. Procjena zadovoljstva životom (Ljestvica zadovoljstva životom - SWLS) .....	16
4.5. Procjena pozitivnih i negativnih iskustava .....	17
4.6. Povezanost stilova suočavanja sa stresnim situacijama sa subjektivnim doživljajem dobrobiti (zadovoljstva životom, pozitivnih i negativnih iskustava te prosperiteta) .....	18
<b>5. RASPRAVA</b> .....	<b>20</b>
<b>6. ZAKLJUČAK</b> .....	<b>24</b>
<b>7. SAŽETAK</b> .....	<b>25</b>
<b>8. SUMMARY</b> .....	<b>26</b>
<b>9. LITERATURA</b> .....	<b>27</b>
<b>10. ŽIVOTOPIS</b> .....	<b>32</b>

## 1. UVOD

### 1.1. Epidemiologija

Rak dojke je vodeći uzročnik malignog mortaliteta i morbiditeta žena na globalnoj razini (1, 2, 3). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2020. godine dijagnosticirano je 2,3 milijuna slučajeva, odnosno 24,5 % od cjelokupnog broja malignih bolesti te 685 000 zabilježenih smrtnih ishoda odnosno 15,5 %. Krajem 2020. godine 7,8 milijuna žena živjelo je s dijagnozom postavljenom u posljednjih 5 godina. Time rak dojke postaje maligna bolest s najvećom prevalencijom u svijetu (1).

### 1.2. Patofiziologija raka dojke

Rak dojke smatra se multifaktorijalnom bolešću u kojoj postoji snažna interakcija između genetskih i okolišnih čimbenika. Patofiziologija raka dojke je kompleksna, stoga u dostupnoj literaturi brojni mehanizmi i procesi pokazuju ulogu u nastanku i razvoju ove bolesti. Jedna od prihvaćenih teorija je da rak dojke nastaje malignom transformacijom samoobnavljajućih matičnih stanica. Tumorske matične stanice su mala populacija stanica koja određuje tumorski rast, invaziju, otpornost terapiji, metastaze, recidive. Imunološki sustav čovjeka nastoji prepoznati i uništiti novonastale tumorske stanice uz pomoć citotoksičnih limfocita T koji prepoznaju strani antigen i uklanjaju tumorske stanice. U nekim slučajevima tumorske stanice smanjuju ekspresiju glavnog sustava tkivne podudarnosti (MHC) kako bi izbjegle djelovanje citotoksičnih limfocita T i njihov odgovor. Ako imunološki sustav ne može eradicirati nastale tumorske stanice započinje rast tumora. Hormoni estrogen i progesteron te HER2 protein svojim djelovanjem preko receptora na tumorskim membranama potiču njegov rast. Stoga histološkom i citološkom analizom preparata, rak dojke se može kategorizirati u tri skupine ovisno o receptorima na svojim membranama. Tumor može biti hormonski ovisan tj. estrogen/progesteron pozitivan, HER2 pozitivan ili trostruko negativan. Prema tome terapija se određuje ovisno o tipu tumora. Najčešće dijagnosticirani tip je HER2 pozitivan s prevalencijom od 60 - 70 % (3-6).



### 1.3. Čimbenici rizika

Glavni čimbenici rizika za nastanak karcinoma dojke su starija životna dob, visok indeks tjelesne mase (BMI), pretilost, izloženost duhanu, fizička neaktivnost, rana menarha, starija dob prve trudnoće, kraće dojenje, korištenje hormonskog nadomjesnog liječenja i oralnih hormonskih kontraceptiva, gusto fibrozno i žljezdano tkivo te pozitivna obiteljska anamneza (1, 5, 7, 8). Hereditarni rak dojke bilježi se u 30 % novodijagnosticiranih slučajeva, a najčešće je povezan s visoko rizičnim genima BRCA1 ili BRCA2. Povezanost ovih gena s nastankom hereditarnog raka dojke bilježi se u otprilike 24 % slučajeva (9).

### 1.4. Dijagnoza

Rana dijagnoza bolesti od ključne je važnosti za efektivno liječenje i bolju prognozu. Nižu stopu smrtnosti imaju pacijentice s tumorskim masama manjeg promjera u vrijeme postavljanja dijagnoze. Tumori u stadiju T1, promjera manjeg od 2 cm bilježe 10-godišnje preživljenje približno 85 %, dok oni u stadiju T3 imaju 10-godišnje preživljenje manje od 60 % (10, 11). Uz navedenu tumorsku veličinu i gradus, bitan prognostički faktor također je i postojanje metastaza unutar aksilarnih limfnih čvorova (4). Veliku važnost u postavljanju rane dijagnoze ima mamografski *screening* (12, 13). Slikovne metode prikaza korištene u dijagnosticiranju karcinoma dojke su mamografija, magnetska rezonanca (MRI), MRI spektroskopija, dinamička kontrastno pojačana magnetska rezonanca (DCE - MRI), magnetska rezonanca elastografija (MRE), pozitronska emisijska tomografija – kompjuterizirana tomografija (PET - CT), biopsija sentinel limfnog čvora, ultrazvuk. Iako su ultrazvuk i mamografija najčešće korištene metode, ostale navedene metode pružaju učinkovitije postavljanje dijagnoze. Dok se mamografskom metodom može izvršiti pregled jedne dojke zasebno, magnetska rezonanca nudi prikaz obje dojke istovremeno. Korištenje kontrasta može poboljšati kvalitetu prikaza (10, 14, 15).

## 1.5. Liječenje

Odabir liječenja karcinoma dojke ovisi o stadiju te eksprimiranim receptorima. Duktalni karcinomi in situ se tretiraju lumpektomijom i radijacijom, ili mastektomijom (3, 16). Ako je taj karcinom estrogen pozitivan, pacijenti mogu također koristiti hormonsku terapiju kao što je tamoksifen (Nolvadex), aminoglutetimid, anastrozol (10). Rani invazivni stadiji (I, IIa, IIb) i lokalno uznapredovali (IIIa, IIIb, IIIc) nemetastatski prolaze kroz tri faze liječenja. Prijeoperativna faza koristi sistemsku hormonsku ili imunoterapiju ako je tumor hormonski ovisan ili HER2 pozitivan. Ako tumor nije hormonski ovisan, moguće je uvesti prijeoperativnu kemoterapiju. S kirurške strane postoje dvije opcije kako tretirati tumor - lumpektomija s radijacijom ako se tumor može ukloniti u potpunosti uz bolji kozmetički učinak, te mastektomija. Od velike važnosti je napraviti biopsiju sentinel limfnog čvora ako postoji mogućnost metastaziranja u okolne limfne čvorove. Postoperativne faze uključuju radioterapiju, kemoterapiju, hormonsku terapiju te imunoterapiju. Metastatski stadiji (IV) liječe se samo u palijativne svrhe (16, 17).

## 1.6. Psihološki aspekti pacijentica s karcinomom dojke

Prilikom dijagnosticiranja maligne bolesti kao što je rak dojke pacijentice i njihove obitelji prolaze kroz razne stresne situacije koje mogu uzrokovati brojne psihološke poremećaje. Suočene su s novim izazovima i odlukama, prihvaćanje dijagnoze i terapije, razumijevanje prognoze i mogućih popratnih učinaka liječenja te relapsa, uz sveprisutnu neizvjesnost i strah (18). Također su suočene s promjenama na svom tijelu, gubitkom ženstvenosti i seksualnom disfunkcijom (19, 20). Mogući su i kognitivni poremećaji te je zabilježen povećan rizik od suicida kod pacijentica liječenih od raka dojke u odnosu na ostatak populacije (21). Najčešće prisutni psihološki poremećaji su anksioznost, depresija, oba s prisutnosti od 10 – 30 %, posttraumatski stresni poremećaj te distres. Distres je stanje koje pokriva široki spektar osjećaja povezanih sa simptomima tjeskobe, depresije te poremećaja prilagodbe. Razina distresa može se mijenjati u različitim stadijima liječenja. Dok će neki pacijenti pokazivati visoku razinu distresa prilikom samog postavljanja dijagnoze, drugi će ju pokazivati u aktivnoj fazi liječenja (18). Otprilike 50 % pacijentica pokazuje neki oblik psihičkog poremećaja. Ti poremećaji javljaju se zbog smanjene kvalitete života, narušenih socijalnih odnosa, dulje rehabilitacije te neučinkovitosti

terapije. Smatra se kako je psihološku domenu potrebno uvesti u kliničko liječenje te prilikom mjerenja vitalnih parametara uz krvni tlak, puls, temperaturu, disanje i bol, izmjeriti i distres kao šesti. Brojni čimbenici mogu biti ključan faktor kako će se pacijentica nositi sa stresnim situacijama. Uz sociodemografske čimbenike i mlađu dob, još prisutni su i život s obitelji, djeca, stalni posao, nepostojanje ostalih komorbiditeta (22, 23). S onkološke strane, pacijentice s mastektomijom, kemoterapijom i radioterapijom te pacijentice liječene samo kemoterapijom pokazuju veću stopu distresa u odnosu na pacijentice liječene samo radioterapijom (23). Karakteristike psiholoških poremećaja te nošenje s istima razlikuju se ovisno o dobi pacijentice. Starije pacijentice nose i određeni psihološki teret poput smanjene socijalne podrške, kliničke pristranosti prema nedovoljnom liječenju, smanjene sklonosti posjeti psihologa ili psihijatra te veće zabrinutosti zbog financijskih posljedica povezanih sa zdravstvenom skrbi. Vrijeme pojave i trajanje psiholoških simptoma također je različito, mlađe pacijentice pokazuju porast straha tijekom prve 1.5 godine nakon operacije, dok se kod starijih razina straha smanjuje nakon šest mjeseci (18, 24). Jedan od najvažnijih faktora prilikom ocjene kvalitete života pacijentice u svakom stadiju liječenja je socijalna podrška. Prema teoriji socijalne podrške, socijalna podrška treba zadovoljiti potrebe pacijentica kako bi im omogućila razvoj optimalnih metoda suočavanja s bolesti, uz oprez da prevelika podrška može rezultirati gubitkom neovisnosti. Bilježi se da je primanje podrške od članova obitelji, prijatelja te zdravstvenih radnika, uključujući smirenost, utjehu i rješavanje problema nakon postavljanja dijagnoze, ključan resurs u stvaranju strategije kako naučiti živjeti s tumorom. Kada je traumatično liječenje bilo neophodno, socijalna podrška je povećala njegovu učinkovitost, pomažući pacijentima kako steći pozitivan pogled na svoje zdravlje i bolje nošenje s rakom. Niža razina percipirane socijalne podrške rezultira značajno višom razinom depresije, višim rezultatima na svim skalama simptoma i nižim razinama na ljestvicama ukupnog zdravlja i kvalitete života (25). Velika važnost pridaje se i korištenju društvenih mreža, zbog svoje popularnosti i brzine širenja informacija, kada se razvijaju intervencije usmjerene na suočavanje u preživljavanju. Pacijentice s dijagnozom raka dojke nastoje pronaći druge s istom dijagnozom koristeći platforme kao što su Facebook, Instagram, YouTube, a u novije vrijeme bilježi se i sve veća zainteresiranost za traženjem videa s oznakom #breastcancer i na TikToku (24, 26).

## **2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA**

1. Procijeniti stilove suočavanja koje pacijentice s rakom dojke koriste kao odgovor na stresne situacije.
2. Procijeniti subjektivan doživljaj dobrobiti kod pacijentica s rakom dojke.
3. Istražiti povezanost stilova suočavanja sa stresnim situacijama sa subjektivnim doživljajem dobrobiti (zadovoljstva životom, pozitivnih i negativnih iskustava te prosperiteta) u pacijentica s rakom dojke.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Studija je ustrojena kao presječna studija. Provedena je na Zavodu za onkologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku Kliničkog bolničkog centra Osijek uz suglasnost predstojnika Klinike te odobrena od strane sveučilišnog etičkog povjerenstva za istraživanja te etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Osijek.

#### 3.2. Ispitanici (materijal)

Istraživanje je provedeno na Zavodu za onkologiju u Kliničkom bolničkom centru Osijek, u svibnju i lipnju 2023. U istraživanje su bile uključene pacijentice s rakom dojke liječene u navedenom periodu na Zavodu za onkologiju. Ispitanici su pacijentice spomenute ustanove koje su starije od 18. godina te koje su pismeno upoznate s temom istraživanja te su potpisale informirani pristanak za sudjelovanje u ovoj studiji. Uključeno je 56 ispitanika.

#### 3.3. Metode

Metode prikupljanja podataka su korištenje validiranog anketnog upitnika - kratki COPE (engl. The Brief Coping Orientation to Problems Experienced) te Dienerove tri ljestvice subjektivne dobrobiti – ljestvica zadovoljstva životom, pozitivnih i negativnih iskustava te prosperiteta. Brief-COPE upitnik je od 28 stavki za samoocjenjivanje osmišljen za mjerenje učinkovitih i neučinkovitih načina nošenja sa stresnim životnim događajem. Ljestvica se često koristi u zdravstvenim ustanovama kako bi se utvrdilo kako pacijenti emocionalno reagiraju na stresne okolnosti. Ljestvica determinira pacijentove primarne stilove suočavanja s rezultatima pomoću sljedeće tri podljestvice:

1. Suočavanje usmjereno na problem (stavka 2, 7, 10, 12, 14, 17, 23, 25)
2. Suočavanje usmjereno na emocije (stavka 5, 9, 13, 15, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28)
3. Izbjegavanje suočavanja (stavka 1, 3, 4, 6, 8, 11, 16, 19)

Likertova skala od 4 stupnja u rasponu od 1 (nimalo) do 4 (pretežno) koristi se za procjenu stupnja korištenja određenog stila za suočavanje sa stresnom situacijom.

Rezultati su prikazani za tri sveobuhvatna stila suočavanja kao prosječni rezultati (zbroj rezultata stavki podijeljen s brojem stavki), pokazujući stupanj do kojeg je ispitanik bio uključen u određeni stil suočavanja (27).

Dienerove tri ljestvice uključuju ljestvicu zadovoljstva životom, pozitivnih i negativnih iskustava te prosperiteta. Ljestvica zadovoljstva života (*eng.* Satisfaction With Life Scale, SWLS) kratki je upitnik od 5 stavki dizajniran za mjerenje prosudbi zadovoljstva ispitanika životom. Skala obično zahtijeva samo oko jednu minutu vremena ispitanika, pri čemu ispitanici odgovaraju na Likertovoj ljestvici. Bodovi se sastoje od rezultata u rasponu od 5 do 35. Viši rezultati predstavljaju veće zadovoljstvo životom. Bodovnici interpretiraju rezultate pacijenta od izuzetno nezadovoljan (niži rezultat) do izuzetno zadovoljan (viši rezultat) (28).

Ljestvica pozitivnih i negativnih iskustava (*engl.* Scale of Positive and Negative Experience, SPANE) kratka je ljestvica od 12 stavki na kojoj se od ispitanika traži da ocijene koliko često doživljavaju različita stanja. Postavlja pitanje o zadovoljstvu, interesu, boli, dosadi itd. Ljestvica pozitivnih i negativnih iskustava daje tri ocjene:

1. Ukupna ocjena ravnoteže osjećaja (SPANE-B)
2. Pozitivni osjećaji (SPANE-P)
3. Negativni osjećaji (SPANE-N)

Ljestvica pozitivnih osjećaja (SPANE-P) može biti u rasponu od 6 do 30, a negativna ljestvica (SPANE-N) ima isti raspon. Dva rezultata mogu se kombinirati oduzimanjem negativnog rezultata od pozitivnog rezultata, a rezultirajući SPANE-B rezultati mogu biti u rasponu od -24 do 24. Ljestvica ukupne ocjene ravnoteže osjećaja (SPANE-B) mjera je ravnoteže između pozitivnih i negativnih emocija, a rezultat može varirati od -24 (najnesretniji) do 24 (najsretniji). Ispitanik s vrlo visokim rezultatom 24 navodi da rijetko ili nikad ne doživljava bilo koji od negativnih osjećaja, a vrlo često ili uvijek ima sve pozitivne osjećaje (29). Ljestvica prosperiteta koristi Likertovu ljestvicu od sedam stupnjeva u rasponu od 1 (uopće se ne slažem) do 7 (potpuno se slažem). Ukupni rezultati se kreću od 8 do 56, a visoki rezultati ukazuju na to da ispitanici sebe vide pozitivno u važnim područjima funkcioniranja (29).

### 3.4. Statističke metode

Kategorički podaci su predstavljeni apsolutnim i relativnom frekvencijama. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Ocjena povezanosti

iskazana je Spearmanovim koeficijentom korelacije. Unutarnja pouzdanost upitnika iskazana je koeficijentom Cronbach Alpha. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na  $\alpha = 0,05$ . Za analizu podataka korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 20.218 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2023) i SPSS ver. 23 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS, Ver. 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

## 4. REZULTATI

### 4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 56 pacijentica s rakom dojke. Medijan dobi pacijentica je 60 godina (interkvartilnog raspona od 51 do 66 godine) u rasponu od 40 do najviše 82 godine. Završnu srednju školu imaju 29 (54 %) ispitanika, a prema radnom statusu 33 (61 %) ih je u mirovini. U braku je 40 (74 %) ispitanika a prema mjestu stanovanja 33 (61 %) ih je iz grada. S obitelji živi 41 (73 %) pacijentica, a njih 54 (96 %) ima djecu (Tablica 1).

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima

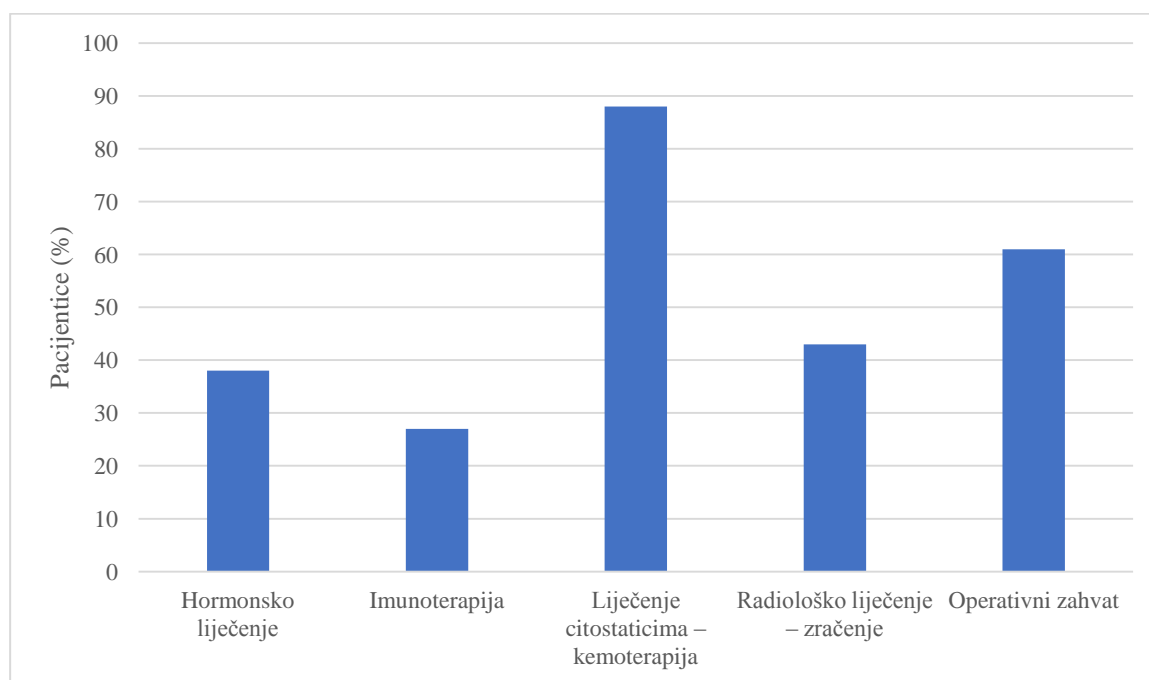
	Broj (%)
<b>Razina obrazovanja</b>	
Osnovna škola	11 (20)
Srednja škola	36 (64)
Viša škola	4 (7)
Visoka škola i više	5 (9)
<b>Radni status</b>	
Zaposlen	18 (32)
Nezaposlen	14 (25)
U mirovini	24 (43)
<b>Bračni status</b>	
U braku	38 (68)
Nije u braku	2 (4)
Rastavljen/a	3 (5)
Udovac/ udovica	13 (23)
<b>Mjesto stanovanja</b>	
Grad	24 (43)
Prigradsko naselje	4 (7)
Selo	28 (50)



S kim žive	
Sami	10 (18)
S obitelji	41 (73)
U staračkom domu	5 (9)
Imaju djecu	54 (96)

Medijan trajanja liječenja je 10 mjeseci (interkvartilnog raspona od 5 do 24 mjeseca) u rasponu od jednog do 63 mjeseca.

Najučestalija metoda onkološkog liječenja koje su do sada prošli ili prolaze je za 49 (88 %) pacijentica liječenje citostaticima – kemoterapija, za 34 (61 %) pacijentice operativni zahvat, kod 24 (43 %) pacijentica je radiološko liječenje – zračenje, imunoterapija za 15 (27 %) pacijentica, a za 21 (38 %) pacijentica hormonsko liječenje (Slika 1).



Slika 1. Raspodjela pacijentica prema metodi onkološkog liječenja koje su do sada prošle ili prolaze

#### 4.2. Suočavanje sa stresom (Brief COPE skala)

Upitnikom suočavanja sa stresom ispitao se način, misli i ponašanje ispitanika koji su pod stresom. Čine ga tri domene: suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije, te domena izbjegavanje suočavanja. Koeficijenti unutarnje pouzdanosti cijele skale je 0,827 što znači da je upitnik dobar alat za procjenu suočavanja sa stresom u ovom istraživanju.

#### 4.2.1. Suočavanje usmjereno na problem

Pretežno se 36 (64,3 %) pacijentica usredotočilo na to da učini nešto u vezi sa situacijom u kojoj se nalaze, 35 (62,5 %) njih je poduzelo nešto da pokuša popraviti situaciju, a savjete i pomoć od drugih dobila je 31 (55,4 %) pacijentica. Nimalo nije 13 (23 %) pacijentica pokušalo smisliti strategiju o tome što učiniti (Tablica 2).

Tablica 2. Samoprocjena suočavanja usmjerenog na problem

	Broj (%) ispitanika				
	Nimalo	Pomalo	Osrednje	Pretežno	Ukupno
Usredotočio/la sam se na to da učinim nešto u vezi sa situacijom u kojoj se nalazim.	2 (4)	5 (8,9)	13 (23,2)	36 (64,3)	56 (100)
Poduzeo/la sam nešto da pokušam popraviti situaciju.	3 (5)	5 (8,9)	13 (23,2)	35 (62,5)	56 (100)
Dobivao/la sam pomoć i savjete od drugih ljudi.	5 (9)	12 (21,4)	8 (14,3)	31 (55,4)	56 (100)
Pokušavao/la sam to vidjeti u drugačijem svjetlu, kako bi izgledao/la pozitivnije.	11 (20)	8 (14,3)	18 (32,1)	19 (33,9)	56 (100)
Pokušavao/la sam smisliti strategiju o tome što učiniti..	13 (23)	5 (8,9)	19 (33,9)	19 (33,9)	56 (100)
Tražio/la sam nešto dobro u onome što se događa	8 (14)	7 (12,5)	20 (35,7)	21 (37,5)	56 (100)

Pokušavao/la sam dobiti savjet ili pomoć od drugih ljudi o tome što učiniti	8 (14)	12 (21,4)	14 (25)	22 (39,3)	56 (100)
Dobro sam razmišljao/la o tome koje korake poduzeti.	10 (18)	1 (1,8)	19 (33,9)	26 (46,4)	56 (100)

#### 4.2.2. Suočavanje usmjereno na emocije

Pretežno 46 (82,1 %) pacijentica navodi da uče živjeti s bolesti, a 45 (80,4 %) ih navodi da su prihvaćale realnost činjenice da se to dogodilo. Nimalo nije 48 (86 %) pacijentica krivilo sebe za stvari koje su se dogodile (Tablica 3).

Tablica 3. Samoprocjena suočavanja usmjerenog na emocije

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Nimalo	Pomalo	Osrednje	Pretežno	
Dobivao/la sam emocionalnu podršku od drugih	1 (2)	5 (8,9)	8 (14,3)	42 (75)	56 (100)
Govorio/la sam stvari kako bi neugodni osjećaji nestali.	28 (50)	10 (17,9)	6 (10,7)	12 (21,4)	56 (100)
Kritizirao/la sam sam/a sebe.	40 (71)	8 (14,3)	3 (5,4)	5 (8,9)	56 (100)
Dobivao/la sam utjehu i razumijevanje od nekoga..	1 (2)	4 (7,1)	12 (21,4)	39 (69,6)	56 (100)
Zbijao/la sam šale na tu temu.	17 (30)	10 (17,9)	10 (17,9)	19 (33,9)	56 (100)
Prihvaćao/la sam realnost činjenice da se to dogodilo.	1 (2)	3 (5,4)	7 (12,5)	45 (80,4)	56 (100)
Izražavao/la sam svoje negativne osjećaje	28 (50)	10 (17,9)	6 (10,7)	12 (21,4)	56 (100)
Pokušavao/la sam pronaći utjehu u svojoj vjeri ili duhovnim uvjerenjima.	8 (14)	5 (8,9)	8 (14,3)	35 (62,5)	56 (100)
Učim živjeti s tim.	1 (2)	2 (3,6)	7 (12,5)	46 (82,1)	56 (100)

Krivio/la sam sebe za stvari koje su se dogodile.	48 (86)	3 (5,4)	2 (3,6)	3 (5,4)	56 (100)
Molio/la sam se ili meditirao/la.	7 (13)	7 (12,5)	8 (14,3)	34 (60,7)	56 (100)
Ismijavao/la sam situaciju.	40 (71)	8 (14,3)	5 (8,9)	3 (5,4)	56 (100)

#### 4.2.3. Izbjegavanje suočavanja

Radile su nešto kako bi manje razmišljale o tome (kino, televizija, čitanje, sanjarenje, spavanje ili kupovina) 35 (62,5 %) pacijentica, a poslu ili drugim aktivnostima se okrenula kako bi skrenula misli 28 (50 %) pacijentica. Niti jedna pacijentica nije koristila alkohol ili druge droge da bi lakše prolazila kroz bolest (Tablica 4).

Tablica 4. Samoprocjena izbjegavanja suočavanja

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Nimalo	Pomalo	Osrednje	Pretežno	
Okrenuo/la sam se poslu ili drugim aktivnostima kako bih skrenuo/la misli.	9 (16)	5 (8,9)	14 (25)	28 (50)	56 (100)
Govorio/la sam sebi "ovo nije stvarno".	30 (54)	10 (17,9)	9 (16,1)	7 (12,5)	56 (100)
Koristio/la sam alkohol ili druge droge kako bih se osjećala bolje.	55 (98)	0	0	1 (1,8)	56 (100)
Odustajao/la sam od pokušavanja da se bavim time	43 (77)	5 (8,9)	7 (12,5)	1 (1,8)	56 (100)
Odbijao/la sam vjerovati da se to dogodilo.	36 (64)	9 (16,1)	7 (12,5)	4 (7,1)	56 (100)
Koristio/la sam alkohol ili druge droge da bih lakše prošao/la kroz to.	56 (100)	0	0	0	56 (100)

Odustajao/la sam od pokušaja da se nosim s time.	47 (84)	4 (7,1)	3 (5,4)	2 (3,6)	56 (100)
Radio/la sam nešto kako bih manje razmišljao/la o tome (kino, televizija, čitanje, sanjarenje, spavanje ili kupovina).	4 (7)	6 (10,7)	11 (19,6)	35 (62,5)	56 (100)

Ocjena cijele skale je medijana 2,6 (interkvartilnog raspona od 2,3 do 2,8). Veći rezultat upućuje na jaču izraženost pojedine domene. Nešto je više izražena domena *Suočavanje usmjereno na problem* medijana 3,1 (interkvartilnog raspona od 2,8 do 3,6), a najmanje *Izbjegavanje suočavanja* medijana 1,8 (interkvartilnog raspona od 1,6 do 2,0) (Tablica 5).

Tablica 5. Ocjena pojedine domene i ukupne skale suočavanja sa stresom

	Medijan (interkvartilni raspon)	Raspon od najmanje do najveće vrijednosti
Suočavanje usmjereno na problem	3,1 (2,8 – 3,6)	1,3 – 4,0
Suočavanje usmjereno na emocije	2,7 (2,4 – 3,0)	1,4 – 3,4
Izbjegavanje suočavanja	1,8 (1,6 – 2,0)	1,4 – 3,4
Ukupna skala suočavanja sa stresom	2,6 (2,3 – 2,8)	1,5 – 3,3

#### 4.3. Procjena osobnog uspjeha u važnim područjima (Ljestvica prosperiteta - FS)

Potpuno se slaže 20 (36 %) pacijentica s tvrdnjom da vode svrhovit i smislen život, a 15 (27 %) pacijentica s tvrdnjom da u svojim društvenim odnosima osjećaju podršku i afirmativnost. Niti se slaže niti se ne slaže po 5 (8,9 %) pacijentica s tvrdnjama da su kompetentne i sposobne u poslovima koji su im važni ili s tvrdnjom da su optimistične u pogledu svoje budućnosti (Tablica 6).

Tablica 6. Samoprocjena prosperiteta

Broj (%) ispitanika								
Uopće	Ne	Pomalo	Niti se	Pomalo	Slažem	Potpuno		

	se slažem.	ne se. slažem.	se ne slažem.	se ne slažem ni ne slažem.	se ne slažem.	se. (36)	se slažem. (32)
Vodim svrhovit i smislen život.	0	1 (1,8)	0	7 (12,5)	10 (17,9)	20 (36)	18 (32)
U svojim društvenim odnosima osjećam podršku i afirmativnost.	1 (2)	1 (1,8)	2 (3,6)	1 (1,8)	6 (10,7)	15 (27)	30 (54)
Angažiran/na sam i zainteresiran/na za svoje dnevne aktivnosti.	1 (2)	0	1 (1,8)	1 (1,8)	6 (10,7)	13 (23)	34 (61)
Aktivno pridonosim sreći i dobrobiti drugih.	0	0	3 (5,4)	0	4 (7,1)	12 (21)	37 (66)
Kompetentan/na sam i sposoban/na u poslovima koji su mi važni.	0	2 (3,6)	3 (5,4)	5 (8,9)	5 (8,9)	12 (21)	29 (52)
Ja sam dobra osoba i živim dobrim životom.	0	0	0	3 (5,4)	3 (5,4)	13 (23)	37 (66)
Optimističan/na sam u pogledu svoje budućnosti.	0	2 (3,6)	1 (1,8)	5 (8,9)	1 (1,8)	14 (25)	33 (59)
Ljudi me poštuju.	0	0	0	2 (3,6)	7 (12,5)	14 (25)	33 (59)

Ukupni rezultat je u rasponu od 8 do 56 gdje viši rezultat ukazuje na to da se ispitanik vidi pozitivno u važnim područjima funkcioniranja. Medijan cijele skale je 51 (interkvartilnog raspona od 47 do 55) u rasponu od najmanje 24 do najviše 56 (Tablica 7).

Tablica 7. Ocjena skale prosperiteta

Medijan (interkvartilni raspon)	Raspon od najmanje do najveće vrijednosti
------------------------------------	--

Prosperitet	51 (47 – 55)	24 - 56
-------------	--------------	---------

4.4. Procjena zadovoljstva životom (Ljestvica zadovoljstva životom - SWLS)

Slažu se 23 (41 %) pacijentice s tvrdnjom da su uvjeti njihova života odlični, a 18 (32 %) pacijentica s tvrdnjom da su u potpunosti zadovoljni svojim životom. Najveće neslaganje je prisutno kod 5 (9,4 %) pacijentica s tvrdnjom da kada bi mogle proživjeti svoj život, gotovo ništa ne bi mijenjale (Tablica 8).

Tablica 8. Samoprocjena zadovoljstva životom (Ljestvica zadovoljstva životom - SWLS)

	Broj (%) ispitanika							
	Uopće se slažem.	Ne slažem se.	Pomalo se slažem.	Niti se slažem niti ne slažem.	Pomalo se slažem.	Slažem se.	Potpuno se slažem.	
U većini slučajeva moj život je blizu mog ideala.	1 (2)	3 (5,4)	7 (12,5)	11 (19,6)	11 (19,6)	13 (23)	10 (18)	
Uvjeti mog života su odlični.	0	2 (3,6)	4 (7,1)	5 (8,9)	7 (12,5)	23 (41)	15 (27)	
Zadovoljan/na sam svojim životom.	0	2 (3,6)	1 (1,8)	4 (7,1)	9 (16,1)	22 (39)	18 (32)	
Do sada sam dobio/la važne stvari koje želim u životu.	0	2 (3,6)	0	4 (7,1)	7 (12,5)	17 (30)	26 (46)	
Kad bih mogao/la proživjeti svoj život, gotovo ništa ne bih promijenio/la.	2 (4)	3 (5,4)	3 (5,4)	4 (7,1)	10 (17,9)	15 (27)	19 (34)	

Ukupni rezultat je u rasponu od 5 do 35 gdje viši rezultat ukazuje na veće zadovoljstvo životom. Medijan cijele skale je 29 (interkvartilnog raspona od 25 do 32) u rasponu od najmanje 10 do najviše 35 (Tablica 9).

Tablica 9. Ocjena skale zadovoljstva životom

	Medijan (interkvartilni raspon)	Raspon od najmanje do najveće vrijednosti
Zadovoljstvo životom	29 (25 – 32)	10 - 35

#### 4.5. Procjena pozitivnih i negativnih iskustava

Vrlo često ili uvijek su 22 (39,3 %) pacijentice bile pozitivne, njih 21 (37,5 %) je bilo dobro, a 15 (26,8 %) sretno. Po 20 (36 %) pacijentica je jako rijetko ili nikad bilo negativno ili loše, a 28 (50 %) ih navodi da im je jako rijetko ili nikad bilo neugodno (Tablica 10).

Tablica 10. Samoprocjena pozitivnih i negativnih osjećaja

Što su radili i doživjeli tijekom posljednja 4 tjedna..	Broj (%) ispitanika						Ukupno
	Jako rijetko ili nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Vrlo često ili uvijek		
Pozitivno	1 (2)	3 (5,4)	7 (12,5)	23 (41,1)	22 (39,3)	56 (100)	
Negativno	20 (36)	18 (32,1)	8 (14,3)	8 (14,3)	2 (3,6)	56 (100)	
Dobro	1 (2)	1 (1,8)	12 (21,4)	21 (37,5)	21 (37,5)	56 (100)	
Loše	20 (36)	17 (30,4)	14 (25)	5 (8,9)	0	56 (100)	
Ugodno	0	3 (5,4)	11 (19,6)	29 (51,8)	13 (23,2)	56 (100)	
Neugodno	28 (50)	10 (17,9)	12 (21,4)	4 (7,1)	2 (3,6)	56 (100)	
Sretno	2 (4)	5 (8,9)	13 (23,2)	21 (37,5)	15 (26,8)	56 (100)	
Tužno	12 (21)	24 (42,9)	13 (23,2)	6 (10,7)	1 (1,8)	56 (100)	
Uplašeno	23 (41)	13 (23,2)	10 (17,9)	8 (14,3)	2 (3,6)	56 (100)	



Radosno	2 (4)	5 (8,9)	19 (33,9)	17 (30,4)	13 (23,2)	56 (100)
Ljuto	22 (39)	14 (25)	13 (23,2)	6 (10,7)	1 (1,8)	56 (100)
Zadovoljno	3 (5)	4 (7,1)	15 (26,8)	18 (32,1)	16 (28,6)	56 (100)

Ukupni rezultat daje tri ocjene: ukupnu ocjenu ravnoteže osjećaja, pozitivni osjećaji i negativni osjećaji. Raspon ocjena je od 6 do 30 za ocjenu pozitivnih i negativnih osjećaja, a za cijelu skalu u rasponu od -24 (najnesretniji) do 24 (najsretniji) (Tablica 12).

Tablica 12. Ocjena skale zadovoljstva životom

	Medijan (interkvartilni raspon)	Raspon od najmanje do najveće vrijednosti
Pozitivni osjećaji	24 (21 – 27)	13 do 30
Negativni osjećaji	12 (9 – 15)	6 do 26
Ukupna ravnoteža osjećaja	11 (5 – 18)	-13 do 24

#### 4.6. Povezanost stilova suočavanja sa stresnim situacijama sa subjektivnim doživljajem dobrobiti (zadovoljstva životom, pozitivnih i negativnih iskustava te prosperiteta)

Spearmanovim koeficijentom korelacije procijenili smo povezanost stilova suočavanja sa stresom i subjektivno doživljenom dobrobiti u pacijentica s karcinomom dojke.

Uočavamo da je suočavanje usmjereno na problem u značajnoj i pozitivnoj vezi sa zadovoljstvom života ( $Rho = 0,362$ ), a izbjegavanje suočavanja je u značajnoj i pozitivnoj vezi s negativnim osjećajima ( $Rho = 0,277$ ), odnosno izbjegavanje suočavanja sa stresom je jače kod pacijentica kod kojih su jače izraženi negativni osjećaji (Tablica 13).

Tablica 13. Povezanost stilova suočavanja sa stresnim situacijama sa subjektivnim doživljajem dobrobiti

Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P vrijednost)				
Suočavanje usmjereno	na	Suočavanje usmjereno	Izbjegavanje na suočavanja	Ukupna skala suočavanja sa

	problem	emocije		stresom
Prosperitet	0,231 (0,09)	-0,033 (0,81)	-0,186 (0,17)	0,05 (0,72)
Zadovoljstvo životom	<b>0,362 (0,006)</b>	0,057 (0,68)	-0,028 (0,84)	0,170 (0,21)
Pozitivni osjećaji	0,215 (0,11)	0,046 (0,74)	-0,087 (0,52)	0,089 (0,51)
Negativni osjećaji	-0,162 (0,23)	0,166 (0,22)	<b>0,277 (0,04)</b>	0,093 (0,50)
Ukupna ravnoteža osjećaja	0,160 (0,24)	-0,075 (0,58)	-0,201 (0,14)	-0,028 (0,84)

## 5. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno kako bi se ispitali stilovi suočavanja koje pacijentice koriste kao odgovor na stresne situacije i povezanost s osjećajem dobrobiti. Anketirano je 56 pacijentica s rakom dojke različitih demografskih karakteristika liječene različitim terapijskim metodama. Podaci pokazuju kako su sudjelovale žene u srednjim i kasnijim godinama života, a najviše ih je bilo između 51 i 66 godina, s medijanom od 60. Sjedinjene Američke države prema podacima iz 2022. godine bilježe dob pojavnosti raka dojke s medijanom od 62 za ukupnu populaciju, dok je za pripadnice bijele rase 64 (30). Aritmetička sredina dobi ispitanica koje su sudjelovale u sličnom istraživanju u Bangladešu 2021. iznosila je 48,9 godina sa standardnom devijacijom od 9,9 godina (31).

Korištene su tri Dienerove ljestvice kako bi se ispitaio subjektivni doživljaj dobrobiti pacijentica. Ljestvice prosperiteta prikazuju procjenu osobnog uspjeha u važnim područjima. Ukupni rezultat ljestvice je u rasponu od 8 do 56, a medijan cijele skale je 51. Ovaj rezultat pokazuje da većina pacijentica izražava pomalo ili potpuno slaganje s izjavama da vode svrhovit i smislen život, da osjećaju podršku i afirmativnost u društvenim odnosima, da su angažirane i zainteresirane za svoje dnevne aktivnosti, da aktivno pridonose sreći i dobrobiti drugih, da su kompetentne i sposobne u poslovima koji su im važni, da su dobre osobe i žive dobrim životom, da su optimistične u pogledu svoje budućnosti te da ih ljudi poštuju. Rezultati istraživanja ukazuju na pozitivnu sliku ispitanica o sebi i svrhovitosti vlastita života te njihovu percepciju podrške i afirmativnosti u društvenim odnosima.

Prema istraživanju provedenom na onkološkim izvanbolničkim pacijentima u Njemačkoj također su vidljivi pozitivni rezultati usmjereni na zadovoljstvo životom. Uz osobnu procjenu zadovoljstva životom ispitana je i procjena kvalitete vlastita života te su rezultati pokazali narušenu kvalitetu u mnogim domenama. Najveći udio pacijenata koji su sudjelovali u ovom istraživanju bile su pacijentice oboljele od raka dojke (32).

Provedena studija u Velikoj Britaniji na pacijentima s kolorektalnim karcinomom također je ispitala zadovoljstvo životom. Pozitivne misli o zdravlju bile su povezane s boljim dnevnim raspoloženjem. Unatoč tome što u našem istraživanju nisu ispitani stadiji bolesti, u ovom se dokazuje povezanost stadija IV s nižim zadovoljstvom života. Remisija se povezuje s boljim dnevnim raspoloženjem, ali ne i boljom kvalitetom života (33).

Ukupni rezultat samoprocjene zadovoljstva životom (SWLS) je u rasponu od 5 do 35, a medijan cijele skale je 29. Analizom skale uočeno je kako većina ispitanica izražava pozitivna

stajališta u vezi sa svojim životom. Većina njih izjavljuje kako im je život blizu ideala te kako imaju odlične uvjete života. Primjećuje se prisutnost pozitivnog subjektivnog osjećaja i zadovoljstva. Većina pacijentica izjavljuje kako su dobile važne stvari u životu te kada bi mogle ništa ne bi promijenile.

Ispitana je procjena pozitivnih i negativnih iskustava u protekla četiri tjedna. Ukupni rezultat daje ocjene za pozitivne i negativne osjećaje, a raspon je od 6 do 30. Najveći broj ispitanica navodi česte doživljaje pozitivnih iskustava s medijanom 24, dok su negativna iskustva puno rjeđa s medijanom 12. Većina njih izjavljuje česte doživljaje dobrih trenutaka, a loše trenutke navode rijetko. Većina pacijentica navodi da često doživljava ugodna iskustva, dok neugodne osjećaje većinski navode jako rijetko i rijetko. Kada je riječ o emocionalnim iskustvima, sreća i zadovoljstvo su česti, dok su tuga i ljutnja također zastupljene. Ovo ukazuje na širok raspon emocionalnih reakcija među pacijenticama s većom zastupljenošću pozitivnih emocija.

Studija provedena u Kini ispitala je povezanost posttraumatskog stresa i izražavanja negativnih osjećaja. U studiji je sudjelovalo 214 pacijentica s rakom dojke. Dokazano je da su pacijenti s niskim posttraumatskim stresom odabrali strategije kognitivne ponovne procjene te se dokazuje utjecaj te strategije na smanjenje negativnih emocija (34).

Na dobivene pozitivne rezultate prilikom ispitivanja osjećaja dobrobiti Dienerovim skalama u našem istraživanju utječu demografski podaci s obzirom na to da je većina pacijentica u braku i živi s obitelji te ima djecu. Studija provedena na onkološkim pacijentima u Malagi, pokazala je da emocionalna podrška partnera najbolje poboljšava način na koji se pacijenti nose s bolešću. Uz emocionalnu podršku partnera te podršku obitelji bilježi se smanjenje simptoma kod pacijenata (35).

Prema podacima o liječenju, najčešća duljina liječenja je između 5 i 24 mjeseca uz medijan 10, dok je najčešće korištena metoda uz citostatike – kemoterapiju. Studija provedena u Malagi navodi zabilježenu nižu kvalitetu života uz izraženije simptome kod pacijenata liječenih kemoterapijom (35). Iako nailazimo na kontradiktorne rezultate u usporedbi s navedenom studijom, objašnjenje može biti u ograničenju naše studije. U našem radu nismo ispitali ishod kemoterapije, stadij bolesti, ciklus kemoterapije niti životne navike pacijenata. Postoje dokazi o smanjenoj kvaliteti života nakon  $2 \leq$  ciklusa u odnosu na  $\leq 6$  ciklusa kemoterapije kada je kvaliteta života na višoj razini prema podacima istraživanja provedenog na zavodu za onkologiju u Poljskoj (36).

Kako bi se ispitao način, misli i ponašanje ispitanika koristila se Brief COPE skala koja predstavlja mjeru samoprocjene koju čine tri domene, a sastavljena je od 28 jedinica, odnosno 14 teorijski utemeljenih subskala. Navedenih 14 subskala čine: samoometanje, aktivno suočavanje, poricanje, upotreba stvari, emocionalna podrška, instrumentalna podrška, odstupanje od ponašanja, iskazivanje osjećaja, pozitivno preoblikovanje, planiranje, humor, prihvaćanje, vjera i samooptuživanje. Tri domene u koje se svrstavaju su usmjerene na problem, emocije i izbjegavanje suočavanja (37).

Prema podacima o suočavanju usmjerenom na problem uočeno je kako se većina pacijentica usredotočila da učini nešto u vezi sa situacijom u kojoj se nalazi, da pokuša popraviti situaciju te malo više od polovine ispitanica je dobivalo pomoć i savjete od drugih ljudi. Dok ih je vrlo malo pokušalo smisliti strategiju o tome što učiniti.

Analizom podataka o suočavanju usmjerenom na emocije, zaključuje se kako većina pacijentica uči živjeti s bolesti te prihvaća realnost činjenice da se to dogodilo, a mali broj pacijentica krivi sebe za stvari koje su se dogodile.

Podaci o izbjegavanju suočavanja pokazuju kako su pacijentice radile nešto kako bi manje razmišljale o bolesti, a poslu ili drugim aktivnostima okrenulo se pola ispitanica. Niti jedna ne navodi upotrebu alkohola ili drugih droga.

Analizom cijele skale medijana 2,6 uočava se veća izraženost domene usmjerene na problem medijana 3,1, a najmanje uočena je u domeni izbjegavanje suočavanja medijana 1,8.

Slično istraživanje usmjereno na strategije suočavanja provedeno je 2021. godine među pacijenticama s metastatskim rakom dojke na odjelu za palijativnu medicinu bolnice u Bangladešu. Aritmetička sredina dobi ispitanica iznosila je 48,9 godina sa standardnom devijacijom od 9,9 godina i većina ih je bila udana (94,7 %) dok su u našem istraživanju sudjelovale pacijentice s medijanom dobi 60, a u braku ih je bilo 74 %. Najčešće korištene strategije suočavanja bile su prihvaćanje, religijske te instrumentalne podrške (31). I u našem istraživanju većina pacijentica navodi prihvaćanje kao strategiju suočavanja, 80,4 % pacijentica pretežno se slaže s tom izjavom, a 76,8 % pacijentica traži utjehu u vjeri i duhovnim uvjerenjima. Uočena je pozitivna korelacija između instrumentalne i emocionalne podrške; prihvaćanja, planiranja i aktivnog suočavanja; negiranja, odustajanja i samodistrakcije. Zamijećena je i umjerena negativna korelacija između depresije i aktivnog suočavanja (31).

Iako u našem istraživanju nije ispitan utjecaj psihoterapije na dobivene rezultate, studija provedena u Kini između 2017. i 2020. godine ukazuje na značajan utjecaj psihološke podrške prilikom liječenja onkoloških pacijenata. Prilikom istraživanja pacijentice su bile podijeljene u dvije skupine. Jedna skupina dobivala je rutinsku skrb, dok je druga uz rutinsku dobivala i odgovarajuću psihološku. Pacijenticama je izmjerena razina upalnih pokazatelja, CRP-a, IL-6 te su same odredile stupanj depresije i anksioznosti uz procjenu kvalitete života. Dobiveni rezultati uspoređeni su između dvije skupine prije početka istraživanja i nakon. Razina upalnih pokazatelja na početku istraživanja nije pokazivala značajne razlike, dok na kraju istraživanja skupina kojoj je bila pružena psihološka podrška bilježi niže razine. Socijalna i emocionalna funkcija, mentalno zdravlje, tjelesna bol i vitalnost također se značajno razlikuju među pacijenticama nakon istraživanja (38).

Naša studija pruža uvid u povezanost između različitih strategija suočavanja sa stresom i različitih emocionalnih i psiholoških pokazatelja. Suočavanje usmjereno na problem u pozitivnoj je vezi sa zadovoljstvom života i jače je izraženo kod pacijentica koje izražavaju pozitivne osjećaje, dok je veća primjena izbjegavanja suočavanja povezana s većim doživljajem negativnih emocija.

Uzimajući u obzir rezultate, može se zaključiti da je stil suočavanja sa problemom važan čimbenik u doživljenoj subjektivnoj dobrobiti pacijentica s rakom dojke. Aktivno suočavanje i traženje rješenja mogu pridonijeti većem zadovoljstvu životom, dok izbjegavanje suočavanja može biti povezano s negativnim osjećajima. Ovi rezultati sugeriraju važnost pružanja podrške u razvoju konstruktivnih strategija suočavanja sa stresom i promicanju pozitivnih emocija tijekom liječenja.

## **6. ZAKLJUČAK**

1. Najizraženija domena suočavanja sa stresom u pacijentica s rakom dojke je suočavanje usmjereno na problem, dok je izbjegavanje suočavanja najmanje izražena.
2. Interpretacija ocijenjenih Dienerovih ljestvica ukazuje na visok subjektivan osjećaj dobrobiti.
3. Statistički je značajna pozitivna veza stila suočavanja usmjerenog na problem i većeg zadovoljstva životom te pozitivna veza stila izbjegavanja suočavanja sa stresom i češćim negativnim osjećajima.

## 7. SAŽETAK

**CILJ ISTRAŽIVANJA:** Procijeniti stilove suočavanja koje pacijentice s rakom dojke koriste kao odgovor na stresne situacije. Procijeniti subjektivan doživljaj dobrobiti kod pacijentica s rakom dojke. Istražiti povezanost stilova suočavanja sa stresnim situacijama sa subjektivnim doživljajem dobrobiti (zadovoljstva životom, pozitivnih i negativnih iskustava te prosperiteta) u pacijentica s rakom dojke.

**NACRT STUDIJE:** Presječna studija.

**ISPITANICI I METODE:** Istraživanje je provedeno na zavodu za onkologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek, a ispitanici su bile punoljetne pacijentice s rakom dojke liječene u svibnju i lipnju 2023. godine. Uključeno je 56 pacijentica. Metode prikupljanja podataka bile su korištenje validiranog anketnog upitnika - kratki COPE (engl. The Brief Coping Orientation to Problems Experienced) te Dienerove tri ljestvice subjektivne dobrobiti. Brief-COPE upitnik je od 28 stavki za samoocjenjivanje osmišljen za mjerenje učinkovitih i neučinkovitih načina nošenja sa stresnim životnim događajem. Dienerove tri ljestvice uključuju ljestvicu zadovoljstva životom, pozitivnih i negativnih iskustava te prosperiteta. Ljestvica zadovoljstva života (SWLS) dizajniran je za mjerenje prosudbi zadovoljstva ispitanika životom. Ljestvica pozitivnih i negativnih iskustava (SPANES) od ispitanika traži da ocijene koliko često doživljavaju različita stanja. Ljestvica prosperiteta pokazuje kako ispitanici sebe vide u važnim područjima funkcioniranja.

**REZULTATI:** U pacijentica s rakom dojke dominira stil suočavanja usmjereno na problem. Uočena je visoka izraženost osjećaja dobrobiti i zadovoljstva životom te veća zastupljenost pozitivnih u odnosu na negativne osjećaje prema samoprocjeni pacijentica. Postoji pozitivna povezanost između suočavanja sa problemom i zadovoljstva životom, dok je izbjegavanje suočavanja u vezi s negativnim osjećajima.

**ZAKLJUČAK:** Stil suočavanja značajan je čimbenik subjektivnog doživljaja dobrobiti pacijentica s rakom dojke. Suočavanje s problemom u pozitivnoj je vezi s višim zadovoljstvom životom, dok je izbjegavanje suočavanja povezano s negativnim osjećajima.

**KLJUČNE RIJEČI:** Brief-COPE, rak dojke, suočavanje sa stresom



## 8. SUMMARY

**RESEARCH OBJECTIVES:** To assess the coping styles used by breast cancer patients in response to stressful situations. To evaluate the subjective well - being experienced by breast cancer patients. To investigate the relationship between coping styles in stressful situations and subjective well - being (life satisfaction, positive and negative experiences and prosperity) in breast cancer patients.

**STUDY DESIGN:** Cross - sectional study.

**PARTICIPANTS AND METHODS:** The research was conducted at the Department of Oncology, Clinical Hospital Center Osijek, and the participants were adult breast cancer patients treated in May and June 2023. A total of 56 patients were included. The data collection methods included the use of a validated questionnaire - The Brief Coping Orientation to Problems Experienced (Brief - COPE) and Diener's three scales of subjective well - being (Diener, 2009.). The Brief - COPE questionnaire consists of 28 self - assessment items designed to measure effective and ineffective ways of coping with stressful life events. Diener's three scales include the life satisfaction scale, positive and negative experience scale and prosperity scale. The Satisfaction with Life Scale (SWLS) is a short 5 - item questionnaire designed to measure individuals life satisfaction judgments. The Positive and Negative Experience Scale (SPANES) is a short 12 - item scale in which participants are asked to rate how often they experience different states. The Prosperity Scale uses a Likert scale ranging from 1 (strongly disagree) to 7 (strongly agree). The total scores range from 8 to 56, with higher scores indicating positive self - perception in important areas of functioning.

**RESULTS:** A problem-oriented coping style dominates in patients with breast cancer. A high expression of feelings of well-being and life satisfaction was observed, as well as a higher prevalence of positive than negative feelings according to the patients' self-assessment. There is a positive relationship between coping with a problem and life satisfaction, while avoiding coping is related to negative feelings.

**CONCLUSION:** Coping style is a significant factor in the subjective well-being of breast cancer patients. Coping with a problem is positively related to higher life satisfaction, while avoiding coping is related to negative feelings.

**KEYWORDS:** Brief - COPE, breast cancer, coping

## 9. LITERATURA

1. Lei S, Zheng R, Zhang S, Wang S, Chen R, Sun K, et al. Global patterns of breast cancer incidence and mortality: A population-based cancer registry data analysis from 2000 to 2020. *Cancer Commun (Lond)*. 2021;41(11):1183–94.
2. Katsura C, Ogunmwoyi I, Kankam HK, Saha S. Breast cancer: presentation, investigation and management. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2022;83(2):1–7.
3. Kashyap D, Pal D, Sharma R, Garg VK, Goel N, Koundal D, et al. Global increase in breast cancer incidence: Risk factors and preventive measures. *Biomed Res Int*. 2022;2022:9605439.
4. Barzaman K, Karami J, Zarei Z, Hosseinzadeh A, Kazemi MH, Moradi-Kalbolandi S, et al. Breast cancer: Biology, biomarkers, and treatments. *Int Immunopharmacol*. 2020;84(106535):106535.
5. Li Z, Wei H, Li S, Wu P, Mao X. The role of progesterone receptors in breast cancer. *Drug Des Devel Ther*. 2022;16:305–14.
6. Rakha EA, Green AR. Molecular classification of breast cancer: what the pathologist needs to know. *Pathology*. 2017;49(2):111–9.
7. Kolak A, Kamińska M, Sygit K, Budny A, Surdyka D, Kukielka-Budny B, et al. Primary and secondary prevention of breast cancer. *Ann Agric Environ Med*. 2017;24(4):549–53.
8. Britt KL, Cuzick J, Phillips K-A. Key steps for effective breast cancer prevention. *Nat Rev Cancer*. 2020;20(8):417–36.
9. Stracke C, Lemmen C, Rhiem K, Schmutzler R, Kautz-Freimuth S, Stock S. “you always have it in the back of your mind”-feelings, coping, and support needs of women with pathogenic variants in moderate-risk genes for hereditary breast cancer attending

- genetic counseling in Germany: A qualitative interview study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(6):3525.
10. Bhushan A, Gonsalves A, Menon JU. Current state of breast cancer diagnosis, treatment, and theranostics. *Pharmaceutics*. 2021;13(5):723.
  11. Ahmadiyeh N, Mendez MA, Cheng A-L. Factors associated with late-stage breast cancer diagnosis in an urban safety-net hospital. *J Health Care Poor Underserved*. 2020;31(3):1152–65.
  12. Wöckel A, Albert U-S, Janni W, Scharl A, Kreienberg R, Stüber T. The screening, diagnosis, treatment, and follow-up of breast cancer. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;
  13. Apantaku LM. Breast cancer diagnosis and screening. *Am Fam Physician*. 2000;62(3):596–602, 605–6.
  14. Zhang Y-N, Xia K-R, Li C-Y, Wei B-L, Zhang B. Review of breast cancer pathologic image processing. *Biomed Res Int* . 2021;2021:1994764.
  15. Wekking D, Porcu M, De Silva P, Saba L, Scartozzi M, Solinas C. Breast MRI: Clinical indications, recommendations, and future applications in breast cancer diagnosis. *Curr Oncol Rep*. 2023;25(4):257–67.
  16. Trayes KP, Cokenakes SEH. Breast cancer treatment. *Am Fam Physician*. 2021;104(2):171–8.
  17. Walker-Smith TL, Peck J. Genetic and genomic advances in breast cancer diagnosis and treatment. *Nurs Womens Health*. 2019;23(6):518–25.
  18. Dinapoli L, Colloca G, Di Capua B, Valentini V. Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. *Curr Oncol Rep*. 2021;23(3):38.

19. Thakur M, Sharma R, Mishra AK, Singh KR. Prevalence and psychobiological correlates of depression among breast cancer patients. *Indian J Surg Oncol.* 2021;12(2):251–7.
20. Marsh S, Borges VF, Coons HL, Afghahi A. Sexual health after a breast cancer diagnosis in young women: clinical implications for patients and providers. *Breast Cancer Res Treat.* 2020;184(3):655–63.
21. Signorelli GR, Lehocki F, Mora Fernández M, O’Neill G, O’Connor D, Brennan L, et al. A research roadmap: Connected Health as an enabler of cancer patient support. *J Med Internet Res.* 2019;21(10):e14360.
22. Peipins LA, Dasari S, Rodriguez JL, White MC, Hodgson ME, Sandler DP. Employment after breast cancer diagnosis and treatment among Women in the sister and the two sister studies. *J Occup Rehabil.* 2021;31(3):543–51.
23. Grassi L. Psychiatric and psychosocial implications in cancer care: the agenda of psycho-oncology. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29(e89):e89.
24. Krasne M, Ruddy KJ, Poorvu PD, Gelber SI, Tamimi RM, Schapira L, et al. Coping strategies and anxiety in young breast cancer survivors. *Support Care Cancer.* 2022;30(11):9109–16.
25. Pasek M, Suchocka L, Gąsior K. Model of social support for patients treated for cancer. *Cancers (Basel).* 2021;13(19):4786.
26. Basch CH, Hillyer GC, Yalamanchili B, Morris A. How TikTok is being used to help individuals cope with breast cancer: Cross-sectional content analysis. *JMIR Cancer.* 2022;8(4):e42245.
27. Carver CS. You want to measure coping but your protocol’s too long: consider the brief COPE. *Int J Behav Med.* 1997;4(1):92–100.

28. Larsen G. In: *A Compendium of Tests, Scales and Questionnaires*. Psychology Press; 2020.
29. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, Oishi S. New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*. 2009;39:247–66.
30. Giaquinto AN, Sung H, Miller KD, Kramer JL, Newman LA, Minihan A, et al. Breast cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin*. 2022;72(6):524–41.
31. Islam N, Bhuiyan AKMMR, Alam A, Chowdhury MK, Biswas J, Banik PC, et al. Coping strategy among the women with metastatic breast cancer attending a palliative care unit of a tertiary care hospital of Bangladesh. *PLoS One*. 2023;18(1):e0278620.
32. Kleeberg UR, Tews J-T, Ruprecht T, Höing M, Kuhlmann A, Runge C. Patient satisfaction and quality of life in cancer outpatients: results of the PASQOC study. *Support Care Cancer*. 2005;13(5):303–10.
33. Graham J, Spiliopoulou P, Arbuckle R, Bridge J-A, Cassidy J. A pilot study of subjective well-being in colorectal cancer patients and their caregivers. *Patient Relat Outcome Meas*. 2017;8:111–9.
34. Teng S, Wang M, Han B, Ma Y, Du H, Ji L, et al. The relationship between post-traumatic stress and negative emotions in patients with breast cancer: the mediating role of emotion regulation. *J Psychosoc Oncol*. 2022;40(4):506–18.
35. Ruiz-Rodríguez I, Hombrados-Mendieta I, Melguizo-Garín A, Martos-Méndez MJ. The importance of social support, optimism and resilience on the quality of life of cancer patients. *Front Psychol*. 2022;13:833176.
36. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, et

- al. Quality of life of cancer patients treated with chemotherapy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19).
37. Rand KL, Cohee AA, Monahan PO, Wagner LI, Shanahan ML, Champion VL. Coping among breast cancer survivors: A confirmatory factor analysis of the Brief COPE. *J Nurs Meas*. 2019;27(2):259–76.
38. Li M, Xie X, Xu H, Li H. A psychological nursing intervention for patients with breast cancer on inflammatory factors, negative emotions and quality of life. *Iran J Public Health*. 2022;51(9):2041–7.

## 10. ŽIVOTOPIS

### OPĆI PODACI

Ime i prezime: Ivana Jeđud

Datum i mjesto rođenja: 27.03.1998., Slavonski Brod, Republika Hrvatska

Državljanstvo: hrvatsko

Adresa: Prenjska 61, 31000 Osijek

Telefon: +385992091121

E-Adresa: jedud.ivana@gmail.com

### OBRAZOVANJE

2004. - 2012. Osnovna škola Ivana Filipovića, Osijek

2012. – 2016. III. gimnazija Osijek

2016. – 2017. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek,  
Sveučilišni prijediplomski studij Medicinsko laboratorijska dijagnostika

2017. – 2023. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek,  
Sveučilišni integrirani prijediplomski i diplomski studij Medicina

### AKTIVNOSTI

2019. članica organizacijskog odbora „OSCON – Osijek student congress 2019“

2019. – 2020. članica studentskog zbora Medicinskog fakulteta u Osijeku

Rujan 2021. Sudjelovanje u IFMSA znanstvenoj razmjeni studenata u Krakowu, Poljska

Kolovoz 2022. Sudjelovanje u IFMSA profesionalnoj razmjeni studenata u Istanbulu, Turska