

MULTIDIMENZIONALNA PROCJENA DOŽIVLJAJA SLIKE TIJELA U ŽENA S RAKOM DOJKE

RENATA MARTINEC

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet,
Odsjek za motoričke poremećaje, kronične bolesti i Art-terapije, Zagreb, Hrvatska

Primljeno: 28.5.2013.
UDK: 615.8

Izvorni znanstveni rad

Autor za dopisivanje: Doc.dr.sc. Renata Martinec, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za motoričke poremećaje, kronične bolesti i Art-terapije, Borongajska cesta 83f, Zagreb, Hrvatska; renata.martinec@zg.t-com.hr

Sažetak: U okviru suvremenih kliničkih i znanstvenih istraživanja, autori iz različitih disciplina ulažu napore u svrhu razumijevanja mnogih problemskih područja u svezi s kliničkim entitetom doživljaj slike tijela. S obzirom na važnost utjecaja doživljaja tjelesnog iskustva na doživljaj sebe u cjelini, definiran je cilj istraživanja koji se odnosio se na ispitivanje međupovezanosti različitih dimenzija doživljaja slike tijela u pacijentica s rakom dojke tijekom postoperativnog liječenja i rehabilitacije. U skladu s tim postavljena je hipoteza istraživanja prema kojoj se slika tijela u osoba oboljelih od raka dojke stvara na osnovi sindroma reakcija na bolest, te je određena subjektivnim mehanizmima suočavanja s bolešću, karakteristikama ličnosti, fizičkim statusom i utjecajima socijalne sredine. U svrhu ispitivanja korišteni su slijedeći instrumenti procjene: Ček-lista simptoma SCL-90, Upitnik za procjenu slike tijela i kvalitetu življenja (UPSTKŽ) i PD vizualno-analogne skale samoprocjene. Izvorni podaci obrađeni su kvazikanoničkom analizom.

Rezultati istraživanja ukazuju na velik broj čimbenika koji mogu utjecati na definiranje doživljaja slike tijela u žena s rakom dojke, kao i na kompleksnost njihove povezanosti. Na toj osnovi naglašena je potreba daljnjeg razvoja multidimenzionalnih modela kliničke procjene u području psihosocijalne onkologije, kao i u drugim srodnim disciplinama koje su uključene u dijagnostiku, edukaciju, terapiju i rehabilitaciju onkoloških pacijenata.

Istraživanje je provedeno u okviru znanstvenog projekta "Komplementarne suportivne terapije i razvoj životnih potencijala" podržanog od Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske.

Ključne riječi: slika tijela, rak dojke, klinička procjena, interdisciplinarnost, psihosocijalna onkologija

UVOD

Slika tijela predstavlja integralnu komponentu slike o sebi, a njen razvoj određen je socijalno-kulturnim utjecajem, osobinama ličnosti i egzistencijalnim iskustvom u osobe (Martinec, 2008). Rezultati istraživanja pokazuju da tjelesne promjene nastale uslijed bolesti, traume, amputacija, urođenih malformacija, mogu biti značajna i očekivana determinanta u razvoju poremećaja tjelesnog doživljaja. Iako je maligno oboljenje lokalna bolest koja napada strukturu tkiva, posljedice njegove ekspanzije ogledaju se u području sveukupnog fiziološkog funkcioniranja u osobe zbog specifičnog mehaničkog učinka tumora i hormonalnog djelovanja raznih toksičnih i drugih produkata metabolizma. Uz to, kirurške intervencije,

te liječenje kortikosteroidima, citostaticima i radioterapijom dodatno opterećuju normalno organsko funkcioniranje, te izazivaju promjene fizičkog izgleda (*adipoznost, crvenilo lica, gubitak kose, mutilacije određenog dijela tijela, oštećenja kože i dr.*). Takve promjene u tjelesnom iskustvu mogu uvjetovati niz poremećaja u doživljaju i prihvaćanju slike tijela, posebno u populaciji žena s rakom dojke.

Tako su na primjer, Margolis i sur. (1990) na temelju istraživanja provedenog na uzorku od 32 žene godinu dana nakon medicinskog tretmana, ustanovili da se osobe u kojih je izvršena mastektomija osjećaju manje privlačne, manje seksualno poželjne, te da je u njih prisutan veći osjećaj srama u povezanosti s izgledom gornjeg dijela tijela u odnosu na žene u kojih je

izvršena segmentektomija. Ganz i suradnici (1998) su u istraživanju kvalitete života i seksualnog funkcioniranja ustanovili značajno lošije rezultate u području doživljaja slike tijela u žena s radikalnom mastektomijom u odnosu na žene s izvršenom segmentektomijom.

U pojedinim se istraživanjima doživljaj slike tijela pokušao tumačiti i kao prediktor teškoća u psihosocijalnom prilagođavanju nakon operacije. U tom su smislu, Carver i sur. (1998) u okviru jednogodišnjeg praćenja ispitivali slijedeće varijable: a) *osjećaj tjelesnog integriteta*, b) *zadovoljstvo fizičkim izgledom*, c) *raspoloženje*, d) *privlačnost i seksualna poželjnost*, e) *frekvencija seksualnih interakcija*. Na osnovi dobivenih rezultata, autori su došli do zaključka da zabrinutost u svezi tjelesnog integriteta nije značajan prediktor emocionalnih poremećaja, ali utječe na kvalitetu socijalnih odnosa, osjećaj smanjene seksualne privlačnosti, kao i na osjećaj otuđenja od vlastitog tijela i sebe u cjelini. Osobe koje su u značajnijoj mjeri bile zaokupljene slikom tijela pokazivale su veću sklonost prema slabijoj psihosocijalnoj adaptaciji tijekom liječenja od raka dojke.

Iz rezultata nekih istraživanja vidljivo je da je poremećaj slike tijela značajno povezan s problemima u seksualnom funkcioniranju. U skladu s tim, Kissane i sur. (2004) naglašavaju važnost interaktivnog odnosa ženske seksualnosti i doživljaja slike tijela, te navode posljedice na razini tjelesnog i psihosocijalnog funkcioniranja koje mogu biti izazvane terapijskim intervencijama; a) *fizička ograničenja* (smanjena pokretljivost ramenog zgloba, hormonska neravnoteža, poremećaji spolnih funkcija, umor), b) *smanjeni libidinalni potencijal*, c) *osjećaj srama, nelagode i problema u ostvarivanju intimnih relacija s partnerom*. Takashi i Kai (2005) su na uzorku od 21 žene, 17 mjeseci nakon operacije, ispitivali strategije psihosocijalnog suočavanja s bolešću. Rezultati su ukazali na 4 problemska područja: (a) *oklijevanje u obnavljanju seksualnih odnosa*, (b) *promjene u seksualnim odnosima*, (c) *suočavanje sa promjenama*, (d) *dugotrajne posljedice u odnosima s partnerom*. Od faktora koji mogu utjecati na doživljaj seksualnosti nakon tretmana raka dojke navedeni su: razina psihološkog i fizičkog opravka nakon tretmana, strah od partnerovog odbijanja, važnost koji par pridaje seksualnosti u njihovom odnosu, te partnerovo razumijevanje i podrška.

Fobair i sur. (2006) su pokušali utvrditi frekvencije i vrste problema u području seksualnosti i

doživljaja slike tijela tijekom prvih mjeseci nakon tretmana raka dojke u pacijentica mlađih od 50 godina (N = 549). Rezultati su pokazali da je u 45% žena prisutan osjećaj smanjene ženstvenosti, u 56% žena prisutan je sram i neugoda u povezanosti s izgledom vlastitog tijela, i u 47% zabrinutosti o seksualnoj privlačnosti. Češće probleme u doživljaju slike tijela imale su žene mlađe od 40 godina, u kojih je izvršena mastektomija, koje su primale kemoterapiju, u kojih su prisutne promjene u tjelesnoj težini, gubitak kose, mučnina, znojenje, lošije zdravstveno stanje, smanjeno samopoštovanje i nerazumijevanje od strane partnera. Također je utvrđena statistički značajna povezanost između *osjećaja srama i neugode u povezanosti s vlastitim tijelom* i *seksualne aktivnosti u žena u trajnijim partnerskim odnosima*.

Rezultati pojedinih istraživanja pokazuju da poremećaj doživljaja slike tijela u ovoj populaciji može predstavljati dugotrajnu kategoriju koja negativno utječe na različite aspekte kvalitete života. U skladu s tim Brunet i sur. (2013) su povelu ispitivanje na 11 žena u vremenskom periodu od 4 do 4,5 godine nakon primarnog liječenja, te su ustanovili da je u većine ispitanica promjena u fizičkom izgledu negativno djelovala na odnos s vlastitim tijelom u području percepcije, razmišljanja, stavova, osjećaja i uvjerenja. U cilju pozitivnog suočavanja s nastalom situacijom zabilježen je napor određenog broja ispitanica da primjenjuju pravilne životne navike (*dijete, tjelesne aktivnosti*) i/ili neke druge strategije uljepšavanja (*nošenje perika, šminkanje, poseban odabir odjeće*) kako bi održavale pozitivno ocijenjen tjelesni izgled i obnovile pozitivno tjelesno iskustvo.

U suvremenim pristupima opisani su pokušaji selektiranja (*kategoriziranja*) dimenzija tjelesnog iskustva za određene uzorke ispitanika. Tako na primjer Vamos (1993) predlaže četiri dimenzije koje definiraju tjelesno iskustvo u osoba oboljelih od kroničnih bolesti. Prva dimenzija - *ugoda* - definirana je kao osobno iskustvo potaknuto senzacijama koje su posljedica bolesti ili medicinskog tretmana kao na primjer bol, umor, mučnina... *Kompetencija* je definirana kao evaluacija promjena u funkcionalnim sposobnostima koje se odnose na kognitivne sposobnosti, pokretljivost i seksualno funkcioniranje. Dimenzija *izgled* se odnosi na evaluaciju promjena u fizičkom izgledu i vidljivim posljedicama koje su

posljedica bolesti ili tretmana. *Predvidivost* je definirana kao tijek bolesti i uključuje nestalnost i iznenadne promjene patološkog procesa, invalidnost, strah od recidiva, osjećaj kontrole nad tjelesnim funkcijama.

Na sličan način, Cohen i sur. (1998) su na temelju kvalitativne studije izdvojili tri značajne varijable koje karakteriziraju doživljaj slike tijela u žena s rakom dojke: a) tijelo kao simbol ili medij socijalne ekspresije, b) tijelo kao medij postojanja u svijetu (uključujući senzacije mučnine, povraćanja i bola) i c) tijelo kao medij samosvijesti, ali i svjesnosti o prolaznosti i mogućem smrtnom ishodu.

Ovakve kategorizacije nekih specifičnih struktura i međuodnosa između dimenzija koje ih opisuju, omogućuju predviđanje određenih sadržaja i razina poremećaja slike tijela u pojedinoj populaciji, te znanstvenu verifikaciju i objektivno praćenje kriterija procjene. Naravno, kako naglašava Rumsey (2002) takve generalizacije struktura doživljaja slike tijela za specifične uzorke ispitanika predstavljaju samo inicijalni orijentir u diferencijalnoj dijagnostici, te se u procesu koncipiranja terapijskog i evaluacijskog modela ne bi smjele zanemarivati individualne razlike između ispitanika.

Može se zaključiti da potreba stvaranja nove tjelesne predodžbe, nezadovoljstvo tjelesnim izgledom i problemi u psihoseksualnom funkcioniranju mogu inicirati različite reakcije neprihvatanja vlastite tjelesnosti u povezanosti s emocijama srama, straha, anksioznosti, te odbijanja socijalnih ili intimnih veza i odnosa. Isto tako, kako je vidljivo iz rezultata dosadašnjih istraživanja, doživljaj slike tijela može biti značajan prediktor kvalitete života i mehanizama suočavanja u pacijentica s rakom dojke.

S obzirom na tako složeni utjecaj doživljaja slike tijela na cjelokupno biopsihosocijalno funkcioniranje osobe, problemsko područje diferencijalne dijagnostike i evaluacije u ovom području postaje sve značajniji predmet različitih suvremenih istraživanja u okviru terapije i rehabilitacije osoba oboljelih od raka dojke.

Pregled nekih suvremenih pristupa u evaluaciji slike tijela u žena s rakom dojke

U početnim pokušajima u cilju procjene slike tijela u žena s rakom dojke uglavnom su korišteni testovi namijenjeni općoj populaciji usmjereni na

procjenu stupnja zadovoljstva izgledom dijela tijela ili tijela u cjelini. Međutim, kako navode Frierson i sur. (2006) ovakav se pristup pokazao nedostatnim jer ne omogućuje razumijevanje specifičnih odrednica i njihovih međusobnih relacija u uvjetima poremećaja doživljaja slike tijela u operiranih od raka dojke. Iz tog su razloga pojedini autori doživljaj slike tijela pokušali ispitivati u okviru kompleksnijih procjena različitih psihosocijalnih reakcija. U takvim su slučajevima pitanja usmjerena na procjenu tjelesnog iskustva bila implementirana u testove koji ispituju neka druga kompleksna područja kao na primjer - seksualnost (Derogatis, Margolis, i sur., 1990), rehabilitacijske potrebe (Ganz i sur. 1990, Shimozuma i sur., 1999), ili kvaliteta života (Aaronson i sur. 1993).

Tako su na primjer, Härtl i sur. (2003) prikazali rezultate istraživanja kvalitete života i doživljaja slike tijela uzimajući u obzir slijedeće varijable procjene: a) *stadij tumora*; b) *kirurški tretman*; c) *radioterapija*; d) *kemoterapija*; e) *dob*; f) *vrijeme proteklo od postavljanja dijagnoze*. Ispitivanje je provedeno na uzorku od 274 pacijentice s rakom dojke u kojih je od postavljanja primarne dijagnoze proteklo oko 4 godine, i u kojih nije ustanovljeno postojanje metastaza. U cilju procjene kvalitete života korištena je **Skala za procjenu kvalitete života** (*Quality of Life Scale QOL-C30 – EORTC*), a također su primijenjene suplementarne skale procjene doživljaja slike tijela, zadovoljstva kirurškim tretmanom, kozmetičkim ishodom i straha od recidiva. Rezultati istraživanja su pokazali da ova skala ne pokriva sve relevantne aspekte kvalitete života, te bi trebala biti dopunjena i procjenom specifičnih dimenzija u osoba s rakom dojke kao što su *slika tijela* i *strah*.

Također i **“Sustav evaluacije rehabilitacije oboljelih od raka” - The Cancer Rehabilitation Evaluation System (CARES)** - predstavlja instrument koncipiran u cilju procjene rehabilitacijskih potreba onkoloških bolesnika, a sadrži i subskalu procjene slike tijela koja se sastoji od 3 itema usmjerenih na osjećaj srama i nelagode u odnosu na tjelesne promjene (Ganz i sur. 1990). Na sličan način, Evropska organizacija za istraživanje i liječenje raka - *European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)* razvila je **“Specifični upitnik (modul) za procjenu kvalitete života u oboljelih od raka dojke” (Breast Cancer**

-*Specific Quality-Of-Life Questionnaire Module*), koji uključuje subskalu procjene slike tijela koja se sastoji od 4 itema (Sprangers i sur. 1990).

U suvremenim pristupima također su učinjeni određeni naponi u cilju konstruiranja specifičnih instrumenata za ispitivanje doživljaja slike tijela u oboljelih od raka. Tako je na primjer, u suradnji sa Europskom organizacijom za istraživanje i liječenje raka - *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) i Studijskom grupom za proučavanje kvalitete življenja, konstruirana "**Skala za procjenu slike tijela**" (*Body Image Scale – BIS*) (Hopwood i sur. 2001, Hopwood i sur. 2007) koja je testirana na heterogenom uzorku od 276 pacijenata oboljelih od raka u Velikoj Britaniji. Nakon revizije, skala je primijenjena u psihometrijskom testiranju na 682 pacijenta s rakom dojke, koristeći pritom podatke iz sedam kliničkih studija provedenih u Velikoj Britaniji. Ova skala je pokazala visoku pouzdanost, dobru kliničku valjanost, diskriminativnu značajnost i osjetljivost na promjene. Ovi rezultati, prema navodima autora skale, potvrđuju vrijednost ove ljestvice za procjenu slike tijela kao kratkog upitnika za procjenu promjena u doživljaju slike tijela u oboljelih od raka, prikladnu za primjenu u kliničke svrhe.

Baxter i sur. (2006) konstruirali su "**Upitnik za procjenu slike tijela u oboljelih od raka dojke**" (*Body Image After Breast Cancer Questionnaire - BIBCQ*) koji se sastoji od 6 skala procjene za slijedeće dimenzije: 1. *osjetljivost* (vulnerability) - osjećaji zabrinutosti u odnosu na tjelesne reakcije koje su povezane s bolešću i rakom dojke (bol, recidiv...), 2. *tjelesna stigma* (body stigma) – sram i potreba skrivanja tijela, 3. *ograničenja* (limitations) – kompetencija i sposobnost (kvaliteta sna, umor, koncentracija...), 4. *zaokupljenost vlastitim tijelom* (body concern) – zadovoljstvo fizičkim izgledom, 5. *vidljivost* (transparency) – zabrinutost zbog vidljivih fizičkih promjena koje su uzrokovane rakom dojke, 6. *zabrinutost zbog ruke* (arm concern) – zabrinutost zbog izgleda ruke i simptoma koji se održavaju na ruci (naticanje, bol...). Upitnik se sastoji od 45 itema, uz 6 dodatnih za pacijentice u kojih je izvršen konzervirajući kirurški zahvata, te 2 dodatna itema za pacijentice u kojih je izvršena amputacije jedne ili obje dojke. Razlike rezultata dobivene na uzorcima žena s izvršenom mastektomijom, segmentoktomijom, te žena bez raka dojke potvrdile su valjanost ovog upitnika. Na

osnovi dobivenih rezultata ovaj upitnik, kako navode Baxter i sur. (2006), omogućuje pouzdanu i valjanu multidimenzionalnu procjenu dugotrajnog utjecaja raka dojke na doživljaj slike tijela, te je prikladan za primjenu kako u kliničkim, tako i znanstvenim ispitivanjima u ovom problemskom području.

Frierson i sur. (2006) su postavili premisu prema kojoj tjelesni doživljaj predstavlja *stresnu reakciju* i dio je posttraumatskog stresnog poremećaja. U tom smislu autori uvode koncept "*body stress change*" (stres u povezanosti s tjelesnim promjenama) na temelju kojeg je konstruirana "**Skala procjene utjecaja tretmana usmjerenih na rak dojke**" (*The Breast-Impact of Treatment Scale – BITS*). Skala se sastoji od 13 itema kojima se nastoje definirati i evaluirati specifična područja doživljaja slike tijela kao na primjer: zabrinutost u svezi pokazivanja vlastitog golog tijela, kompulzivne misli u povezanosti s tjelesnim izgledom, izbjegavanje aktivnosti povezanih s tjelesnim investiranjem (seksualni i socijalni kontakti), nezadovoljstvo tjelesnim izgledom, suočavanje s trajnim tjelesnim promjenama. Autori naglašavaju vrijednost ovog instrumenta u procjeni emocionalnih, kognitivnih i bihevioralnih reakcija u operiranih od raka dojke u povezanosti s doživljajem slike tijela i traumatskim iskustvom.

Rezultati istraživanja usmjerenih na definiranje metoda kliničke procjene podržavaju tezu o postojanju specifične strukture doživljaja slike tijela u povezanosti s determinantama samoprocjene i doživljaja sebe u osoba liječenih od raka dojke (Baxter i sur. 2006). Tu specifičnu i kompleksnu strukturu autori iz različitih disciplina pokušavaju razmatrati na temelju brojnih varijabli i kriterija procjene. U skladu s tim, Martinec i sur. (2009) navode rezultate istraživanja provedenog u cilju analize dominantnih sadržaja u istraživanjima doživljaja slike tijela u žena oboljelih od raka dojke. Rezultati ovog istraživanja, provedenom na uzorku od 64 selektiranih radova, ukazuju na širok spektar problemskih područja, značajnu disperziju u odabiru ključnih riječi, te prisutnost različitih pristupa u odabiru sustava varijabli kojima autori istraživanja nastoje objasniti složeni fenomen slike tijela u uvjetima raka dojke. Tako na primjer, u radovima selektiranim za potrebe navedenog istraživanja, doživljaj slike tijela je najčešće razmatran u povezanosti sa slijedećim problemskim područjima: *kvaliteta života*,

psihosocijalna adaptacija, zadovoljstvo, seksualnost, etničke razlike, klinička slika, bol, funkcionalnost, invalidnost, posljedice bolesti i terapijskih pristupa, komplikacije, oblici kirurških intervencija, izbor tretmana, kozmetička rekonstrukcija dojke.

Uzimajući u obzir brojne determinante koje definiraju doživljaj slike tijela u žena oboljelih od raka dojke, te imajući u vidu da je fenomen slike tijela element osobnog iskustva pojedinca definiran prošlim iskustvom, kulturološkim i socijalnim utjecajem, učenjem, aktualnim događajem i anticipacijom, u okviru definiranja metoda kliničke procjene u ovom području ne može se očekivati koncipiranje univerzalnog standarda procjene i jedinstvenog instrumentarija. Kako i rezultati različitih istraživanja pokazuju, ispitivanje doživljaja slike tijela u žena s rakom dojke zahtjeva multidimenzionalni i interdisciplinarni pristup koji uključuje veći broj medijskih varijabli iz različitih dimenzija osobne egzistencije. Pregled kritičkih osvrtava autora na dosadašnja istraživanja na ovom području ukazuje na sugestije da bi se daljnji napori trebali usmjeriti na koncipiranje i primjenu sustavnih metoda procjene koji bi omogućili praćenje pojedinačnih parametara procjene, ali i analizu njihovog složenog međudjelovanja i međupovezanosti.

Takav pristup je u skladu i sa suvremenim načelima koja prevladavaju u području istraživanja slike tijela kao generalnog kliničkog entiteta, a u svojoj osnovi zahtjeva povezivanje spoznaja iz različitih disciplina iz područja biomedicinskih i društvenih znanosti. Rezultati dobiveni na toj osnovi, mogli bi biti prilog razvijanju novih modela edukacije, evaluacije, terapije i rehabilitacije osoba oboljelih od raka dojke.

PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Doživljaj slike tijela predstavlja značajan aspekt cjelokupnog osobnog iskustva iz čega slijedi da poremećaj slike tijela može uzrokovati niz negativnih posljedica na razini psihosocijalnog funkcioniranja u osobe (Martinec, 2008, Magee, 2012). U tom smislu prisutnost malignog oboljenja predstavlja posebno osjetljivo područje budući da sama priroda bolesti, uz posljedice izazvane medicinskim intervencijama, može dovesti do različitih poremećaja u doživljaju slike tijela. U svojoj suštini, oni mogu biti različitog intenziteta i različito sadržajno definirani,

ovisno o dominaciji i/ili kombinaciji fizioloških, psiholoških, vrijednosnih, simboličkih ili socijalnih determinanti koji ih uvjetuju. Iz tog razloga ispitivanje strukture doživljaja slike tijela predstavlja jedan od značajnih predmeta znanstvenih i kliničkih istraživanja u području psihoonkologije (Prstačić, Sabol, 2006, den Heijer i sur. 2012, Brunet i sur. 2013). Rezultati takvih istraživanja ukazuju na potrebu daljnjeg razvijanja različitih metodoloških i interdisciplinarnih pristupa u svrhu razmatranja povezanosti tjelesnog doživljaja i psihosocijalnih reakcija, te mehanizama koji utječu na kreiranje, održavanje i transformaciju tjelesnog iskustva.

Na temelju navedenog definiran je cilj istraživanja koji se odnosio se na ispitivanje međupovezanosti različitih dimenzija doživljaja slike tijela u pacijentica s rakom dojke tijekom postoperativnog liječenja i rehabilitacije.

HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

Rezultati dosadašnjih istraživanja u području psihosocijalne onkologije definiraju novo problemско područje koje se odnosi na pitanje definiranja multidimenzionalnih pristupa u analizi i terapiji poremećaja slike tijela. Naime, budući je tijelo dio osobnosti, onda se i "tjelesna kateksa", kako navodi Prstačić (2003), treba razmotriti u analitičkom pristupu kroz veći broj definiranih varijabli. U tu svrhu, diferencijalna dijagnostika ovog fenomena trebala bi obuhvatiti različite fiziološke, psihoemocionalne, duhovne i socijalne parametare.

U skladu s tim, definirana je hipoteza istraživanja prema kojoj se slika tijela u osoba oboljelih od raka dojke stvara na osnovi sindroma reakcija na bolest, te je određena *subjektivnim mehanizmima suočavanja s bolešću, karakteristikama ličnosti, fizičkim statusom i utjecajima socijalne sredine.*

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno na uzorku od 26 pacijentica s rakom dojke i kliničkom slikom - *limfedem nakon mastektomije*, kronološke dobi od 50 do 70 godina, smještenim na Kirurškom Odjelu i Odjelu za rehabilitaciju Klinike za tumore u Zagrebu.

Uzorak varijabli i instrumenata procjene

U svrhu istraživanja odabrane su slijedeće varijable i instrumenti procjene:

- a) **Ček-lista simptoma SCL-90** (*Self Report Symptom Inventory Scale*), (Derogatis, Lipman, Covy, 1973) za procjenu osobina ličnosti u okviru 9 dimenzija (varijabli): somatizacija (01), opsesivna-kompulzivnost (02), interpersonalna senzitivnost (03), depresija (04), anksioznost (05), neprijateljstvo (06), fobička anksioznost (07), paranoide ideacije (08) i psihoticizam (09).

Simptom ček lista SCL-90 sastoji se od 90 čestica, a intezitet simptoma na koji se čestica odnosi procjenjuje se na skali od pet vrijednosti (*ne, veoma malo, umjereno, jako, veoma jako*). Preliminarne norme dobivene su na uzorku osoba s psihičkim smetnjama i smetnjama u ponašanju, i dopunjene su sa standardiziranim vrijednostima rezultata dobivenih u grupi s organskim smetnjama, koje su se prvenstveno odnosile na osobe s malignim i kardiovaskularnim oboljenjima (Derogatis, Rickels, Rock, 1976).

- b) **PD – vizualno-analogne skale samoprocjene** (Prstačić, Desclaux, 1996) za procjenu varijabli: Doživljaj sebe (DS), Doživljaj slike tijela (DST), Percepcija boli (PB) i Estetsko zadovoljstvo (ESZ).

- c) **Upitnik za procjenu slike tijela i kvalitetu življenja (UPSTKŽ)**

Upitnik je koncipiran od strane autora istraživanja i pripremljen je na osnovi *kvalitativne analize i analize kvazikanoničkih faktora kvazikanoničke regresijske analize* ključnih riječi izdvojenih u 64 članka publiciranim posljednjih 20 godina u priznatim svjetskim časopisima (Martinec, Prstačić, Nikolić, 2009). Na temelju statističke analize grupirane su *dominantne varijable i komplementarne varijable* koje su selektirane u slijedeće kategorije: *psihoemocionalne determinante* (I), *psihosocijalne determinante* (II), *tjelesno iskustvo* (III), *terapijski pristupi* (IV) i *znanstvena evaluacija* (V). Ove kategorije ukazuju na neka osnovna problemska područja na koja je orijentiran interes istraživača u ovom

području, ali i na neke osnovne elemente egzistencijalnog iskustva i egzistencijalne anksioznosti u osoba oboljelih od raka dojke.

Na temelju ovih kategorija i ključnih riječi (varijabli) kojima su po veličini frekvencija najviše bile zastupljene, definirane su slijedeće varijable *Upitnika za procjenu slike tijela i kvalitetu življenja* (UPSTKŽ): fizička privlačnost (01), sram (02), životni vijek / dob/ (03), spolni identitet (04), socio-kulturni utjecaji (05), vjera i duhovnost (06), tjelesne deformacije (07), liječenje i rehabilitacija (08), te zdravlje i bolest (09).

Kriterij procjene za navedene varijable su vrijednosti dobivene na temelju projekcije kvalitete povezanosti tjelesnog iskustva sa sadržajem svake opisane varijable na modificiranim vizualno-analognim skalama samoprocjene.

- d) **Kronološka dob (KD)**

U cilju analize razlika rezultata za kontrolirane varijable dobivenih na *Ček-listi simptoma SCL-90, PD – vizualno-analognim skalama samoprocjene* i *Upitniku za procjenu slike tijela i kvalitetu življenja* (UPSTKŽ) u odnosu na kronološku dob, definirana su dva uzorka ispitanika: 1) UZORAK A: 50 – 60 godina i UZORAK B: 60 – 70 godina.

Način provođenja istraživanja

Istraživanje je bilo je provedeno u *Klinici za tumore* u Zagrebu, na *Kirurškom odjelu* i *Odjelu za rehabilitaciju*, na temelju individualnih procjena tijekom jednokratnog ispitivanja.

Metode obrade podataka

U okviru ovog istraživanja, za utvrđivanje povezanosti između skupova varijabli na *Ček-listi simptoma SCL-90* i *Upitnika za procjenu slike tijela i kvalitetu življenja* (UPSTKŽ), te između skupova varijabli na *Ček-listi simptoma* i varijabli *Doživljaj sebe – DS, Doživljaj slike tijela – DST, Percepcija boli – PB* i *Estetsko zadovoljstvo – ESZ* korištena je kvazikanonička analiza izvornih podataka (Momirović i sur., 1983, Nikolić, 1997).

S obzirom na mali uzorak ispitanika, i budući da ispitivane varijable nisu bile normalno distribuirane nije bilo primjereno primijeniti kanoničku

korelacijsku analizu za ispitivanje i testiranje povezanosti između dvaju skupova varijabli. Iz tog razloga korištena je kvazikanonička analiza koja ispituje povezanost između dva skupa nenormalno distribuiranih varijabli na temelju matrica kovarijanci ispitivanih varijabli. Kovarijance kao prirodne mjere povezanosti između varijabli znatno su manje osjetljive na računске pogreške (koje su neminovne kada se radi o malim uzorcima i nenormalno distribuiranim varijablama) u odnosu na koeficijente korelacija. Analize povezanosti između dvaju skupova varijabli, provedene su primjenom programa ROBKAN (robustna kanonička analiza) prema programu kojega je priredio Nikolić (1997).

UZORAK A

Tablica 1. Testiranje značajnosti kvazikanoničkih koeficijenata

	Kvazikanoničke		HI**2	DF	Značajnost P
	korelacije	kovarijance			
1.	0,65	4,72	2,86	72	0,000
2.	0,86	2,09	2,05	56	0,000

Tablica 2. Matrice sklopa prvog skupa varijabli

VARIJABLE	Paralelne projekcije varijabli I.skupa na faktore iz 1.skupa		Paralelne projekcije varijabli I.skupa na faktore iz 2.skupa	
	UPST01	-0,47	0,68	-0,31
UPST02	0,56	0,78	<u>0,50</u>	<u>0,49</u>
UPST03	-0,74	-0,34	-0,28	<u>-0,47</u>
UPST04	-0,08	0,17	-0,04	0,12
UPST05	0,47	0,62	-0,02	<u>0,51</u>
UPST06	-0,72	0,27	<u>-0,35</u>	0,29
UPST07	-0,41	0,56	<u>-0,35</u>	<u>0,54</u>
UPST08	0,31	-0,31	0,28	-0,25
UPST09	-0,30	0,74	-0,18	<u>0,64</u>

Tablica 3. Matrice sklopa drugog skupa varijabli

VARIJABLE	Paralelne projekcije varijabli II skupa na faktore iz 2. skupa		Paralelne projekcije varijabli II skupa na faktore iz 1.skupa	
	SCL01	-0,66	-0,59	<u>-0,70</u>
SCL02	-0,97	0,05	<u>-0,58</u>	-0,15
SCL03	-0,95	0,14	<u>-0,77</u>	-0,10
SCL04	-0,94	0,23	-0,51	0,04
SCL05	0,93	-0,13	<u>0,59</u>	-0,21
SCL06	-0,63	-0,59	-0,35	<u>-0,66</u>
SCL07	-0,96	0,09	<u>-0,57</u>	-0,12
SCL08	-0,84	0,49	-9,30	0,32
SCL09	-0,94	0,18	<u>-0,68</u>	0,02
KD	-0,03	0,40	0,30	0,14

REZULTATI I DISKUSIJA

U tabelama od 1 do 12 prikazani su rezultati kvazikanoničke analize povezanosti izvornih rezultata za skupove varijabli procijenjenih na *Ček-lista simptoma SCL-90*, *Upitniku za procjenu slike tijela i kvalitetu življenja (UPSTKZ)* i *PD – vizualno-analognim skalama samoprocjene*.

U cilju analize razlika rezultata u odnosu na kronološku dob, podaci su obrađeni na dva uzorka ispitanika: UZORAK A: 50 – 60 godina i UZORAK B: 60 – 70 godina.

* Povezanost varijabli na testovima SCL-90 i UPSTKŽ

Skup varijabli na *Upitniku za procjenu slike tijela i kvalitetu življenja* i skup varijabli na *Ček-listi simptoma SCL-90* povezan je preko 2 kvazikanonička faktora na razini značajnosti od $P < 0,01\%$. 1. kvazikanonički faktor definira bolja procjena na varijabli *zdravlje i bolest* (0,50) i sniženi rezultati na varijablama *vjera i duhovnost* (-0,35) i *sociokulturni-utjecaji* (-0,35) iz prvog skupa, u povezanosti sa sniženim rezultatima na varijablama *somatizacija* (-0,70), *interpersonalna senzitivnost* (-0,58), *paranoidne ideacije* (-0,77), *fobička anksioznost* (-0,59), *opsesivno-kompulzivne reakcije* (-0,57) i *psihoticizam* (-0,68) iz drugog skupa varijabli.

2. kvazikanonički faktor koji povezuje ova dva skupa varijabli (na razini značajnosti $P < 0,01\%$)

definiraju povišeni rezultati na varijablama *životni vijek* (dob) (0,67), *zdravlje i bolest* (0,49), *fizička privlačnost* (0,51), *socio-kulturni utjecaj* (0,54), *liječenje i rehabilitacija* (0,64) i sniženi rezultat na varijabli *spolni identitet* (0,47) u prvom skupu varijabli, sa sniženim vrijednostima na varijabli *somatizacija* (0,68) i *depresija* (0,66) iz drugog skupa.

Skup varijabli iz *Upitnika za procjenu slike tijela i kvalitetu življenja* i skup varijabli iz *Ček-liste simptoma SCL-90* na uzorku B, povezan je preko 1 kvazikanoničkog faktora uz statički značajnu kvazikanoničku korelaciju na razini $P < 0,05\%$. 1. kvazikanonički faktor definiran je povišenim vrijednostima na varijabli *vjera i duhovnost* (0,76),

UZORAK B

Tablica 4. Testiranje značajnosti kvazikanoničkih koeficijenata

	Kvazikanoničke		HI**2	DF	Značajnost P
	korelacije	kovarijance			
1.	0,81	2,78	16,75	8	0,033

Tablica 5. Matrice sklopa prvog skupa varijabli

VARIJABLE	Paralelne projekcije varijabli I.skupa na faktore iz 1.skupa	Paralelne projekcije varijabli I.skupa na faktore iz 2.skupa
UPST01	0,42	0,51
UPST02	-0,25	0,21
UPST03	-0,11	0,45
UPST04	-0,08	-0,37
UPST05	-0,35	0,23
UPST06	0,12	0,76
UPST07	-0,04	0,72
UPST08	-0,46	-0,73
UPST09	-0,34	0,71

Tablica 6. Matrice sklopa drugog skupa varijabli

VARIJABLE	Paralelne projekcije varijabli II skupa na faktore iz 2. skupa	Paralelne projekcije varijabli II skupa na faktore iz 1.skupa
SCL01	-0,15	0,51
SCL02	0,08	0,34
SCL03	0,11	0,06
SCL04	-0,01	0,63
SCL05	-0,40	0,44
SCL06	0,48	0,61
SCL07	0,57	0,09
SCL08	-0,22	-0,12
SCL09	-0,31	0,65
KD	-0,70	0,34

sociokulturni-utjecaj (0,72), liječenje i rehabilitacija (0,71) i sniženim vrijednostima na varijabli tjelesne deformacija (-0,73) u prvom skupu varijabli i povišenim vrijednostima na varijablama somatizacija (0,51), anksioznost (0,63), fobička anksioznost (0,44), depresija (0,61) i psihoticizam (0,65) na skupu varijabli Ček-liste simptoma SCL-90.

Skup varijabli na PD – modificiranim vizualno-analognim skalama samoprocjene i skup varijabli na Ček-listi simptoma SCL-90 na uzorku A povezan je preko 1 kvazikanoničkog faktora uz statički značajnu kvazikanoničku korelaciju od $P < 0,01\%$. 1. kvazikanonički faktor definiran je povišenim vrijednostima na varijabli *doživljaj sebe* (0,33) i *doživljaj slike tijela* (0,60) u prvom skupu varijabli, te sa sniženim rezultatima na varijablama *interpersonalna senzitivnost* (-0,59), *paranoidne ideacije* (-0,52), *anksioznost* (-0,75), *fobička anksioznost* (-0,59) i *psihoticizam* (-0,56) u drugom skupu varijabli.

Skup varijabli na PD – vizualno-analognim skalama samoprocjene i skup varijabli na Ček-listi simptoma SCL-90 povezani su preko 1. kvazikanoničkog faktora uz statički značajnu kvazikanoničku korelaciju na razini značajnosti $P < 0,01\%$. Ovaj kvazikanonički faktor definiran je povišenim vrijednostima na varijablama *doživljaj sebe* (0,69) i *percepcija boli* (0,45), te sniženim vrijednostima na varijabli *doživljaj slike tijela* (-0,45) u prvom skupu, odnosno, sa sniženim rezultatima na varijablama *interpersonalna senzitivnost* (-0,64), *paranoidne ideacije* (-0,64), *fobička anksioznost* (-0,70), *neprijateljstvo* (-0,50) i *psihoticizam* (-0,61) u drugom skupu varijabli.

Dobiveni rezultati ukazuju na složenu među-povezanost različitih dimenzija koje definiraju *doživljaj slike tijela* u ispitanika. Ta kompleksnost interakcija brojnih sadržaja koji utječu na mehanizme samopercepcije i samoprocjene uočena je u oba poduzorka (uzorak A - KD = 50 – 60, uzorak

UZORAK A

Tablica 7. Testiranje značajnosti kvazikanoničkih koeficijenata

	Kvazikanoničke		HI**2	DF	Značajnost P
	korelacije	kovarijance			
1.	0,62	3,73	1,29	27	0,000

Tablica 8. Matrice sklopa prvog skupa varijabli

VARIJABLE	Paralelne projekcije varijabli I.skupa na faktore iz 1.skupa	Paralelne projekcije varijabli I.skupa na faktore iz 2.skupa
DS	0,61	-0,33
DST	0,90	0,60
PB	0,54	0,28
ESZ	-0,06	-0,06

Tablica 9. Matrice sklopa drugog skupa varijabli

VARIJABLE	Paralelne projekcije varijabli II skupa na faktore iz 2. skupa	Paralelne projekcije varijabli II skupa na faktore iz 1.skupa
SCL01	-0,67	-0,30
SCL02	-0,96	-0,59
SCL03	-0,91	-0,52
SCL04	-0,95	-0,75
SCL05	-0,93	-0,59
SCL06	-0,70	-0,37
SCL07	-0,95	-0,47
SCL08	-0,84	-0,48
SCL09	-0,93	-0,56
KD	-0,13	-0,22

B - KD = 60 -70), međutim, kako je vidljivo iz rezultata istraživanja, dimenzije koje definiraju *doživljaj slike tijela* mijenjaju se u odnosu na kronološku dob.

Tako, na primjer, može se uočiti da su u žena između 50 i 60 godina snižene vrijednosti na dimenzijama *somatizacija, interpersonalna senzitivnost, paranoidne ideacije, fobička anksioznost, opsesivno-kompulzivne reakcije i psihoticizam*, na razini 1. kvazikanoničkog faktora, u svezi s boljom procjenom na varijabli *zdravlje i bolest* i sniženim rezultatima na varijablama *vjera i duhovnost* i *sociokulturni-utjecaji*. Na razini 2. kvazikanoničkog faktora, povišena procjena za varijable *životni vijek (dob), zdravlje i bolest, fizička privlačnost, socio-kulturni utjecaj, liječenje i rehabilitacija*, te sniženi rezultat na varijabli *spolni identitet* u svezi su sa sniženim vrijednostima na varijablama *somatizacija* i *depresija* na drugom skupu varijabli.

U uzorku žena između 60 i 70 godina povišene vrijednosti na dimenzijama *somatizacija, anksioznost, fobička anksioznost, depresija i psihoticizam* povezane su sa višim vrijednostima na dimenzijama *vjera i duhovnost, socio-kulturni-utjecaj, liječenje i rehabilitacija* i sniženim vrijednostima na varijabli *tjelesne deformacija*. Dobiveni rezultati ukazuju da se u oba uzorka pojavljuju neke zajedničke dimenzije koje definiraju *doživljaj slike tijela* i kvalitetu življenja, a uglavnom se odnose na sadržaje koji se odnose na vjeru i duhovnost, socio-kulturni utjecaj, te metode liječenja i rehabilitacije. Međutim, ono što ih razlikuje je zaokupljenost *fizičkim izgledom* u mlađoj skupini ispitanika, i manje pridodane vrijednosti za varijablu *tjelesne deformacije* u starijoj ispitnoj skupini.

Ovi rezultati u skladu su sa spoznajama o promjenljivosti subjektivnog odnosa prema vlastitoj tjelesnosti tijekom životnog vijeka. Prema Tiggemannu (2004), razlog takve varijabilnosti u

UZORAK B

Tablica 10. Testiranje značajnosti kvazikanoničkih koeficijenata

	Kvazikanoničke		HI**2	DF	Značajnost P
	korelacije	kovarijance			
1.	0,83	3,07	7,05	27	0,000

Tablica 11. Matrice sklopa prvog skupa varijabli

VARIJABLE	Paralelne projekcije varijabli I.skupa na faktore iz 1.skupa	Paralelne projekcije varijabli I.skupa na faktore iz 2.skupa
DS01	0,78	<u>0,69</u>
DST01	-0,60	<u>-0,45</u>
PB01	0,56	<u>0,45</u>
EZ01	-0,01	0,01

Tablica 12. matrice sklopa drugog skupa varijabli

VARIJABLE	Paralelne projekcije varijabli II skupa na faktore iz 2. skupa	Paralelne projekcije varijabli II skupa na faktore iz 1.skupa
SCL01	-0,54	-0,47
SCL02	-0,86	<u>-0,64</u>
SCL03	-0,76	<u>-0,64</u>
SCL04	-0,51	-0,24
SCL05	-0,88	<u>-0,70</u>
SCL06	-0,17	0,13
SCL07	-0,42	-0,43
SCL08	-0,52	<u>-0,50</u>
SCL09	-0,71	<u>-0,61</u>
KD	-0,34	-0,09

samoprocjeni može obuhvaćati utjecaj različitih fizičkih, bioloških, socijalnih, i psiholoških faktora (kao npr. fizičko stanje, spolne i rodne uloge, interesi, aktualni estetski standard, osobine ličnosti...) i određivanje njihove hijerarhije ovisno o pojedinim fazama rasta i razvoja u pojedinca (*djetinjstvo, adolescencija, odrasla dob, starenje...*). Pojedini autori, kao npr. Whitbourne i Skultety (2002) navode dimenzije u okviru kojih se može procjenjivati vlastita tjelesnost u odrasloj dobi: *fizički izgled, kompetencija (funkcionalnost) i fizičko zdravlje*. Tijekom starenja procjena kompetencije (funkcionalnosti) i zdravlja nadvladava dimenziju fizičkog izgleda koja inače, u mlađoj životnoj dobi, predstavlja dominantnu dimenziju u ovoj trijadi.

Također, procjena vlastitog tijela kao uzroka slabije realizacije psihoseksualnih potreba dodatno opterećuje proces prihvaćanja i pozitivne procjene vlastite tjelesnosti, ali i općenito negativno utječe na razinu samopoštovanja u osoba s rakom dojke mlađe dobi. U prilog tome govore i rezultati istraživanja (Ganz i sur., 1998, Arorra i sur., 2001, De Haes, 2003) koji su pokazali da je psihosocijalno prilagođavanje u žena s rakom dojke uspješnije kod osoba starije dobi budući je u njih smanjena tjelesna kateksa, a u interpersonalnim odnosima je umanjen značaj tjelesnog izgleda i psihoseksualne afirmacije.

U području ispitivanja povezanosti dimenzija na *Ček-listi simptoma SCL-90* i dimenzija procjenjivanih vizualno-analognim skalama samoprocjene, u uzorku A uočena je povezanost povišenih vrijednosti na varijabli *doživljaj sebe* i *doživljaj slike tijela* sa sniženim rezultatima na varijablama *interpersonalna senzitivnost, paranoidna ideacija, anksioznost, fobička anksioznost* i *psihoticizam*. U uzorku B povišene vrijednostima na varijablama *doživljaj sebe* i *percepcija boli*, te snižene vrijednosti na varijabli *doživljaj slike tijela* povezane su sa sniženim rezultatima na varijablama *interpersonalna senzitivnost, paranoidne ideacije fobička anksioznost, neprijateljstvo* i *psihoticizam*.

Kako je vidljivo iz dobivenih rezultata, u oba uzorka ispitanika doživljaj sebe i doživljaj slike tijela povezan je s istim skupovima varijabli, osim što se u uzorku B kao jedan od dominantnih sadržaja samoprocjene izdvojila dimenzija *percepcija*

boli. Fenomen boli je, kako je dosad opisano u brojnim istraživanjima biopsihosocijalnih karakteristika oboljelih od raka, jedna od značajnih odrednica samoprocjene i mehanizme suočavanja s bolešću. Osim što je bol, iz biološke perspektive, averzivni osjetilni podražaj, on je s psihološkog gledišta dio sveukupne reakcije na bolest, te može biti izvor negativnih emocionalnih reakcija budući je asociran s pretpostavkama o ekspanziji malignog procesa, osjećajem bespomoćnosti i ovisnosti o drugima.

Tako, na primjer, Rybarczyk i Behel (2002) navode da: “... *bol može značajno utjecati na sliku tijela kao snažan i ponekad, neprekidan, podsjetnik na patološko stanje organizma i/ili novonastali neprihvatljivi fizički izgled. Kao osjetilno iskustvo, bol je asocirana s bolešću i invalidnošću, i predstavlja značajan faktor koji izaziva poremećaj slike tijela, a s obzirom na intenzitet i trajanje može, i dugo nakon medicinske intervencije, biti implementiran u self-koncept pojedinca*”. Upravo kod pacijentica s izvršenom mastektomijom, te posebice u onih s prisutnim limfedemom uslijed operativnog zahvata i zračenja, bol može predstavljati značajnu varijablu koja utječe na doživljaj sebe i doživljaj slike tijela.

U kontekstu razvijanja budućih metoda procjene trebalo bi imati u vidu i individualne projekcije doživljaja slike tijela čija provedba uključuje na samo dijagnostičku već i terapijsku vrijednost. Takav je pokušaj učinjen i prilikom ovog istraživanja u okviru davanja uputa za ispunjavanje *Upitnika za ispitivanje slike tijela i kvalitete življenja*, na način da su pacijentice zamoljene da zamisle sebe ispred ogledala prilikom označavanjem vrijednosti na vizualno-analognim skalama samoprocjene za svaku pojedinu varijablu. Zamišljanje sebe ispred ogledala jedna je od metoda upotrebe ovog medija u terapijskom i evaluacijskom procesu. Tako primjerice Cash i Strachen (2002) navode da metoda izlaganja sebe ogledalu (*mirror exposure method*), na razini zamišljanja ili *in vivo*, može predstavljati vrijedan pristup u cilju ublažavanja kondicionirane anksioznosti povezane s negativnom procjenom slike tijela. U skladu s tim i Key i sur. (2002) opisuju rezultate pilot studije o značaju *metode suočavanja s ogledalom* u procesu desenzitizacije u

osoba s poremećajem slike tijela, prema kojima ova metoda podržava emocionalni odgovor i lakše prepoznavanje afektivnih i bihevioralnih komponenti nezadovoljstva tijelom.

Poznavanje dinamike i determinanti poremećaja slike tijela osoba s rakom dojke nije značajno samo zbog dobivanja uvida u stupanj i kvalitetu tjelesnog iskustva, već predstavlja i osnovu za definiranje prikladnog suportivno-terapijskog tretmana. Isto tako, postoje mišljenja (Perrez i sur. 1991, Carver i sur., 1998, Lindop i sur., 2001) da bi se sustavna procjena, kao i terapijske intervencije u ovom problemskom području trebale provoditi u duljem vremenskom razdoblju, jer kako naglašava White (2002): *“Premda se čini da većina operativnih zahvata ima kratkotrajni utjecaj na doživljaj slike tijela, neki od njih mogu utjecati na tjelesni doživljaj tijekom dužeg vremenskog razdoblja. Tako na primjer, žene s rakom dojke mogu osjećati negativne posljedice kirurških intervencija i drugih medicinskih tretmana, tijekom dvije pa i više godina.”* Takva razmišljanja potkrjepljuju i rezultati nekih studija, kao primjerice Brandberga i sur. (2008) koji su ispitali doživljaj slike tijela, seksualnost, emocionalne reakcije i kvalitetu života u pacijentica prije, te 6 i 12 mjeseci nakon izvršene bilateralne mastektomije. Najveće negativne tendencije na procjenjivanim dimenzijama zabilježene su u području doživljaja slike tijela u povezanosti s varijablama samosvjesnost, osjećaj smanjene seksualne privlačnosti i nezadovoljstvo ožiljkom. Slične rezultate navode Unukovych i sur. (2013) prema kojima je više od polovice žena obuhvaćenih istraživanjem (N=60) izrazilo najmanje jedan problem vezan uz doživljaj slike tijela u periodu od 2 godine nakon operacije.

Razlog takvog usmjeravanja pažnje na tjelesno iskustvo s određenom retencijom može biti, kako navodi White (2002) posljedica neodređenog i ambivalentnog stava prema vlastitoj tjelesnosti u ranoj postoperativnoj fazi. To je period kada

je misaona i emocionalna elaboracija prvenstveno usmjerena na tijek i ishod malignog procesa, te na uspješnost terapijskog tretmana. Završetak terapijsko-rehabilitacijskog tretmana, manja zaokupljenost zdravstvenim tegobama i povratak u socijalnu sredinu, može postaviti tjelesno iskustvo s pripadajućim estetskim, vrijednosnim i spolnim karakteristikama centralno u svijest zbog potrebe realizacije emocionalnih i interpersonalnih potreba.

Korištenje još dodatnih parametara procjene u nekim budućim istraživanjima (npr. *oblik kirurške intervencije, odabir terapijskog tretmana, prognoza, vrijeme proteklo od operativnog zahvata* i dr.) vjerojatno bi omogućilo još suptilniju klasifikaciju mogućih klastera (taksonoma) doživljaja slike tijela u različitim uzorcima onkoloških bolesnika. Koncipiranje takvih kompleksnih i multidimenzionalnih metoda kliničke procjene predstavlja izazov za daljnja znanstvena istraživanja u cilju unaprjeđenja dijagnostičkih i terapijskih pristupa u okviru kompleksne rehabilitacije žena s rakom dojke.

ZAKLJUČAK

Proces suočavanja s rakom dojke uključuje širok spektar psihosocijalnih i bihevioralnih reakcija u kojoj doživljaj slike tijela predstavlja jedan od značajnih iskustvenih fenomena. Iz tog razloga, analiza parametara doživljaja slike tijela predstavlja sve značajniji predmet kliničkih i znanstvenih istraživanja u području psihosocijalne onkologije, kao i drugim srodnim disciplinama. U okviru ovih istraživanja posebno problemsko područje predstavlja razvijanje kompleksnih metoda kliničke procjene u smislu koncipiranja, validacije i odabira prikladnog dijagnostičkog instrumentarija. Takav pristup predstavlja osnovu za razumijevanje složene dinamike različitih determinanti doživljaja sebe, kao i osnovu za koncipiranje prikladnih metoda psihosocijalnih intervencija u okviru liječenja i rehabilitacije žena oboljelih od raka dojke.

LITERATURA

- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., et al. (1993): The European organization for research and treatment of cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*. Vol. 85, 365–76.
- Arorra, N. K., Gustafson, D. H., Hawkins, R. P., McTavish, F., Cella, D. F., Pinge, S. et al. (2001): Impact of Surgery and Chemotherapy on the Quality of Life of Younger Woman with Breast Carcinoma – A Prospective Study. *Cancer*. Vol. 92., 1288-98.
- Baxter, N. N., Goodwin, P. J., Mcleod, R. S., Dion, R., Devins, G., Bombardier, C.: (2006): Reliability and Validity of the Body Image after Breast Cancer Questionnaire. *The Breast*, Vol. 12 (3) 221-232.
- Derogatis LR, Melisaratos N. (1979): The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy*, Vol. 5, 244–281.
- Derogatis, L. R., Rickels, K., Rock, A., F. (1976): The SCL-90 and the MMPI: A Step in the Validatin of a New Self-report Scale. *British Journal of Psychiatry*, Vol. 128, 289-299.
- Brandberg, Y., Sandelin, K., Erikson, S., Jurell, G., Liljegren, A., Lindblom, A., Lindén, A., von Wachenfeldt, A., Wickman, M., Arver, B. (2008): Psychological reactions, quality of life, and body image after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer: a prospective 1-year follow-up study. *Journal of Clinical Oncology*, Vol. 26 (24), 2943-2949.
- Brunet, J., Sabiston, C., M., Burke, S. (2013): Surviving breast cancer: Women’s Experiences with their changed bodies. *Body image*, doi 10.1016/j.bodyim.2013.02.002
- Carver, C. S., Pozo-Kanderman, C., Price, A. A., Noriega, V., Harris, S.D., Derhagopian, R. P., et. al. (1998): Concern about Aspects of Body Image and Adjustment to Early Stage Breast Cancer. *Psychosomatic Medicine*. Vol. 60., 168-174.
- Cash, T. F., Strachen, D. (2002): Cognitive-Behavioral Approaches to Changing Body Image. In: Cash, T. & Pruzinsky, T. (Ed.) *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 478-487). New York: Guilford Press.
- Cohen, M. Z., Kahn, D. L., Steeves, R. H (1998). Beyond body image: the experience of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, Vol. 25, 835–841.
- De Haes, J. C. J. M., Curran, D., Aaronson, N. K., Fentiman, I. S. (2003): Quality of Life in Breast Cancer Patients Aged Over 70 Years, Participating in the EORTC 10850 Randomised Clinical Trial. *European Journal of Cancer*, Vol. 39 (7), 945-951.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Covy, L. (1973): The SCL-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale, *Psychopharmacology Bulletin*, Vol. 9, 13-28.
- Derogatis, L. R., Rickels, K., Rock, A., F. (1976): The SCL-90 and the MMPI: A Step in the Validatin of a New Self-report Scale. *British Journal of Psychiatry*, Vol.128, 289-299.
- Derogatis, L. R., Melisaratos, N. (1979): The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy*. Vol. 5, 244–281.
- Fobair, P., Stewart, S., L., Chang, S., D’Onofrio, C., Banks, P. J., Bloom, J. R. (2006): Body Image and Sexual Problems in Young Women with Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, Vol. 15 (7), 579-594.
- Frierson, G. M., Yurek, D., Andersen, B. L.: (2006). The Breast Impact of Treatment Scale: The Assessment of Body Image Distress in Breast Cancer Patients. *Annals of Behavioral Medicine*, Vol. 32 (1),77-81.
- Ganz, P.A, Schag, C.A., Cheng, H.L. (1990): Assessing the Quality of Life—A Study in Newly-Diagnosed Breast Cancer Patients. *Journal of Clinical Epidemiology*, Vol. 43, 75–86.
- Ganz, P. A., Rowland, J. H., Desmond, K., Meyerowitz, B., E., Wyatt, G., E. (1998): Life After Breast Cancer: Understanding Woman’s Health-Related Quality of Life and Sexsual Functioning. *Journal of Clinical Oncology*. Vol. 16, 48-94.

- Härtl, K., Janni, R., Kästner, R., Sommer, H., Strobl, B., Rack, B., Stauber, M. (2003): Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. *Annals of Oncology*. Vol. 14., 1064-1071
- den Heijer, M., Seynaevr, C., Timman., Duivenvoorden, H. J., Vanheusden, K., Tilanus-Linthorst, M., Menke-Pluijmers, M., Tibben, A. (2012): Body image and psychological distress after prophylactic mastectomy and breast reconstruction in genetically predisposed women: A prospective long-term follow up study. *European Journal of Cancer*, Vol. 48 (9), 1263-1268.
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., Al Ghazal (2001): A Body-image Scale for Use with Cancer Patients. *European Journal of Cancer*, 37; 189-197.
- Hopwood, P., Haviland, J., Mills, J., Surno, G., Bliss, J. (2007): The Impact of Age and Clinical Factors on Quality of Life in Early Breast Cancer. An Analysis of 2208 Women Recruited to the UK START Trial (Standardisation of Breast Radiotherapy Trial). *The Breast*, Vol. 16 (3), 241-251.
- Key, A., George, C. L., Beattie, D., Stammers, K., Lacey, H., Waller, G. (2002): Body image treatment within an inpatient program for anorexia nervosa: The role of mirror exposure in the desensitization process. *The International Journal of Eating Disorders*. Vol. 31 (2), 185-190.
- Kissane, D., White, K., Cooper, K., Vitetta, L. (2004): Psychosocial Impact in the Areas of Body Image and Sexuality for Women with Breast Cancer. National Breast cancer centre. Sydney.
- Lindop, E., Cannon, S. (2001): Experiences of Women with a Diagnosis of Breast Cancer: A Clinical Pathway Approach. *European Journal of Oncology Nursing*, Vol. 5 (2), 91-99.
- Magee, L. (2012): Traumatic injuries and body image. In: Cash, T. F. (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp 790-797). Elsevier Inc.
- Margolis, G., Goodman, R. L., Rubin, A. (1990): Psychological Effects of Breast-Conserving Cancer Treatment and Mastectomy. *Psychosomatics*. Vol. 31, 33-39
- Martinec, R. (2008): Slika tijela: pregled nekih interdisciplinarnih pristupa u edukaciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, Vol. 7 (1), 105-118.
- Martinec, R., Prstačić, M., Nikolić, B. (2009): Multivarijantna analiza kontroliranih varijabli u kliničkoj procjeni slike tijela. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. Vol. 45, br. 2, 11-29.
- Momirović, K., Dobrić, V., Karaman, Ž., (1983): Canonical covariance analysis, *Proceedings of 5th International Symposium "Computer at the University" - Athens*, 463-473.
- Nikolić, B. (1997): Povezanost dvaju skupova varijabli na temelju kanoničke analize kovarijanci, 5. znanstveni skup: Rehabilitacija i inkluzija, Fakultet za defektologiju, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb. 17.
- Perrez, M., Wittig, R., Tschopp, C. (1991): Stimmung und Körperbefinden von Frauen nach der Mammakarzinomoperation. *Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie*. Vol. 41, 6-10.
- Prstačić, M., Desclaux, B. (1996): Protocoles de recherche – Essais Cliniques contoles visant a evluere des methodes de therapie de soutien aupres de populations atteintes de cancers. *Projet Franco-Croate. Institute de recherche et de traitements cancerologiques "Claudius Regaud"*, Toulouse.
- Prstačić, M. (2003): Ekstaza i geneza: Znanost, umjetnost i kreativna terapija u psihosocijalnoj onkologiji i sofrologiji, *Medicinska knjiga*, Zagreb.
- Prstačić, M., Sabol, R. (2006): Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija. *Medicinska naklada*. Zagreb.
- Rumsey, N., Harcourt, D. (2004): Body Image and Disfigurement: Issues and Interventions, *Body Image*, Vol.1, 1, 83-97.
- Rybarczyk, B., Behel, J. (2002): Rehabilitation medicine and body image. In: Cash, T. & Pruzinsky, T. (Ed.) *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 387-284). New York: Guilford Press.
- Shimozuma, K., Ganz, P.A., Petersen, L., Hirji, K. (1999): Quality of life in the first year after breast cancer surgery: Rehabilitation needs and patterns of recovery. *Breast Cancer Research and Treatment*, Vol. 56, 45-57.

- Sprangers, M.A., Groenvold, M., Arrars, J. I. et al. (1996): The European Organization for Research and Treatment of Cancer - breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: first results from a three-country field study. *Journal of Clinical Oncology*, Vol. 14, 2756–68.
- Takahashi, M., Kai, I. (2005): Sexuality after Breast Cancer Treatment: Changes and Coping Strategies among Japanese Survivors. *Social Science & Medicine*, Vol. 61 (6), 1278-1290.
- Tiggemann, M. (2004): Body Image Across the Adult Life Span: Stability and Change. *Body Image*, Vol. 1 (1), 29-41.
- Unukovych, D., Sandelin, K., Liljegren, A., Arver, B., Wickman, M., Johansson, H., Brandberg, Y. (2012): Contralateral prophylactic mastectomy in breast cancer patients with a family history: A prospective 2-years follow-up study of health related quality of life, sexuality and body image. *European Journal of Cancer*, Vol. 48 (17), 3150-3156.
- Vamos, M.: (1993): Body Image in Chronic Illness - A Reconceptualization. *International Journal of Psychiatry Medicine*, Vol. 23, 163–178.
- White, C. A.: (2002): Body Images in Oncology. In: Cash, T. & Pruzinsky, T. (Ed.) *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 379-387). New York: Guilford Press.
- Whitebourne, S. K., Skultety, K. M. (2002): Body Image Development: Adulthood an Aging. In: Cash, T. & Pruzinsky, T. (Ed.) *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 83-90). New York: Guilford Press.

MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT OF BODY-IMAGE IN WOMEN WITH BREAST CANCER

Abstract: *Within contemporary clinical and scientific investigations, authors from various disciplines are focused on understanding of the numerous problem areas in the field of body-image. Since the body-image presents an important part of self-experience, the aim of this research was directed to multidimensional assessment of body-image in woman with breast cancer. Therefore a hypothesis has been defined according to which the body-image in woman with breast cancer is created on the basis of the syndrome of reactions to their illness and is determined by subjective coping mechanisms, personality traits, physical states, and social influences. According to multidimensional evaluation the following set of assessment instruments are used: the Symptom Checklist SCL-90, Questionnaire for the Body Image and Quality of Life Assessment (UPSTKŽ) and PD visual analogue scales of self-assessment. Statistical processing of the original data was made by using canonical covariance analysis.*

The results of the investigation indicate a number of factors that may influence the body image in the women with breast cancer, as well as complexity of their connections. Based on that, development of further multidimensional models of clinical assessment has been emphasised, both in the psychosocial oncology, and in the other related disciplines that take part in diagnostics, education, therapy and rehabilitation of oncology patients.

The investigation was carried out in the frame of the scientific research project “Complementary Supportive Therapies and Development of Life Potentials”, with the support of the Ministry of Science, Education and Sports of the Republic of Croatia.

Keywords: *body-image, breast cancer, clinical assessment, interdisciplinarity, psychosocial oncology*