

Seksualnost bolesnica oboljelih od karcinoma dojke

Čurdija, Ana-Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:937140>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-16**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Ana-Marija Čurdija

**Seksualnost bolesnica oboljelih od karcinoma
dojke**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2022.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Ana-Marija Čurdija

**Seksualnost bolesnica oboljelih od karcinoma
dojke**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za patofiziologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Klinici za onkologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb pod vodstvom doc. dr. sc. Natalija Dedić Plavetić, dr. med. i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2021./2022.

Popis i objašnjenje kratica

ANOVA – (eng. *analysis of variance*) – analiza varijance

BRCA1 – (eng. *breast cancer gene 1*) – gen raka dojke 1

BRCA2 – (eng. *breast cancer gene 2*) – gen raka dojke 2

DCIS – (eng. *ductal carcinoma in situ*) – duktalni karcinom in situ

EORTC SHQ-C22 – (eng. *European Organization for Research and Treatment of Cancer, Sexual health questionnaire-C22*) – Europsko udruženje za istraživanje i liječenje raka, Upitnik o kvaliteti psihoseksualnog života oboljelih od malignih bolesti

ER – estrogenski receptor

HER2 – receptor epidermalnog čimbenika rasta 2

HRQL – (eng. Health – Related Quality of Life)

KBC – Klinički bolnički centar

M – (eng. *mean*) – srednja vrijednost

MR – magnetska rezonancija

n – frekvencija

PR – progesteronski receptor

RH – Republika Hrvatska

SD – standardna devijacija

UZV – ultrazvuk

Izrazi koji se koriste u ovom radu koriste se neutralno i odnose se na ženski i muški rod.

Sadržaj

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Rak dojke	1
1.1.1. Etiopatogeneza	1
1.1.2. Simptomi	3
1.1.3. Dijagnosticiranje	3
1.1.4. Liječenje	5
1.2. Seksualnost	10
1.2.1. Seksualna kvaliteta života	10
2. Hipoteza.....	12
3. Ciljevi rada	13
3.1. Opći cilj	13
3.2. Specifični ciljevi.....	13
5. Ispitanici i metode	14
5.1. Ispitanici	14
5.2. Metode	14
5.3. Instrumenti istraživanja	14
5.3.1. Upitnik za kvalitetu psihoseksualnog života oboljelih od malignih bolesti (EORTC SHQ-C22)	15
5.3.2. Anketni upitnik o seksualnosti bolesnica.....	15
5.4. Statistička obrada podataka	15
5.5. Etička načela.....	16
6. Rezultati	18
6.1. Obilježja uzorka.....	18
6.2. Rezultati deskriptivne statistike EORTC SHQ – C22 upitnika.....	20
6.3. Utjecaj dijagnoze malignog oboljenja na psihoseksualno zdravlje te utjecaj poremećaja u području seksualnosti bolesnica oboljelih od karcinoma dojke na kvalitetu života 23	
6.4. Rezultati istraživanja utječe li različita vrsta liječenja na seksualnost pacijentica	24
6.5. Rezultati istraživanja razlikuje li se promijenjena seksualnost bolesnica s obzirom na dobnu skupinu	26

6.6. Rezultati komunikacije pacijentica sa članovima zdravstvenog tima o vlastitoj seksualnosti	27
7. Rasprava.....	28
8. Zaključak.....	31
ZAHVALE.....	32
LITERATURA:	33
ŽIVOTOPIS	36
PRILOZI	37
Prilog 1 - Upitnik za kvalitetu psihoseksualnog života oboljelih od malignih bolesti (EORTC SHQ-C22)	37
Prilog 2 – Vlastiti anketni upitnik	39
Prilog 3 – Dopusnica Etičkog povjerenstva KBC Zagreb.....	42
Prilog 4 - Dopusnica Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu .	43

SEKSUALNOST BOLESNICA OBOLJELIH OD KARCINOMA DOJKE

Ana-Marija Čurdija

SAŽETAK

Uvod i cilj istraživanja: Učinkovit oporavak bolesnica sa zloćudnim oboljenjem ne zahtijeva samo uspješno liječenje lijekovima nego i druge metode liječenja. Potrebno je determinirati zdrav i neopterećen seksualan život. Cilj ovog rada bio je istražiti utječe li dijagnoza karcinoma dojke na seksualnost kod bolesnica, a samim time i na kvalitetu njihovog života. Sama hipoteza ovog rada je „seksualnost bolesnica oboljelih od karcinoma dojke tijekom procesa liječenja je izmijenjena“.

Ispitanici i metode: Presječno istraživanje provedeno je na prigodnom uzorku ispitanika (n=90) u Dnevnoj bolnici, Klinike za onkologiju, Kliničkog bolničkog centra Zagreb. Ispitanice su popunjavale dva upitnika na dan primanja kemoterapije, biološke i/ili hormonske terapije – upitnik (EORTC SHQ-C22) koji mjeri kvalitetu psihoseksualnog života oboljelih od malignih bolesti te anketni upitnik koji sadrži vlastito osmišljena pitanja koja se odnose vrstu liječenja te komunikaciju sa pacijenticom.

Rezultati: Istraživanje je pokazalo da postoji negativna povezanost između seksualnosti bolesnica s trajanjem liječenja. Rezultati provedenog t-testa s p vrijednošću od 0,0025 % na odabranih 5 pitanja EORTC SHQ-C22 upitnika pokazali su kako pacijentice nedvojbeno osjećaju negativne utjecaje terapije na njihovo psihoseksualno zdravlje. Na pitanje utječe li vrsta liječenja na seksualnost pacijentica, nakon provedene ANOVA analize, možemo zaključiti kako sama vrsta terapije ne utječe na seksualnost pacijentica (p=0,2). Također, sama dobna skupina pacijentica podvrgnutih liječenju nije imala utjecaja na njihovu seksualnost (p=0,33).

Zaključak: Rezultati su pokazali da je u uzorku ispitanih bolesnica seksualnost narušena. Iako narušena, pokazalo se kako vrsta liječenja i dob bolesnica ne utječu na njihovu seksualnost. Što se tiče same komunikacije koje bolesnice ostvaruju sa članovima zdravstvenog tima, pokazalo se kako je komunikacija gotovo nepostojeća. Time je potvrđena hipoteza ovog istraživanja.

Ključne riječi: dojka, karcinom, komunikacija, psihoseksualno zdravlje, seksualnost

SEXUALITY OF PATIENTS WITH BREAST CANCER

Ana-Marija Čurdija

SUMMARY

Introduction and aim of the research: Effective recovery of patients with malignancy requires not only successful drug treatment but also other methods of treatment. It is necessary to determine a healthy and unburdened sex life. The aim of this study was to investigate whether the diagnosis of breast cancer affects sexuality in patients, and thus their quality of life.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted on an appropriate sample of subjects ($n = 90$) in the outpatient care, Oncology Clinic, Clinical Hospital Center Zagreb. Respondents completed two questionnaires on the day of receiving chemotherapy, immunotherapy and / or hormone therapy - a questionnaire (EORTC SHQ-C22) that measures the quality of psychosexual life of patients with malignant diseases and a questionnaire containing self-designed questions related to treatment and communication with the patient.

Results: Research has shown that there is a negative correlation between patients' sexuality over the duration of treatment. The results of a t-test with a p value of 0.0025% on 5 selected questions of the EORTC SHQ-C22 questionnaire showed that patients undoubtedly feel the negative effects of therapy on their psychosexual health. When we analysed whether the type of treatment affects the sexuality of patients, after conducting ANOVA analysis, we can conclude that the type of therapy itself does not affect the sexuality of patients ($p = 0.2$). Also, the age group of patients undergoing treatment had no effect on their sexuality ($p = 0.33$).

Conclusion: The results showed that sexuality was impaired in the sample of examined patients. Although impaired, it was shown that the type of treatment and the age of the patients did not affect their sexuality. As for the communication that patients have with members of the treatment team, it turned out that communication is almost non-existent. This confirms the hypothesis of this research.

Key words: breast, cancer, communication, psychosexual health,, sexuality

1. Uvod

1.1. Rak dojke

Rak dojke je heterogena bolest koja obuhvaća više različitih područja povezanih s karakterističnim histološkim i biološkim značajkama, kliničkim prikazima te reakcijama na terapiju (1). Rak dojke najčešći uzrok je smrtnosti od malignih bolesti u žena (2). Prema Biltenu Registra za rak iz 2018. godine broj novih slučajeva karcinoma dojke u Hrvatskoj kod žena bio je 2845, što označava 24 % svih sijela karcinoma. Kod muškaraca broj novih slučajeva iznosi 28, tj. 0,2 % svih sijela karcinoma (3).

Karcinom dojke u žena je na drugom mjestu učestalosti te u svijetu čini oko 18 % svih malignih tumora u žena. U razvijenim je zemljama (uključivši i Hrvatsku) na prvom mjestu. Statistički gledano, rizik od oboljenja raste s dobi, sve do menopauze. Nakon menopauze, rizik oboljenja pada. Tako da do 50. godine od raka dojke oboli približno 2 % žena (4). U RH godišnje od maligne bolesti oboli više od 20 000 ljudi. Postupci liječenja maligne bolesti znatno su poboljšani što za posljedicu ima produljenje životnog vijeka (5). U Hrvatskoj je stopa smrtnosti od raka dojke 15,7 na 100.000 stanovnika (za oba spola), što znači da je po smrtnosti rak dojke kod nas na trećem mjestu, iza karcinoma debelog crijeva i karcinoma bronha. Rak je dojke, stoga, važan javnozdravstveni problem (4).

1.1.1. Etiopatogeneza

Rak dojke nastaje iz stanica tkiva dojke čiji rast je nenormalan, koje su se razmnožile i stvorile izraslinu odnosno tumor. Iako je uzrok nastanka uglavnom još uvijek enigma, postoje mnogi rizični čimbenici koji povećavaju mogućnost oboljenja. Značajni su rizični čimbenici zajednički za mnoga sijela raka: nepravilna prehrana, pušenje, pretjerana konzumacija alkoholnih pića, debljina i smanjena tjelesna aktivnost (6). Prvi na ljestvici najvažnijih rizičnih čimbenika je spol pa su tako različita istraživanja pokazala da žene obolijevaju sto puta češće od muškaraca od raka dojke. Dob također igra važnu ulogu pa iako je nastanak moguć u bilo kojoj fazi životnog razvoja, rizik obolijevanja se povećava nakon 40. godine života. Između

ostaloga pokazalo se da žene koje imaju rak dojke u obiteljskoj anamnezi obolijevaju češće, odnosno ako je rak prisutan kod rođakinja u prvom koljenu, rizik je četiri puta veći (7). Značajnu ulogu u etiologiji raka dojke imaju i ženski spolni hormoni, odnosno njihov disbalans i reproduksijski faktori (8). Nulipare su pod povećanim rizikom za razvoj raka dojke u usporedbi sa ženama koje su rađale. Mlađa dob pri prvom rođenju ima ukupni zaštitni učinak, dok relativno starija dob pri prvom rođenju daje relativni rizik od raka dojke veći nego kod nulipara. U usporedbi s nuliparama kumulativna incidencija raka dojke kod žena koje su imale prvi porod u dobi od 20, 25 i 35 godina bila je 20 % niža, 10 % niža i 5 % viša (9).

Rak dojke dijelimo prema vrsti tkiva od kojeg je nastao i prema proširenosti. Različite vrste raka dojke funkcioniraju različito. Općenitosti o pojedinim vrstama osnivaju se na sličnosti prilikom otkrivanja, načinu napredovanja i načinu liječenja. Neki rastu vrlo sporo i šire se u ostale dijelove tijela, odnosno metastaziraju, tek tad kada postanu veliki. Drugi su agresivniji, rastući i šireći se vrlo brzo. Premda, ista vrsta raka može se u različitim žena ponašati različito (10). Najraniji stadij raka dojke je neinvazivna bolest (stadij 0), koji je ograničen unutar kanalića ili režnjića dojke i nije se proširila na zdravo tkivo dojke (zove se još i karcinom *in situ*). Invazivni rak dojke proširio se izvan kanalića ili režnjića u zdravo tkivo dojke, ili izvan dojke u limfne čvorove ili druge organe (stadiji I-IV) (2).

U invazivne karcinome dojke ubrajamo:

- onkocitni karcinom
- karcinom lojnice
- karcinom bogat lipidima
- karcinom bogat glikogenom
- lobularni karcinom
- tubularni karcinom
- kribriformni karcinom
- mucinozni adenokarcinom
- mucinozni cistadenokarcinom
- invazivni mikropapilarni karcinom dojke
- metaplastični karcinom (11).

1.1.2. Simptomi

Najčešći simptom karcinoma dojke jest kvržica u dojci, no mogući su i ostali nespecifični simptomi. Oni uključuju:

- promjenu u veličini ili obliku dojke
- zadebljanje ili zgusnuće tkiva dojke
- uvučena bradavica
- svrbež bradavice
- iscjedak iz bradavice
- otok ili kvrga u području pazuha
- bol ili nelagoda u dojci koja ne prolazi
- crvenilo kože
- otvrdnuće kože (2,12).

1.1.3. Dijagnosticiranje

Dijagnostičke metode koje se koriste za rano otkrivanje raka dojke su:

- samopregled dojki
- profesionalna palpacija dojke
- mamografija
- ultrazvučni pregled dojke
- magnetska rezonancija dojke.

Prva dva postupka za dijagnosticiranje raka dojke su samopregled i klinički pregled dojke. Samopregled dojki treba obaviti jednom mjesečno tijekom istog razdoblja. Najbolje vrijeme za samopregled je otprilike tjedan dana nakon završetka menstruacije, kada grudi imaju najmanji broj kvržica. Klinički pregled dojki radi liječnik. Liječnik palpira jagodicama prstiju grudi i okolno područje kako bi opipao kvržice i pronašao promjene u veličini ili obliku grudi.

Promjene koje imaju malignu prirodu karakterizira čvrsta konzistencija i fiksacija za kožu ili podlogu. Nasuprot tome, benigne promjene su obično oštro ograničene i njih karakterizira mekša konzistencija i pokretljivost.

Ovisno o rezultatima kliničkog pregleda, bolesnica se upućuje na mamografiju, ultrazvuk ili rjeđe MR. Mamografija je metoda korištenja niskoenergetskih rendgenskih zraka za pregled ljudskih grudi radi dijagnoze i probira. Mamografija se preporučuje svake 2 do 3 godine u dobi od 50 do 69 godina. Mamografski pregled prati kompresija dojki, koja može biti neugodna i bolna. Izvedba ovog postupka uvelike ovisi o osjetljivosti uređaja i strukturi dojke. Kada su vrijednosti ovih parametara povoljne, vrlo male strukture mogu biti vidljive na mamografskoj snimci. To je razlog zašto je mamografija najprikladnije sredstvo za rano otkrivanje tumora dojke. Dijagnostička točnost mamografije veća je nakon četrdeset godina dobi kada je žljezdano tkivo zamijenjeno masnim tkivom. Ako je abnormalnost prisutna na mamografiji, potrebne su dodatne pretrage kako bi se potvrdilo postojanje tumora. Ovisno o nekoliko čimbenika, provodi se jedan ili više testova. Abnormalnosti koje mogu biti uočene na mamografiji su: makrokalcifikati, mikrokalcifikati i mase. Makrokalcifikati su velike naslage kalcija, često prisutne kod degenerativnih promjena u dojci. Makrokalcifikati obično se javljaju kod žena starijih od 50 godina.

Ultrazvuk (UZV), magnetska rezonancija i biopsija su dodaci mamografiji. UZV je tehnika za pregled tkiva dojke koja pomoću visokofrekventnih ultrazvučnih valova, koji prolaze kroz dojku, prikazuje njenu morfologiju. Ultrazvučni pregled dojke radi se kada se kvržica (tvorba) nađe na palpativnom pregledu ili mamografiji. Ova dijagnostička metoda je posebno prikladna za otkrivanje cista i benignih tumora u dojci, osobito u mlađih žena čije je žljezdano tkivo još uvijek razvija. Magnetska rezonancija radi se nakon kliničkog pregleda, ultrazvuka i mamografskog pregleda, te ako nije moguće pouzdano utvrditi je li promjena na dojci benigna ili maligna. Ova dijagnostička metoda koristi se samo u posebnim slučajevima. MR skeneri koriste jaka magnetska polja, gradijente magnetnih polja i radio valove za generiranje detaljnih slika dojke. Postavljanje konačne dijagnoze zahtijeva citološku ili patohistološku provjeru. Biopsija se obavlja ako je mamografski nalaz pozitivan ili sadrži anomaliju koju nije moguće konačno definirati ili ako je ultrazvučnim pregledom utvrđeno da je masa složena ili čvrsta. Biopsija je metoda uzimanja uzorka tkiva za mikroskopsku analizu. Postoji nekoliko metoda biopsije dojke. Ako se masa može palpirati, najjednostavniji način je ubosti masu tankom iglom

i štrcaljkom izdvojiti dio sadržaja za analizu. Ako se masa ne može palpirati, tada se biopsija izvodi pomoću igle uz ultrazvučno navođenje (13,14).

1.1.4. Liječenje

U liječenju karcinoma dojke, liječnici različitih specijalizacija, specijalizirani za različita područja liječenja raka – kao što su kirurgija, radijacijska onkologija i internistička onkologija – rade zajedno s radiolozima i patolozima kako bi stvorili pacijentov cjelokupni plan liječenja, koji kombinira različite vrste liječenja. To se zove multidisciplinarni tim i pristup liječenju. Timovi za liječenje raka uključuju niz drugih zdravstvenih djelatnika, kao što su, onkološke medicinske sestre, socijalni radnici, farmaceuti, psiholozi, nutricionisti i drugi.

Na plan liječenja utječu biologija i ponašanje samog raka dojke. Neki tumori su manji, ali brzo rastu, dok su drugi veći i rastu sporo. Opcije i preporuke liječenja vrlo su personalizirane i ovise o nekoliko čimbenika, uključujući:

- podtip tumora
- status hormonskih receptora (ER, PR), HER2 status
- status limfnih čvorova
- stadij tumora
- genetski markeri
- pacijentičina dob
- opće zdravlje
- status u menopauzi
- prisutnost poznatih mutacija u naslijeđenim genima raka dojke, kao što su BRCA1 ili BRCA2 (18).

Iako će multidisciplinarni tim za liječenje raka dojke posebno prilagoditi liječenje za svaku pacijenticu, postoje neki opći koraci za liječenje ranog i lokalno uznapredovalog raka dojke.

Kirurški zahvat je uklanjanje tumora i dijela okolnog zdravog tkiva tijekom operacije. Kirurški zahvat se također koristi za pregled obližnjih aksilarnih limfnih čvorova, koji se nalaze ispod ruke. Općenito, što je tumor manji, pacijent ima više kirurških mogućnosti. Vrste operacija raka dojke uključuju sljedeće:

Lumpektomija – ovo je uklanjanje tumora i malog ruba zdravog tkiva bez raka oko tumora, a većina grudi ostaje. Kod invazivnog karcinoma, terapija zračenjem preostalog tkiva dojke često se preporuča nakon operacije, posebno za mlađe bolesnice, bolesnice s tumorima negativnim na hormonske receptore i bolesnice s većim tumorima.

Mastektomija – ovo je kirurško uklanjanje cijele dojke. Postoji nekoliko vrsta mastektomija, ovisno može li se koža sačuvati te može li se bradavica sačuvati (18).

Kako bi se uvjerali da je cijeli tumor uklonjen, kirurg će također ukloniti malu površinu zdravog tkiva oko tumora, koja se zove rub. Iako je cilj operacije ukloniti sav vidljivi rak dojke, mikroskopske stanice mogu ostati iza. U nekim situacijama to znači da bi mogla biti potrebna još jedna operacija za uklanjanje preostalih stanica raka. Postoje različiti načini za provjeru mikroskopskih stanica koje će osigurati čistu marginu. Također je moguće da mikroskopske stanice budu prisutne izvan dojke, zbog čega se nakon operacije često preporučuje sustavno liječenje lijekovima.

Za veće karcinome ili one koji brže rastu, liječnici mogu preporučiti sustavno liječenje kemoterapijom ili hormonskom terapijom prije operacije, nazvano neoadjuvantna terapija. Postoji nekoliko prednosti drugih tretmana prije operacije:

- operacija je možda lakša za izvođenje jer je tumor manji
- liječnik može ustanoviti učinkovitost određenih terapija
- mogućnost isprobavanja novih protokola liječenja kroz kliničko ispitivanje
- žene koje su možda trebale mastektomiju mogle bi imati operaciju očuvanja dojke (lumpektomiju) ako se tumor dovoljno smanji prije operacije (18).

Nakon operacije, sljedeći korak u liječenju ranog stadija raka dojke je smanjenje rizika od recidiva i uklanjanje svih preostalih stanica raka u tijelu. Ove stanice raka ne mogu se otkriti trenutačnim testovima, ali se vjeruje da su odgovorne za recidiv raka jer s vremenom mogu rasti. Liječenje nakon operacije naziva se adjuvantna terapija. Adjuvantne terapije mogu uključivati terapiju zračenjem, kemoterapiju, ciljanu terapiju i/ili hormonsku terapiju. Da li je potrebna adjuvantna terapija ovisi o mogućnosti da bilo koja stanica raka ostane u dojci ili tijelu te o mogućnosti da će specifični tretman djelovati na liječenje raka. Iako adjuvantna terapija smanjuje rizik od recidiva, ona ga ne eliminira u potpunosti. Kada operacija uklanjanja raka nije moguća, rak se naziva neoperabilnim. Liječnik će tada preporučiti liječenje raka na druge

načine. Kemoterapija, ciljana terapija, terapija zračenjem i/ili hormonska terapija mogu se dati za smanjenje raka. Za rekurentni karcinom, opcije liječenja ovise o tome kako je rak prvi put liječen i o karakteristikama raka spomenutih gore, kao što su ER, PR i HER2 (18).

Terapija zračenjem je korištenje visokoenergetskih rendgenskih zraka ili drugih čestica za uništavanje stanica raka. Postoji nekoliko različitih vrsta terapije zračenjem:

Terapija zračenjem vanjskim snopom – ovo je najčešći tip liječenja zračenjem i primjenjuje se uz pomoć linearnog akceleratora koji se nalazi izvan tijela. To uključuje terapiju zračenjem cijele dojke, djelomično zračenje dojke, kao i ubranu terapiju zračenja dojke, koja može trajati nekoliko dana umjesto nekoliko tjedana.

Intraoperativna terapija zračenjem provodi se na način da se za vrijeme same operacije okolno tkivo zrači uz pomoć sonde kojom upravlja sam operater (18).

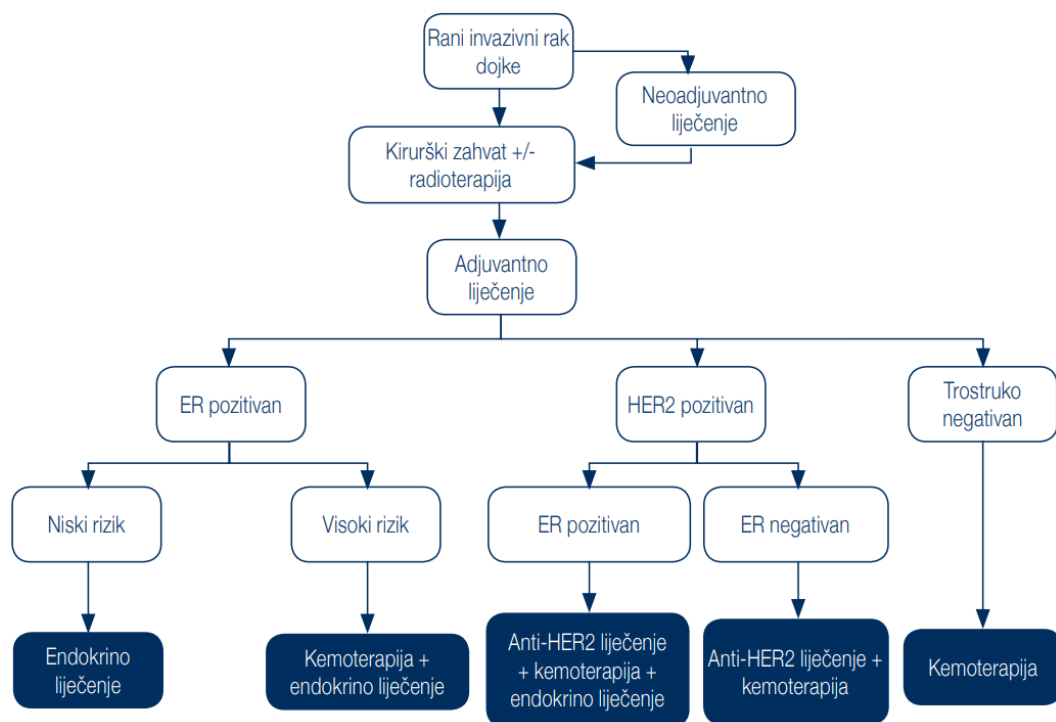
Brahiterapija označava terapiju zračenjem prilikom koje se sam radioaktivni materijal postavlja u masu tumora (18).

Kemoterapija je citostatska terapija za uništavanje stanica raka koja sprječava stanice raka da rastu, dijele se i stvaraju više stanica. Protokol kemoterapije obično se sastoji od kombinacije lijekova danih u određenom broju ciklusa tijekom određenog vremenskog razdoblja. Kemoterapija se može davati na mnogo različitih načina. Može se davati jednom tjedno, jednom u 2 tjedna, jednom u 3 tjedna ili čak jednom u 4 tjedna. Nuspojave kemoterapije ovise o pojedincu, korištenom lijeku(ovima), o tome je li kemoterapija kombinirana s drugim lijekovima, te o rasporedu i korištenoj dozi. Te nuspojave mogu uključivati umor, rizik od infekcije, mučninu i povraćanje, gubitak kose, gubitak apetita, proljev, zatvor, utrnulost i trnce, bol, ranu menopauzu, debljanje i kognitivnu disfunkciju. Ove nuspojave se često mogu vrlo uspješno spriječiti ili kontrolirati tijekom liječenja potpornim lijekovima, a obično nestaju nakon završetka liječenja (14,15,18).

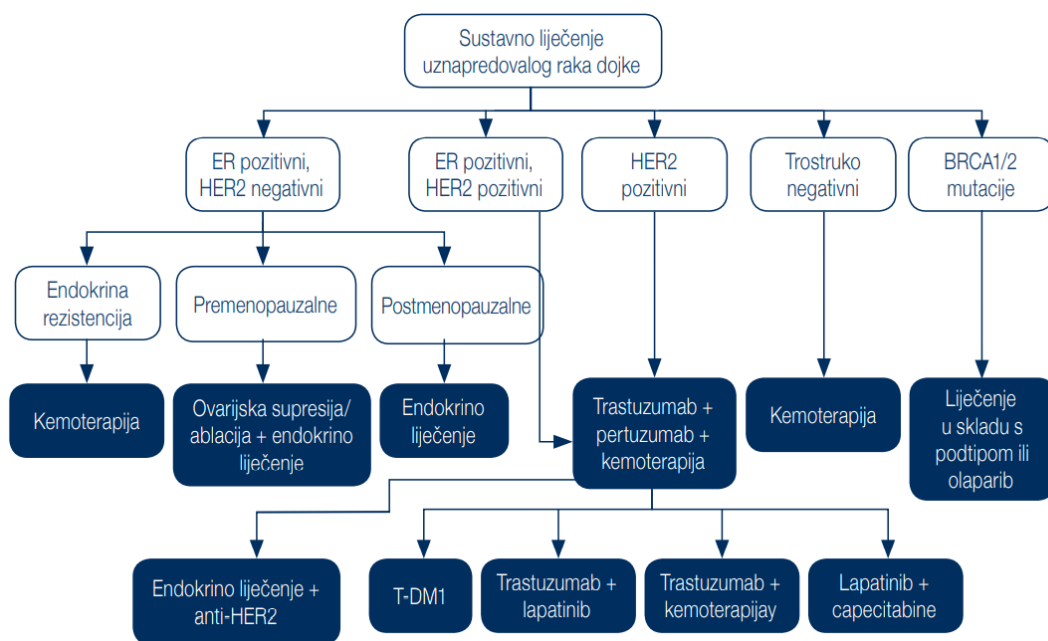
Biološka terapija, osmišljena je za jačanje prirodne obrane tijela u borbi protiv raka. Koristi supstance koje proizvodi tijelo za poboljšanje, ciljanje ili obnavljanje funkcije imunološkog sustava. Ona cilja na specifične gene, proteine ili tkivno okruženje raka koje pridonosi rastu i preživljavanju raka. Ovakav način liječenja drugačiji je od kemoterapije. Ova vrsta liječenja blokira rast i širenje stanica raka i ograničava oštećenje zdravih stanica (17,18).

Protuhormonska terapija, također nazvana endokrina terapija, učinkovit je tretman za većinu tumora koji izražavaju estrogenske i/ili progesteronske receptore (nazivaju se ER pozitivni ili PR pozitivni). Ova vrsta tumora koristi hormone kako bi potaknuli svoj rast. Blokiranje

hormona može pomoći u sprječavanju recidiva raka i smrti od raka dojke kada se protuhormonska terapija koristi sama ili nakon kemoterapije (18,19).



Slika 1. Grafički prikaz pristup sustavnom liječenju kod ranog invazivnog raka dojke. (slika preuzeta: <https://www.esmo.org/content/download/65113/1174049/1/ESMO-HR-Rak-Dojke-Vodic-za-Pacijente.pdf>) (2)



Slika 2. Grafički prikaz pristupa sustavnom liječenju kod uznapredovalog raka dojke (slika preuzeta: <https://www.esmo.org/content/download/65113/1174049/1/ESMO-HR-Rak-Dojke-Vodic-za-Pacijente.pdf>) (2)

1.2. Seksualnost

Seksualnost je veliki problem kod bolesnica oboljelih od karcinoma dojke, kojemu se, nažalost, pridaje vrlo malo pažnje. Zdravstveno osoblje je toliko okupirano poslom da nema vremena pitati bolesnice za njihov seksualni život te ih često takve rasprave zbunjuju ili im nedostaje znanja da odgovore na postavljena pitanja. Razgovor o seksualnom životu u našoj sredini većina ljudi smatra nepriličnim. To se još uvijek smatra tabu temom koju treba skrivati, pa čak i u razgovoru sa zdravstvenim osobljem. Seksualnost je vrlo osobna stvar i znači različite stvari različitim ljudima. Radi se o tome tko ste i kako se osjećate kao osoba (20). Slika o tijelu reflektira doživljaje, misli i osjećaje osobe oko vlastitog tijela i tjelesnih iskustava, a pod utjecajem je osobina ličnosti, egzistencijalnog iskustva i sociokulturnih faktora. Brojni autori pokazali su korelaciju između vrste operacije dojke i slike o tijelu na način da je pod utjecajem operacije došlo do negativnih promjena slike tijela, smanjenja osjećaja ženstvenosti i privlačnosti, a pojačao se osjećaj srama i neugode zbog izgleda gornjeg dijela tijela. Kada žena ima pozitivnu sliku o vlastitom tijelu, ona se doživljava seksualno privlačnijom (21).

1.2.1. Seksualna kvaliteta života

Seksualnost je važan dio čovjekova života i od velikog je značaja u kvaliteti zdravlja i života u cjelini (22). Promjene seksualnosti mogu biti rezultat terapija koje su usmjerene na izlječenje ili suzbijanje bolesti, ili kao rezultat psiholoških tegoba koje pacijentica i/ili njezin partner doživljavaju tijekom dijagnoze i liječenja malignosti (23).

Seksualna kvaliteta života prvenstveno se odnosi na seksualnu aktivnost koja pod utjecajem iskustva podliježe promjenama te utječe na to kako osoba vidi sebe, svoje tijelo i seksualne veze (24). Činjenica da bolujete od karcinoma može utjecati na fizičku sposobnost uživanja u seksu. Mnogi oboljeli nemaju gotovo nikakvu energiju nekoliko mjeseci ili čak godina. Zbog toga bolesnice gube interes za seks za vrijeme i nakon liječenja. Dijagnoza karcinoma uzrokuje mnoge snažne emocije primjerice strah, tjeskobu, bol, ljutnju, zavist i ljubomoru što zasigurno blokira seksualnu želju (25). Promijenjena kvaliteta seksualnog života često postaje jedan od najproblematičnijih segmenata koji utječe na različite sfere života žene. Može trajati godinama

nakon uspješno završenog liječenja, te se u nekim situacijama povezuje s ozbiljnim tjelesnim i emocionalnim teškoćama (26).

2. Hipoteza

H1: Seksualnost bolesnica oboljelih od karcinoma dojke tijekom procesa liječenja je izmijenjena

3. Ciljevi rada

3.1. Opći cilj

Cilj istraživanja je ispitati utjecaj dijagnoze malignog oboljenja na seksualnost bolesnica.

3.2. Specifični ciljevi

1. Istražiti da li poremećaji u području seksualnosti bolesnica oboljelih od karcinoma dojke umanjuju njihovu kvalitetu života.
2. Istražiti utjecaj dijagnoze malignog oboljenja na psihoseksualno zdravlje.
3. Istražiti utječe li liječenje i njegova vrsta na seksualnost pacijentica.
4. Istražiti postoje li statistički značajne razlike dobivenih rezultata ispitanika s obzirom na dob.
5. Ispitati komuniciraju li bolesnice o svojoj seksualnosti sa članovima zdravstvenog tima.

5. Ispitanici i metode

5.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku onkoloških bolesnica (n=90) koje su trenutno u procesu liječenja kemoterapijom/biološkom/hormonskom terapijom u Dnevnoj bolnici Klinike za onkologiju, Kliničkog bolničkog centra Zagreb (KBC Zagreb).

5.2. Metode

Presječno istraživanje provedeno je u razdoblju od 23. 9. – 4. 11. 2021. godine. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno. Svakom je ispitaniku u pisanom obliku bila uručena obavijest o istraživanju s informiranim pristankom. Svaki ispitanik svojim je potpisom potvrdio sudjelovanje u istraživanju. Ispitanicima je ukratko objašnjena svrha istraživanja i date su upute o načinu popunjavanja upitnika. Ispitanicima je naglašeno da mogu odustati u bilo kojem trenutku i da je istraživanje u potpunosti anonimno te da rezultate istraživanja nije moguće povezati s njihovim identitetom. Istraživanje je provodio istraživač osobno.

5.3. Instrumenti istraživanja

Ispitanice su popunjavale anketne listiće na dan primanja kemoterapije, biološke i/ili hormonske terapije u Dnevnoj onkološkoj bolnici. U svrhu istraživanja korišten je modificirani upitnik EORTC SHQ-22 za kvalitetu psihoseksualnog života oboljelih od malignih bolesti (Prilog 1) te anketni upitnik koji je posebno kreiran za ovu vrstu istraživanja (Prilog 2). Uz navedene upitnike, ispitanice su popunjavale i informativni pristanak, koji je nakon toga bio pohranjen u posebnu omotnicu (Prilog 3).

5.3.1. Upitnik za kvalitetu psihoseksualnog života oboljelih od malignih bolesti (EORTC SHQ-C22)

Modificirani upitnik EORTC SHQ-C22, Europskog udruženja za istraživanje i liječenje raka (*European Organization for Research and Treatment of Cancer*, EORTC) mjeri kvalitetu psihoseksualnog života oboljelih od malignih bolesti. Upitnik se sastoji od 22 pitanja. Pitanja od 1 do 15 ispituju psihoseksualno zdravlje u zadnja 4 tjedna, pitanja 16 – 18 ispituju seksualnu aktivnost u zadnja 4 tjedna, pitanja 21 – 22 se odnose na žensku populaciju, pitanja 19 – 20 su namijenjena za mušku populaciju i za potrebe ovog istraživanja neće biti svrstana u upitnik jer nisu primjenjiva za uzorak. Trenutno nije dostupan na hrvatskom jeziku, te je za potrebe istraživanja preveden na hrvatski jezik. Sve čestice su bodovane na Likertovoj skali od 4 stupnja, u rangu od 1 do 4, gdje se vrijednost 1 dodjeljuje najnegativnijem, a vrijednost 4 najpozitivnijem odgovoru.

5.3.2. Anketni upitnik o seksualnosti bolesnica

Anketni upitnik sadrži vlastito osmišljenih 13 pitanja od kojih se prva 3 odnose na općenite informacije o bolesnici, a ostatak na vrstu liječenja te psihološku potporu i dostupnost informacija o seksualnosti tijekom liječenja kemoterapijom, biološkom i/ili hormonskom terapijom. Upitnik sadrži odgovore na zaokruživanje od kojih je većina odgovora „Da“ ili „Ne“.

5.4. Statistička obrada podataka

Analiza podataka provedena je u programu Excel. Ukupno 90 ispitanica je klasificirano s obzirom na vrstu liječenja i dobnu skupinu. Najprije je izračunata deskriptivna statistika za sve varijable korištene u istraživanju. Pritom je za kontinuirane varijable izračunata aritmetička sredina (M), standardna devijacija (SD) i varijanca, dok su rezultati na nominalnim varijablama prikazani u obliku frekvencija (n) i postotaka (%).

Kako bi se istražilo umanjuju li poremećaji u području seksualnosti bolesnica oboljelih od karcinom dojke njihovu kvalitetu života te utjecaj dijagnoze malignog oboljenja na psihoseksualno zdravlje, provedena je analiza odgovora na 5 pitanja iz EORTC SHQ-C22

upitnika uz izračun t-testa. Ta pitanja glase: „Jeste li imali smanjeni libido“, „Jeste li bili zadovoljni svojom razinom seksualne želje“, „Je li umor ili nedostatak energije utjecao na Vaš seksualni život?“, „Je li tretman liječenja utjecao na vašu seksualnu aktivnost?“, i „Jeste li se osjećali manje ženstveno kao posljedica svoje bolnosti ili liječenja?“.

Kako bi se istražilo utječe li vrsta liječenja i u kojoj mjeri na seksualnost pacijentica, za izračun je korištena jednosmjerna ANOVA analiza između rezultata na EORTC SHQ-C22 upitniku i varijable primljene terapije iz anketnog upitnika o seksualnosti bolesnica.

Osim utjecaja različitih vrsta liječenja na seksualnost, provedena je analiza podataka na temelju dobnih skupina samih pacijentica. Kao i u prošlom primjeru, za izračun je korištena jednosmjerna ANOVA analiza između rezultata na EORTC SHQ-C22 upitniku i varijable dobi iz anketnog upitnika o seksualnosti bolesnica.

Kako bi se istražilo komuniciraju li bolesnice o svojoj seksualnosti sa članovima zdravstvenog tima, metodom inferencijalne statistike, odnosno t-testom, analizirano je 11. pitanje „Jeste li imali komunikaciju sa zdravstvenim radnicima o seksualnim pitanjima?“ iz EORTC SHQ-C22 upitnika. Osim toga, u obzir je uzeto i 11. pitanje iz anketnog upitnika o seksualnosti bolesnica, koje glasi „Jeste li zadovoljni informacijama medicinskog osoblja kako poboljšati seksualni život?“. Odgovori na to pitanje prikazani su u obliku postotaka i pouzdanog intervala.

5.5. Etička načela

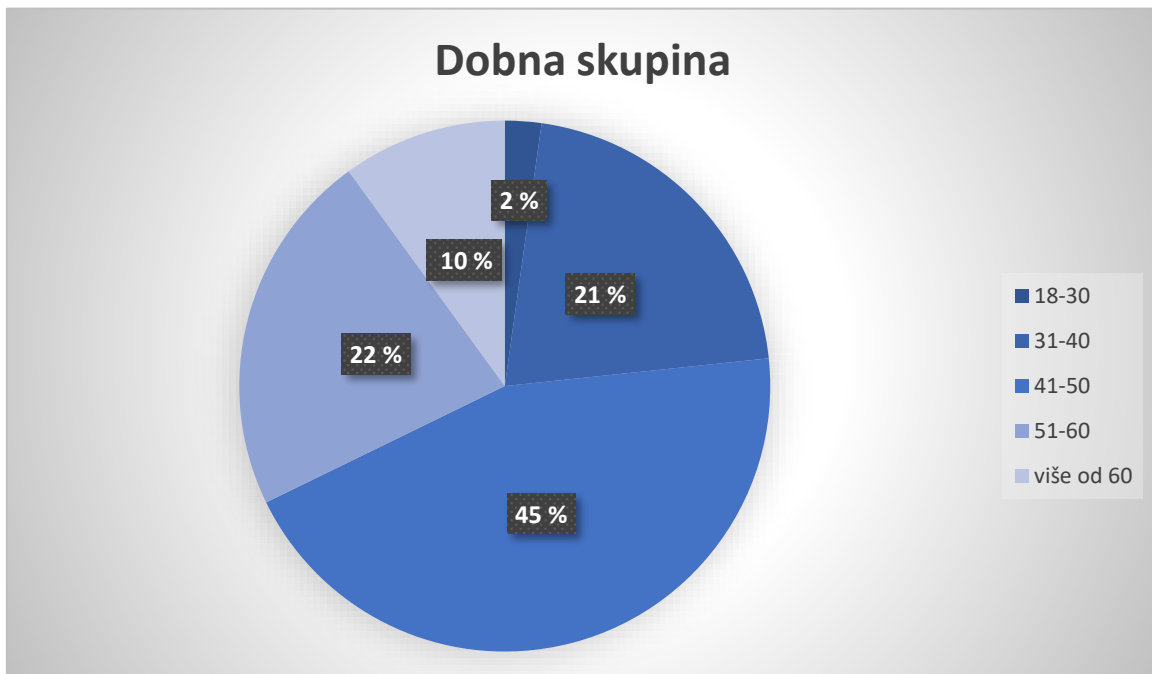
Uvid u rezultate istraživanja imao je samo istraživač. Podaci o pacijentima su anonimni i identitet ispitanika je povjerljiv i zaštićen. U istraživanju pacijenti nisu bili izloženi nikakvom riziku. Za provedbu istraživanja dobivena je dopusnica etičkog povjerenstva KBC Zagreb (klasa: 8. 1-21/148-2, broj: 02/21-JG, od 7. lipanj 2021. godine) i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (klasa: 641-01/21-02/01, ur. broj: 380-59-10106-21-111/202, od 21. rujna 2021. godine) (Prilog 4 i 5). Ispitanici su potpisali informirani pristanak s pripadajućom obavijesti o istraživanju prije početka istraživanja. Istraživanje je provedeno u skladu sa svim važećim i primjenljivim smjernicama u Republici Hrvatskoj čiji je cilj osigurati pravilno provođenje postupaka i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući Osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti RH (NN150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13,

159/13, 22/14, 154/14, 70/16), Zakon o lijekovima (NN76/13, 90/14), Pravilnik o kliničkim ispitivanjima lijekova i dobroj kliničkoj praksi (NN25/2015) i Zakon o pravima pacijenata RH (NN 169/04).

6. Rezultati

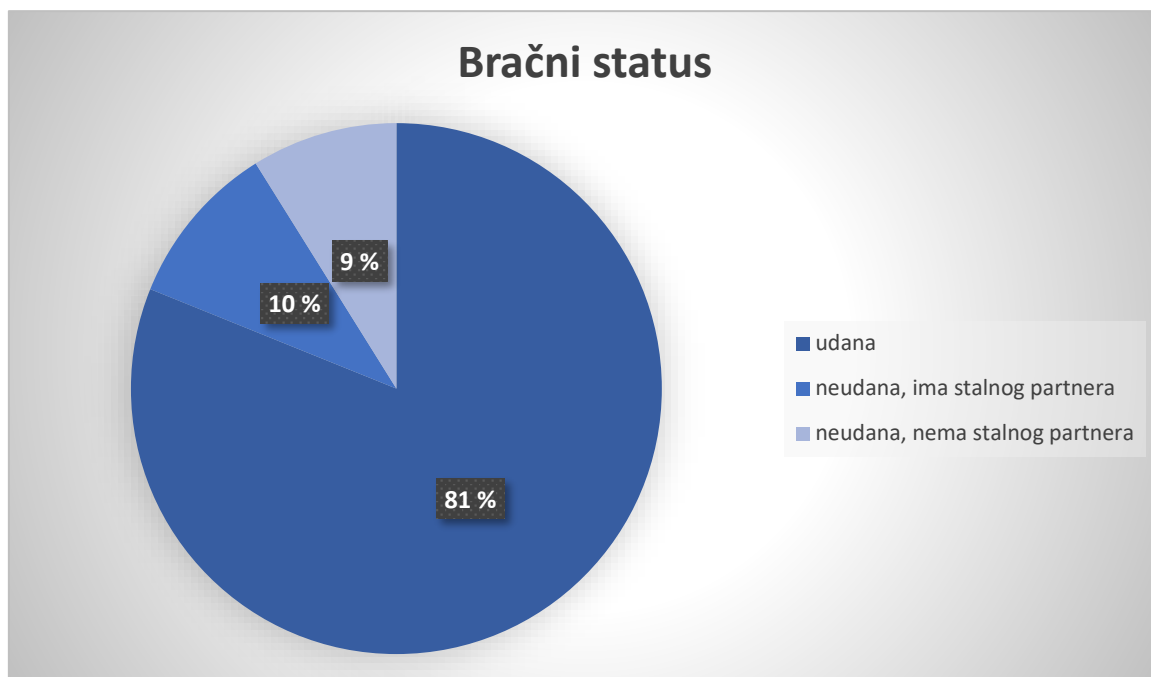
6.1. Obilježja uzorka

Istraživanjem je bilo obuhvaćeno 90 bolesnica koje su pristale sudjelovati u istraživanju. Od 90 bolesnica koje su sudjelovale u istraživanju najviše ih spada u dobnu skupinu (n=40, 44,44 %) od 41-50 godina. Nakon njih je slijedila dobna skupina od 51-60 godina (n=20, 22,22 %) te 31-40 godina (n=19, 21,11 %). Najmanje ispitanica bilo je dobne skupine starije od 60 godina (n=9, 10 %) i 18-30 godina (n=2, 2,22 %).



Grafički prikaz 1. Dobna skupina anketiranih bolesnica oboljelih od karcinoma dojke

Što se tiče bračnog statusa, uvjerljivo najviše je bilo udanih žena (n=73, 81,11%). Podjednak broj je bio neudanih žena sa stalnim partnerom (n=9, 10 %) i neudanih žena bez stalnog partnera (n=8, 8,89 %).



Grafički prikaz 2. Bračni status anketiranih bolesnica oboljelih od karcinoma dojke

Velika većina žena je rodila (n=77, 85,56 %), a tek mali broj bio je nerodilja (n=13, 14,44 %).



Grafički prikaz 3. Udio anketiranih bolesnica oboljelih od karcinoma dojke koje su rodile

6.2. Rezultati deskriptivne statistike EORTC SHQ – C22 upitnika

Seksualnost bolesnica oboljelih od karcinoma dojke vrednovana je prema odgovorima na 20 pitanja kako je prikazano u tablici 1. Odgovori na tvrdnje vrednovani su na skali od 1 do 4 (1 nikako, 2 malo, 3 podosta, 4 jako puno). Prije obrade podataka učinjeno je rekodiranje ljestvice odgovora, tako da niže vrijednosti izražavaju negativnije, a više vrijednosti pozitivnije odgovore.

Prosječne vrijednosti odgovora na 12 pitanja EORTC SHQ-C22 upitnika niže su od srednje vrijednosti odgovora koji za svih 12 pitanja iznosi 2,5. Najniži prosječni rezultat ostvaren je na pitanju „Jeste li imali komunikaciju sa zdravstvenim radnicima o seksualnim pitanjima?“ (M=1,1; SD=0,48).

Na 8 pitanja EORTC SHQ-C22 upitnika, prosječne vrijednosti odgovora više su od srednje vrijednosti koji za svih 8 pitanja iznosi 2,5. Najviši prosječni rezultat ostvaren je na pitanju „Jeste li zabrinuti da vam partner može nanijeti bol tijekom seksualnog kontakta?“ (M=3,29; SD=1,12). Rezultati deskriptivne statističke analize na dobivenim podacima prikazani su u tablici 2.

Ukupni prosječni rezultat na EORTC SHQ-C22 upitniku, izražen je kao prosječna vrijednost svih 20 odgovora za 90 bolesnica i iznosi M=2,43 (SD=1,18).

Tablica 1. Učestalosti pojedinih odgovora na tvrdnje u vezi seksualnosti bolesnica oboljelih od karcinoma dojke po EORTC SHQ – C22 upitniku

Tijekom protekla 4 tjedna	Nikako=1	Malo=2	Podosta=3	Jako puno=4	Nije se izjasnilo=0	Ukupno
Koliko vam je važan aktivan seksualni život?	4	2	48	1	2	90
Jeste li imali smanjeni libido?	8	3	22	16	5	90
Jeste li zadovoljni svojom razinom seksualne želje?	19	3	31	0	6	90
Je li vam seksualna aktivnost bila ugodna?	11	22	44	6	7	90
Jeste li zadovoljni sposobnošću da postignete orgazam?	1	2	30	9	9	90

Jeste li zabrinuti zbog inkontinencije (urin/stolica)?	41	29	12	2	6	90
Je li umor ili nedostatak energije utjecao na Vaš seksualni život?	10	25	30	21	4	90
Je li tretman liječenja utjecao na vašu seksualnu aktivnost?	13	19	33	22	3	90
Jeste li osjećali bol tijekom/nakon seksualne aktivnosti?	43	22	12	5	8	90
Jeste li bili zabrinuti da će seks biti bolan?	34	27	19	5	5	90
Jeste li imali komunikaciju sa zdravstvenim radnicima o seksualnim pitanjima?	76	9	1	0	4	90
Jeste li zadovoljni komunikacijom o seksualnim pitanjima između sebe i partnera?	7	15	31	31	6	90
Jeste li zabrinuti da vam partner može nanijeti bol tijekom seksualnog kontakta?	52	27	2	3	6	90
Jeste li zadovoljni nivoom intimnosti?	10	11	40	21	8	90
Jeste li se osjećali nesigurno u pogledu svoje sposobnosti da udovoljite svom partneru?	24	33	13	9	11	90
Jeste li bili seksualno aktivni?	11	36	32	3	8	90
U kojoj ste mjeri osjećali seksualno uživanje?	8	30	39	3	10	90
Jeste li bili zadovoljni svojim seksualnim životom?	15	22	37	8	8	90
Jeste li iskusili suhu rodnicu tijekom seksualne aktivnosti?	21	28	15	17	9	90
Jeste li se osjećali manje ženstveno kao posljedica svoje bolesti ili liječenja?	23	21	24	18	4	90

Tablica 2. Rezultati deskriptivne statističke analize (aritmetičke sredine, standardne devijacije i varijance) za tvrdnje u vezi seksualnosti bolesnica oboljelih od karcinoma dojke po EORTC SHQ – C22 upitniku (n = 90)

Tijekom protekla 4 tjedna	Srednja vrijednost	Standardna devijacija	Varijanca
Koliko vam je važan aktivan seksualni život?	2,74	0,855	0,73
Jeste li imali smanjeni libido?	2,31	1,02	1,05
Jeste li zadovoljni svojom razinom seksualne želje?	2,02	0,89	0,79
Je li vam seksualna aktivnost bila ugodna?	2,34	1,04	1,08
Jeste li zadovoljni sposobnošću da postignete orgazam?	2,167	1,13	1,29
Jeste li zabrinuti zbog inkontinencije (urin/stolica)?	3,04	1,18	1,39
Je li umor ili nedostatak energije utjecao na Vaš seksualni život?	2,18	1,06	1,11
Je li tretman liječenja utjecao na vašu seksualnu aktivnost?	2,13	1,06	1,13
Jeste li osjećali bol tijekom/nakon seksualne aktivnosti?	2,9	1,31	1,71
Jeste li bili zabrinuti da će seks biti bolan?	2,88	1,14	1,3
Jeste li imali komunikaciju sa zdravstvenim radnicima o seksualnim pitanjima?	1,1	0,48	0,23
Jeste li zadovoljni komunikacijom o seksualnim pitanjima između sebe i partnera?	2,8	1,2	1,44
Jeste li zabrinuti da vam partner može nanijeti bol tijekom seksualnog kontakta?	3,29	1,12	1,26
Jeste li zadovoljni nivoom intimnosti?	2,63	1,21	1,47
Jeste li se osjećali nesigurno u pogledu svoje sposobnosti da udovoljite svom partneru?	2,62	1,26	1,59
Jeste li bili seksualno aktivni?	2,12	0,98	0,96
U kojoj ste mjeri osjećali seksualno uživanje?	2,19	1,04	1,08
Jeste li bili zadovoljni svojim seksualnim životom?	2,26	1,12	1,25
Jeste li iskusili suhu rodnicu tijekom seksualne aktivnosti?	2,38	1,29	1,68

Jeste li se osjećali manje ženstveno kao posljedica svoje bolesti ili liječenja?	2,44	1,19	1,42
--	------	------	------

6.3. Utjecaj dijagnoze malignog oboljenja na psihoseksualno zdravlje te utjecaj poremećaja u području seksualnosti bolesnica oboljelih od karcinoma dojke na kvalitetu života

Kako bi se istražilo umanjuju li poremećaji u području seksualnosti bolesnica oboljelih od karcinom dojke njihovu kvalitetu života te utjecaj dijagnoze malignog oboljenja na psihoseksualno zdravlje, provedena je analiza odgovora na 5 pitanja iz EORTC SHQ-C22 upitnika uz izračun t-testa. Ta pitanja glase: „Jeste li imali smanjeni libido“, „Jeste li bili zadovoljni svojom razinom seksualne želje“, „Je li umor ili nedostatak energije utjecao na Vaš seksualni život?“, „Je li tretman liječenja utjecao na vašu seksualnu aktivnost?“, i „Jeste li se osjećali manje ženstveno kao posljedica svoje bolesti ili liječenja?“.

Nakon analize dobivenih rezultata, pokazalo se kako se pacijenticama pogoršalo psihoseksualno zdravlje u zadnja 4 tjedna, što se je utvrđeno t-testom pri kojemu je p-vrijednost iznosila 0,0025 %.

t = -3.6079, df = 89, p-value = 0.0002546

Slika 3. Utjecaj dijagnoze malignog oboljenja na psihoseksualno zdravlje bolesnica

6.4. Rezultati istraživanja utječe li različita vrsta liječenja na seksualnost pacijentica

Kako bi se istražilo utječe li vrsta liječenja i na seksualnost pacijentica, za izračun je korištena jednosmjerna ANOVA analiza između rezultata na EORTC SHQ-C22 upitniku i varijable primljene terapije iz anketnog upitnika o seksualnosti bolesnica.

Nakon analize dobivenih rezultata, pokazalo se kako među bolesnicama koje su bile podvrgnute liječenju kemoterapijom u kombinaciji s drugim vrstama sistemskog liječenja, teško je naći razlike između skupinama vrstama liječenja, odnosno nema statistički značajne razlike o utjecaju same terapije na seksualnost bolesnica. Rezultati su interpretirani na razini statističke značajnosti $p < 0.05$. Sama p-vrijednost iznosi 0,20.

Tablica 4. Utjecaj različitih vrsta liječenja na seksualnost pacijentica

SUMMARY: Anova Single factor				
Groups	Count	Sum	Average	Variance
Kemoterapija	50	127,55	2,551	0,39495
Imunoterapija	17	44,2	2,6	0,23875
Kemoterapija i protuhormonska terapija	6	13,75	2,29167	0,18842
Kemoterapija, biološka terapija i protuhormonska terapija	4	8,6	2,15	0,93167
Kemoterapija i biološka terapija	7	16,35	2,33571	0,23976
Kemoterapija i protuhormonska terapija	1	1,3	1,3	0

ANOVA						
Source of Variation	SS	df	MS	F	P-value	F crit
Between Groups	2,67278	5	0,53456	1,48969	0,20263	2,33021
Within Groups	28,3481	79	0,35884			
Total	31,0209	84				

6.5. Rezultati istraživanja razlikuje li se promijenjena seksualnost bolesnica s obzirom na dobnu skupinu

Kako bi se istražilo razlikuje li se promijenjena seksualnost pacijentica s obzirom na dobnu skupinu, provedena je analiza podataka na temelju dobnih skupina samih pacijentica. Za izračun je korištena jednosmjerna ANOVA analiza između rezultata na EORTC SHQ-C22 upitniku i varijable dobi iz anketnog upitnika o seksualnosti bolesnica.

Nakon analize dobivenih rezultata, pokazalo se kako među pacijenticama različitih dobnih skupina ne postoji statistički značajna razlika u promjeni seksualnosti. Rezultati su interpretirani na razini statističke značajnosti $p < 0.05$. Sama p-vrijednosti iznosi 0,33.

Anova: Single Factor						
SUMMARY						
Groups	Count	Sum	Average	Variance		
Dob 18-30 godina	2	3,5	1,75	0,605		
Dob 31-40 godina	18	42,15	2,3417	0,5824		
Dob 41-50 godina	42	106,9	2,5452	0,3734		
Dob 51-60 godina	19	43,25	2,2763	0,619		
Dob 60+ godina	9	22,7	2,5222	0,2594		
ANOVA						
Source of Variation	SS	df	MS	F	P-value	F crit
Between Groups	2,1479	4	0,537	1,1693	0,3301	2,479
Within Groups	39,033	85	0,4592			
Total	41,181	89				

Slika 4. Utjecaj dobi na seksualnost pacijentica

6.6. Rezultati komunikacije pacijentica sa članovima zdravstvenog tima o vlastitoj seksualnosti

Kako bi se istražilo komuniciraju li bolesnice o svojoj seksualnosti sa članovima zdravstvenog tima, metodom inferencijalne statistike, odnosno t-testom, analizirano je 11. pitanje „Jeste li imali komunikaciju sa zdravstvenim radnicima o seksualnim pitanjima?“ iz EORTC SHQ-C22 upitnika. Osim toga, u obzir je uzeto i 11. pitanje iz anketnog upitnika o seksualnosti bolesnica, koje glasi „Jeste li zadovoljni informacijama medicinskog osoblja kako poboljšati seksualni život?“. Odgovori na to pitanje prikazani su u obliku postotaka i pouzdanog intervala.

Nakon analize dobivenih rezultata, pokazalo se kako je komunikacija bolesnica o seksualnosti sa članovima zdravstvenog tima bila izrazito loša, što možemo zaključiti po prosječnoj vrijednosti odgovora na 11. pitanje iz EORTC SHQ – C22 upitnika. Budući da je p-vrijednost izrazito mala (praktički 0), možemo govoriti o statistički značajnom odgovoru. 95 % interval pouzdanosti za srednju vrijednost odgovora iznosi [1;1.2].

mean	1,1
stdev	0,475229099
t-value	-27,94771237
p-vrijednost	manje od $2 \cdot 10^{-16}$
95% pouzdani interval za srednju vrijednost odgovora je [1,1.2]	

Slika 5. Komunikacija pacijentica sa članovima zdravstvenog tima o vlastitoj seksualnosti

Što se tiče odgovora na pitanje „Jeste li zadovoljni informacijama medicinskog osoblja kako poboljšati seksualni život?“, izjasnilo se ukupno 58 pacijentica. Od tih 58, odgovor „Ne“ zaokružilo je njih 38 (65,52 %). Za konkretan odgovor nisu se izjasnile čak 32 pacijentice.

7. Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo 90 bolesnica, raspodijeljenih u 5 dobnih skupina od 18-30, 31-40, 41-50, 51-60 te 60+ godina (najveći broj pripadao je dobnoj skupini od 41-50 godina), koje su u razdoblju od mjesec dana u dnevnoj bolnici primale kemoterapiju i pristale na sudjelovanje u istraživanju. S obzirom na bračni status, najveći broj ispitanica bio je u braku žena (n=73, 81,11 %). Podjednak broj je bio neudanih žena sa stalnim partnerom (n=9, 10 %) i neudanih žena bez stalnog partnera (m=8, 8,89 %).

Ovo istraživanje pokazalo je da postoji negativna povezanost između seksualnosti bolesnica oboljelih od karcinom dojke za vrijeme trajanja liječenja. Rezultati provedenog t-testa s p vrijednošću od 0,0025 % na pitanja „Jeste li imali smanjeni libido“, „Jeste li bili zadovoljni svojom razinom seksualne želje“, „Je li umor ili nedostatak energije utjecao na Vaš seksualni život?“, „Je li tretman liječenja utjecao na vašu seksualnu aktivnost?“, i „Jeste li se osjećali manje ženstveno kao posljedica svoje bolesti ili liječenja?“, pokazali su kako pacijentice nedvojbeno osjećaju negativne utjecaje terapije na njihovo psihoseksualno zdravlje i kvalitetu života općenito. Osim navedenih pitanja, vidimo kako su vrijednosti 12 pitanja EORTC SHQ-C22 upitnika niže od srednje vrijednosti odgovora koji za svih 12 pitanja iznosi 2,5. Što nam opet nedvojbeno govori o psihoseksualnom zdravlju pacijentica. Na pitanje utječe li vrsta liječenja utječe na seksualnost pacijentica, nakon provedene ANOVA analize, možemo zaključiti kako sama vrsta terapije ne utječe na seksualnost pacijentica (p=0,2). Također, sama dobna skupina pacijentica podvrgnutih liječenju nije imala utjecaja na njihovu seksualnost (p=0,33). Drugim riječima, neovisno o dobi i vrsti terapije koju su primale, nije bilo statistički značajne razlike među anketiranim pacijenticama.

Kao ograničenje ovog istraživanja može se smatrati mali broj ispitanica, nerazmjer između dobnih skupina te manjak obuhvata bolesnica koje primaju endokrinu terapiju jer se dio liječi u ambulanti za tumore dojke. Također, u našem uzorku vidi se veliki udio bolesnica koje su liječene kemoterapijom u odnosu na ostale metode liječenja. Uz veći uzorak pacijentica, smatram kako bi se obje slabosti mogle u potpunosti eliminirati. Kao jake strane ovog istraživanja mogu se smatrati dobivanje spoznaja o seksualnosti bolesnica za vrijeme liječenja karcinoma dojke te mogućnost korištenja upitnika za svakodnevni klinički rad.

Kao prijedlog za daljnja istraživanja na ovu i slične teme, navela bih longitudinalnu studiju s većim brojem ispitanica. Tako bi imali podatke i mogućnost praćenja prije, za vrijeme i nakon

provedbe terapijskih postupaka. Osim navedenog, idealno bi bilo kada bi se buduća istraživanja provodila po standardiziranom upitniku i protokolu, kako bi studije bile dostupne međusobnoj komparaciji i daljnjim analizama.

Ovo je prva studija u RH koja se bavila tematikom seksualnosti bolesnica koje se liječe od karcinoma dojke. Ovaj aspekt života pacijentica oboljelih od karcinoma dojke gotovo je u potpunosti zanemaren i ne posvećuje mu se dovoljno pažnje. Upitnici koji su korišteni u ovom istraživanju mogli bi poslužiti u svakodnevnom radu na onkološkim odjelima u svrhu prepoznavanja, praćenja i liječenja promjena seksualnosti pacijentica. Rezultati studije doprinose novim saznanjima o seksualnosti i njenim promjenama u bolesnica koje se liječe od karcinoma dojke. Osim toga mogu biti od velike pomoći članovima zdravstvenog tima kako bi na vrijeme prepoznali pacijentice s ovim tegobama i prevenirali utjecaj promjena seksualnosti na kvalitetu života oboljelih.

Najsličnije istraživanje u RH je istraživanje na temu „Seksualna kvaliteta života žena oboljelih od raka dojke“ čiji je cilj rada bio sustavnim pregledom literature utvrditi razinu seksualne kvalitete života u žena oboljelih od raka dojke, odnosno nije rađeno ispitivanje na ispitanicama. Međutim dobiju se kvalitetni rezultati koje možemo usporediti s ovim istraživanjem te tako zaključiti da oba istraživanja pokazuju kako bolesnice oboljele od raka dojke pokazuju nižu razinu seksualne kvalitete života. Od vrsta liječenja, najznačajnijim su se pokazale mastektomija i kemoterapija, dok o gradusu i uznapređovalosti bolesti nije moguće iznijeti jednoznačne zaključke. Narušena slika o tijelu, prisutnost depresivnih i anksioznih simptoma, niži stupanj samopoštovanja i neadekvatna socijalna podrška partnera povezani su s nižom seksualnom kvalitetom života (27).

Iduća studija, koja je rađena u RH, je istraživanje na temu „Neki aspekti psihološkog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke“ čiji je jedan od ciljeva utvrditi da li sudionice koje su prošle pošteđenu umjesto radikalne operacije dojke imaju značajno pozitivniju predodžbu o vlastitom tijelu. Odnosno zadovoljstvo grudima značajno je povezano sa zadovoljstvom životom, psihološkim prosperitetom i samopercepcijom seksualne privlačnosti što je korelacija sa ovim istraživanjem, iako teme nisu iste. Pa tako dobiveni rezultati ukazuju da lumpektomija umjesto totalne mastektomije, pozitivnije utječe na samopercepciju seksualne privlačnosti (28).

Što se tiče studija u svijetu, može se zaključiti da se one provode na istu temu kao i na temu povezanu s nekim drugim karcinomima. Pa je tako upravo EORTC SHQ-C22 upitnik osmišljen za studiju o seksualnosti bolesnica oboljelih od ginekoloških karcinoma, a u ovom istraživanju

je prilagođen za istraživanje i kod karcinoma dojke. Studije objavljene u znanstvenim člancima pokazuju sličnost dobivenih rezultata koji nam ukazuju kako liječenje bolesnica oboljelih od karcinoma dojke uvelike utječe na njihovu seksualnost. Također zajednički cilj svake studije i liječenja je podržati žene oboljele od raka u ponovnom upoznavanju sa svojim tijelima i omogućiti pozitivan osjećaj senzualnosti i seksualnosti. Liječenje može potaknuti žene da se vrate seksualnim/senzualnim interakcijama sa svojim partnerima. Opći principi seksualne terapije mogu ponuditi ženama s rakom priliku da vide sebe kao sposobne seksualne žene. Intervencije su ključne za samopoštovanje žena s rakom i mogu značajno doprinijeti njihovom oporavku. Seksualni problemi oboljelih od raka su izazovniji i teži za liječenje, ali to ne poriče teret odgovornosti da im se pomogne (29–31).

8. Zaključak

Rezultati su pokazali da je u uzorku ispitanih bolesnica koje se liječe u Dnevnoj bolnici Klinike za onkologiju KBC Zagreb, seksualnost narušena. Iako narušena, pokazalo se kako vrsta liječenja i dob bolesnica ne utječu na njihovu seksualnost. Što se tiče same komunikacije koje bolesnice ostvaruju sa članovima zdravstvenog tima, pokazalo se kako je komunikacija gotovo nepostojeća. Time je potvrđena hipoteza ovog istraživanja. Seksualnost bolesnica oboljelih od karcinoma dojke koje se liječe u dnevnoj onkološkoj bolnici je značajno narušena. Sam poremećaj znatno utječe i na kvalitetu života u cijelosti, no vrlo često je neprepoznat. Odnosno ne postoji dovoljna razina komunikacije između bolesnica i zdravstvenog osoblja koje bi svojim znanjem moglo pomoći oko pitanja i tegoba koje muče same pacijentice. Pored toga, istraživanje je pokazalo kako sve pacijentice (njih 100 %) smatra kako bi se o temi seksualnosti trebalo pričati bez straha i predrasuda.

Narušena kvaliteta života pacijentica može se poboljšati jedino ispravnim pristupom i pravodobnim rješavanjem njihovih pitanja i tegoba. Uz sve veći napredak u smislu somatske terapije karcinoma dojke, važno je što ranije započeti s razgovorom i dijagnostikom seksualnog aspekta bolesti i na taj način olakšati bolesnicama simptome i poboljšati kvalitetu njihovog života. Time želim staviti naglasak na edukaciju zdravstvenih djelatnika o problemu s kojim se susreću bolesnice i načinu komunikacije s njima kako bismo pridonijeli što boljoj skrbi bolesnica oboljelih od karcinoma dojke.

Također, u cjelokupnoj populaciji potrebno je podizati svijest o postojanju ovog problema, rano ga prepoznati i provesti adekvatne mjerene prevencije i terapije.

ZAHVALE

Zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Nataliji Dedić Plavetić, dr. med na svesrdnoj pomoći oko izrade ovog diplomskog rada, također i svojim kolegicama i kolegama u dnevnoj onkološkoj bolnici KBC-a Zagreb.

Hvala Borni, mojim roditeljima i prijateljima na iskazanom razumijevanju tijekom školovanja.

LITERATURA:

1. Weigelt B, Geyer FC, Reis-Filho JS. Histological types of breast cancer: How special are they? Vol. 4. Molecular Oncology. John Wiley and Sons Ltd; 2010. p. 192-208.
2. Society for Medical Oncology E. ESMO serija vodiča za bolesnike temeljeno na Smjernicama za kliničku praksu.
3. HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO Registar za rak Republike Hrvatske INCIDENCIJA RAKA U HRVATSKOJ CANCER INCIDENCE IN CROATIA [Internet]. 2018. Available from: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-maligne-bolesti/>
4. Boraniae M. Etiologija i patogeneza tumora dojke.
5. Miličević J, Jurić S, Jonjić D. Kvaliteta života onkoloških bolesnika. Nursing Journal 2016;21(2):132-6.
6. Boyle P, Autier P, Bartelink H, Baselga J, Boffetta P, Burn J, et al. European Code Against Cancer and scientific justification: Third version (2003). Annals of Oncology. 2003 Jul 1;14(7):973–1005.
7. Čufer T. Rak dojke Breast Cancer MALIGNI TUMORI MALIGNANT TUMOURS. Vol. 10, MEDICUS 2001.
8. Cazin K. Quality of life in patients after breast cancer surgery. Sestrinski glasnik/Nursing Journal [Internet]. 2013 Apr;18(1):29–32. Available from: http://www.hums.hr/novi/index.php?option=com_content&view=article&id=21&Itemid=20
9. Shah R, Rosso K, David Nathanson S. Pathogenesis, prevention, diagnosis and treatment of breast cancer. Vol. 5, World Journal of Clinical Oncology. Baishideng Publishing Group Co., Limited; 2014. p. 283–98.
10. <https://poliklinika-aviva.hr/zdravisavjeti/rak-dojke/>
11. Sinn HP, Kreipe H. A brief overview of the WHO classification of breast tumors, 4th edition, focusing on issues and updates from the 3rd edition. Vol. 8, Breast Care. S. Karger AG; 2013. p. 149–54.

12. Koo MM, von Wagner C, Abel GA, McPhail S, Rubin GP, Lyrtzopoulos G. Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals: Evidence from a national audit of cancer diagnosis. *Cancer Epidemiology*. 2017 Jun 1;48:140–6.
13. Milosevic M, Jankovic D, Milenkovic A, Stojanov D. Early diagnosis and detection of breast cancer. *Technology and Health Care*. 2018;26(4):729–59.
14. Nounou MI, Elamrawy F, Ahmed N, Abdelraouf K, Goda S, Syed-Sha-Qhattal H. Breast cancer: Conventional diagnosis and treatment modalities and recent patents and technologies supplementary issue: Targeted therapies in breast cancer treatment. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*. 2015 Sep 27;9:17–34.
15. Hassan MSU, Ansari J, Spooner D, Hussain SA. Chemotherapy for breast cancer (review). Vol. 24, *Oncology Reports*. Spandidos Publications; 2010. p. 1121–31.
16. Nygren P. What is cancer chemotherapy? Vol. 40, *Acta Oncologica*. 2001.
17. Barzaman K, Moradi-Kalbolandi S, Hosseinzadeh A, Kazemi MH, Khorramdelazad H, Safari E, et al. Breast cancer immunotherapy: Current and novel approaches. Vol. 98, *International Immunopharmacology*. Elsevier B.V.; 2021.
18. Locker GY. Hormonal therapy of breast cancer.
19. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/types-treatment>
20. <http://www.onkologija.hr/podrska/maligne-bolesti-i-spolni-zivot/>
21. Kostov T, Tucak Junaković I. Zadovoljstvo životom, tjelesnim izgledom i samopercepcija seksualne privlačnosti u žena operiranih zbog raka dojke. 2018.
22. Sorouri F, Yaghubi H. Comparing the negative emotions, body image, sexual schemas and sexual function in women with breast cancer and healthy women. *Archives of psychiatry research*. 2019;55(1):49–60.
23. <https://www.medscape.com/viewarticle/573936>.
24. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D’Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2006 Jul;15(7):579–94.

25. Bretschneider CE, Bensen JT, Geller EJ, Gehrig PA, Wu JM, Doll KM. Perioperative sexual interest in women with suspected gynecologic malignancies. *Gynecologic Oncology*. 2017 Jul 1;146(1):109–13.
26. Emilee G, Ussher JM, Perz J. Sexuality after breast cancer: A review. Vol. 66, *Maturitas*. 2010. p. 397–407.
27. Sladić P. Seksualna kvaliteta života žena oboljelih od raka dojke [Internet]. Available from: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:474354>
28. Neki aspekti psihološkog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke [Internet]. Available from: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:483021>
29. Pinto AC. Sexuality and breast cancer: Prime time for young patients. Vol. 5, *Journal of Thoracic Disease*. 2013.
30. Sh V, Kashani L. Sexuality After Breast Cancer: Need for Guideline.
31. Boswell EN, Dizon DS. Breast cancer and sexual function. Vol. 4, *Translational Andrology and Urology*. AME Publishing Company; 2015. p. 160–8.

ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime: Ana-Marija Čurdija

Adresa: Viktora Čolje 18, Ključ 42220 Novi Marof

Mobilni telefon: 095/5516428

E-mail: anamarija.curdija@gmail.com

Datum rođenja: 02.01.1994.

Školovanje

2019. – danas - **Medicinski fakultet u Zagrebu**, Zagreb Šalata 2, smjer: Diplomski studij sestrinstva

2012. – 2015. – **Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin**, odjel za biomedicinske znanosti, smjer: sestrinstvo

2008. – 2012. **Srednja medicinska škola Varaždin**, smjer: medicinska sestra/tehničar općeg smjera

Radno mjesto

Ožujak 2018. – danas KBC Zagreb, Klinika za onkologiju, Dnevna onkološka bolnica – prvostupnica sestrinstva

2017. - 2018. rad u ambulantama obiteljske i ginekološke medicine

2016.-2017. Ustanova za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof

II – interna medicina – pripravnički staž, prvostupnica sestrinstva

Aktivnosti u profesiji

Prvostupnica sestrinstva s petogodišnjim iskustvom u internoj medicini i ginekologiji. Uža specijalnost u onkologiji. Sudjelovanje na kongresima i stručnim izlaganjima; pisanje, objavljivanje i sudjelovanje samostalno i timski u stručnim radovima. Članica Hrvatskog nacionalnog saveza sestrinstva. Aktivna članica GDCK Varaždin i interventnog tima Varaždin. Pohađanje tečaja znakovnog jezika.

PRILOZI

Prilog 1 - Upitnik za kvalitetu psihoseksualnog života oboljelih od malignih bolesti (EORTC SHQ-C22)

Pacijenti ponekad prijavljuju promjene u svom spolnom zdravlju nakon liječenja.

Odgovorite na dolje navedene izjave zaokruživanjem broja koji se najbolje odnosi na Vas. Tamo nema "točnih" ili "pogrešnih" odgovora.

Podaci koje navedete ostat će strogo povjerljivi.

Pokušajte odgovoriti na što više pitanja.

Tijekom protekla 4 tjedna	Nikako	Malo	Podosta	Jako puno
1. Koliko vam je važan aktivan seksualni život?	1	2	3	4
2. Jeste li imali smanjeni libido?	1	2	3	4
3. Jeste li bili zadovoljni svojom razinom seksualne želje?	1	2	3	4
4. Je li vam seksualna aktivnost bila ugodna?	1	2	3	4
5. Jeste li zadovoljni sposobnošću da postignete orgazam?	1	2	3	4
6. Jeste li zabrinuti zbog inkontinencije (urin / stolica)?	1	2	3	4
7. Je li umor ili nedostatak energije utjecao na Vaš seksualni život?	1	2	3	4
8. Je li tretman liječenja utjecao na vašu seksualnu aktivnost?	1	2	3	4
9. Jeste li osjećali bol tijekom / nakon seksualne aktivnosti?	1	2	3	4
10. Jeste li bili zabrinuti da će seks biti bolan?	1	2	3	4
11. Jeste li imali komunikaciju sa zdravstvenim radnicima o seksualnim pitanjima?	1	2	3	4
12. Jeste li zadovoljni komunikacijom o seksualnim pitanjima između sebe i partnera?	1	2	3	4
13. Jeste li zabrinuti da vam partner može nanijeti bol tijekom seksualnog kontakta?	1	2	3	4
14. Jeste li zadovoljni nivoom intimnosti?	1	2	3	4
15. Jeste li se osjećali nesigurno u pogledu svoje sposobnosti da udovoljite svom partneru?	1	2	3	4
16. Jeste li bili seksualno aktivni?	1	2	3	4
17. U kojoj ste mjeri osjećali seksualno uživanje?	1	2	3	4
18. Jeste li bili zadovoljni svojim seksualnim životom?	1	2	3	4
19. Jeste li iskusili suhu rodnicu tijekom seksualne aktivnosti?	1	2	3	4
20. Jeste li se osjećali manje ženstveno kao posljedica svoje bolesti ili liječenja?	1	2	3	4

**UPITNIK O SEKSUALNOSTI BOLESNICA
UPUTE ZA ISPUNJAVANJE UPITNIKA O SEKSUALNOSTI BOLESNICA**

DATUM ANKETIRANJA _____
Odjel provođenja: Dnevna onkološka bolnica

Ovaj upitnik dio je istraživanja diplomskog rada i u svrhu poboljšanja kvalitete skrbi.

Vaše sudjelovanje u potpunosti je dobrovoljno.

Odluka o sudjelovanju ili nesudjelovanju u istraživanju neće imati nekakvog učinka na skrb koju primate.

Vaši su odgovori anonimni.

Nemojte upisati svoje ime ili bilo koje osobne podatke na ovaj upitnik.

U potpunosti ispunjeni upitnik predajte medicinskoj sestri/tehničaru u Dnevnoj bolnici.

1. U koju dobnu skupinu spadate?

- a) 18-30 godina
- b) 31-40 godina
- c) 41-50 godina
- d) 51-60 godina
- e) više od 60 godina

2. Koje je Vaše bračno stanje?

- a) Udana
- b) Neudana, imam stalnog partnera
- c) Neudana, nemam stalnog partnera

3. Jeste li rodili?

- a) Da
- b) Ne

4. Je li Vaša bolest trenutno u ranom stadiju?

- a) Da
- b) Ne

5. Je li Vaša bolest trenutno u uznapredovalom stadiju (metastatska)?

- a) Da
- b) Ne

6. Kakvu vrstu liječenja trenutno primete u Dnevnoj onkološkoj bolnici?

- a) Kemoterapiju
- b) Biološku
- c) Kemoterapiju i biološku
- d) Kemoterapiju i hormonsku terapiju
- e) Biološku i hormonsku terapiju
- f) Kemoterapiju, biološku i hormonsku terapiju

6.1. Utječu li nuspojave liječenja na Vaš spolni život?

- a) Da
- b) Ne

6.2. Ako DA kod koje vrste liječenja najviše?

- a) Kemoterapije
- b) Biološke
- c) Hormonske terapije

7. Jeste li odmah nakon postavljene dijagnoze bili podvrgnuti operativnom zahvatu?

- a) Da
- b) Ne

7.1. Ako DA o kakvoj vrsti operativnog zahvata se radi?

- a) Lumpektomija jedne dojke
- b) Totalna mastektomija jedne dojke
- c) Totalna mastektomija obje dojke

7.2. Ako NE da li se operativni zahvat planira po završetku liječenja kemoterapijom?

- a) Da
- b) Ne

8. Utječe li Vaš fizički izgled (alopecija/mastektomija/kaheksija...) na Vaš spolni život?

- a) Da
- b) Ne

9. Smatrate li da aktivan spolni život negativno utječe na ishod Vašeg liječenja (mogućnost ozljeda/krvarenja/bol...)?

- a) Da
- b) Ne

10. Jesu li su članovi tima, koji su bili uključeni u Vaš proces liječenja (liječnik, medicinska sestra/tehničar, psiholog), pričali s Vama o ovoj temi?

- a) Da
- b) Ne

8.1. Ako DA s kim od njih Ste najviše pričali?

- a) Izabrani onkolog
- b) Onkolog u službi u DBO
- c) Medicinska sestra/tehničar
- d) Psiholog

11. Jeste li zadovoljni informacijama medicinskog osoblja kako poboljšati spolni život?

- a) Da
- b) Ne

12. Jeste li se koristili internetom kao izvorom informacija o spolnom životu za vrijeme liječenja?

- a) Da
- b) Ne

13. Smatrate li da bi se o ovoj temi trebalo pričati bez straha i predrasuda?

- a) Da
- b) Ne

Prilog 3 – Dopusnica Etičkog povjerenstva KBC Zagreb

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB
Z A G R E B, Kišpatičeva 12

Etičko povjerenstvo

Klasa: 8.1.-21/148-2
Broj: 02/21-JG

Zagreb, 07. lipnja 2021.

ANA-MARIJA ČURDIJA, bacc.med.techn.
Klinika za onkologiju

Predmet: Suglasnost za provođenje istraživanja

Na 184. redovnoj sjednici Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Zagreb održanoj 07. lipnja 2021. godine razmotrena je Vaša zamolba za odobrenje istraživanja pod nazivom: „Seksualnost bolesnica oboljelih od karcinoma dojke“ u svrhu izrade diplomskog rada pod mentorstvom prof.dr.sc. Natalije Dedić Plavetić.

Istraživanje će se provesti u Klinici za onkologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Etičko povjerenstvo suglasno je sa provođenjem navedenog istraživanja, s obzirom da se isto ne kosi s etičkim načelima.

Predsjednik Etičkog povjerenstva

Prof. dr. sc. Darko Marčinko

Prof. dr. sc. Darko Marčinko
Predsjednik Etičkog povjerenstva
Klinički bolnički centar Zagreb
15.6.2021.

Prilog 4 - Dopusnica Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu



Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet

ETIČKO POVJERENSTVO

A Salata 3
10000 Zagreb

T +385 1 45 66 777
F +385 1 49 20 053

E mf@mef.hr
W www.mef.unizg.hr

Ur. Broj: 380-59-10106-21-111/202
Klasa: 641-01/21-02/01

Zagreb, 21. rujna 2021.

Ana-Marija Čurdija, **bacc.med.techn.**
Medicinski fakultet
Salata 3
10000 Zagreb

Mišljenje Etičkog povjerenstva

Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta u Zagrebu je na sjednici održanoj 21. rujna 2021. godine razmotrilo načela etičnosti istraživanja prijavitelja:

Ana-Marija Čurdija, bacc.med.techn.

sa svrhom:

istraživanja u sklopu izrade diplomskog rada

pod naslovom:

„Seksualnost bolesnica oboljelih od karcinoma dojke“

i zaključilo da je prikazano istraživanje **etički prihvatljivo**.

Prof. dr. sc. Zdravka Poljaković
Predsjednica Etičkog povjerenstva



Dostavljeno:

1. Podnositelju zahtjeva
2. Arhiva Povjerenstva