

Odrednice seksualne kvalitete života kod žena oboljelih od raka dojke

Marketanović, Iva

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:995474>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-06**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Iva Marketanović

**ODREDNICE SEKSUALNE KVALITETE
ŽIVOTA KOD ŽENA OBOLJELIH OD
RAKA DOJKE**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

Iva Marketanović

**ODREDNICE SEKSUALNE KVALITETE
ŽIVOTA KOD ŽENA OBOLJELIH OD
RAKA DOJKE**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Lovorka Brajković

Zagreb, 2024.

ZAHVALE

Autorica se prvenstveno zahvaljuje sudionicama koje su nesebično odvojile svoje vrijeme kako bi se ovo istraživanje moglo realizirati. Također, zahvaljujem se udrugama Caspera, Nismo same, Sve za nju koje su o istraživanju informirale svoje korisnice kao i svima koji su na neki način distribuirali obrazac. Zahvaljujem se mentorici na vođenju i savjetovanju kroz proces pisanja rada.

Zahvaljujem se svim svojim prijateljima koji su bili neizostavan dio mog studiranja te ga učinili lakšim i zabavnijim. Konačno, najveću zahvalu upućujem mojim roditeljima bez čije požrtvornosti, bezuvjetne podrške i ljubavi stvaranje ovog rada ne bi bila moguće.

Sažetak

Cilj istraživanja je ispitati neke od korelata kvalitete seksualnog života žena oboljelih od raka dojke koji uključuju sociodemografske i kliničke odrednice. Također će se osvrnuti i na adaptivne, tj. maladaptivne strategije suočavanja sa stresom unutar populacije. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku putem online obrasca. Sudjelovalo je 228 žena prosječne dobi 50.7 godina. Korišteni instrumenti su uključivali upitnik Seksualne kvalitete života – žene (SQOL-F), Indeks ženskog seksualnog funkcioniranja (FSFI), Ljestvicu procjene odnosa (RAS) te Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama (CISS) te su ispitana neka sociodemografska obilježja sudionica. Rezultati su pokazali kako će žene koje se nisu podvrgnule mastektomiji izvijestiti o boljoj kvaliteti seksualnog života, kao i one koje još nisu ušle u menopauzu. Općenito, rezultati FSFI impliciraju prisutnost seksualne disfunkcije. Kvaliteta romantičnih odnosa nije polučila značajnu povezanost s kvalitetom seksualnog funkcioniranja. Strategije suočavanja sa stresom usmjerene na zadatak, kao i izbjegavanja u pozitivnoj su korelaciji s kvalitetom seksualnog života, dok je za strategije usmjerene na emocije taj odnos suprotan. Žene starije dobi te boljeg socioekonomskog statusa također izvještavaju o višim razinama kvalitete seksualnog funkcioniranja.

Ključne riječi: rak dojke, kvaliteta seksualnog funkcioniranja, kvaliteta romantičnih odnosa, strategije suočavanja sa stresom

Determinants of Sexual Quality of Life in Women with Breast Cancer

Abstract

The aim of this study is to examine some of the correlates of the sexual quality of life in women diagnosed with breast cancer, including sociodemographic and clinical determinants. The study also addresses adaptive and maladaptive coping strategies within the population. The research was conducted on a convenience sample via an online survey. A total of 228 women participated, with an average age of 50.7 years. The instruments used included the Sexual Quality of Life Questionnaire-Female (SQOL-F), the Female Sexual Function Index (FSFI), the Relationship Assessment Scale (RAS), and the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS), along with an assessment of some sociodemographic characteristics of the participants. The results indicated that women who did not undergo mastectomy reported a better sexual quality of life, as did those who were not yet in menopause. Generally, the FSFI results suggest the presence of sexual dysfunction. The quality of romantic relationships did not show a significant correlation with the quality of sexual functioning. Task-oriented and avoidance coping strategies were positively correlated with the quality of sexual life, while emotion-oriented coping strategies showed the opposite relationship. Older women and those with higher socioeconomic status also reported higher levels of sexual functioning quality.

Keywords: breast cancer, sexual functioning quality, quality of romantic relationships, stress coping strategies

SADRŽAJ

1. Uvod.....	1
1.1. Kvaliteta seksualnog funkcioniranja.....	1
1.2. Ženska seksualnost i seksualno funkcioniranje.....	1
1.3. Sociodemografska obilježja i seksualno funkcioniranje.....	5
1.4. Seksualno funkcioniranje žena s karcinomom dojke.....	6
1.4.1. Strategije suočavanja sa stresom.....	9
1.4.2. Partnerski odnosi.....	11
1.4.3. Odnos s liječnikom.....	13
2. Cilj i problemi.....	14
3. Metoda.....	16
3.1. Sudionice.....	16
3.2. Instrumentarij.....	16
3.3. Postupak.....	17
4. Rezultati.....	19
5. Rasprava.....	23
5.1. Ograničenja i implikacije.....	29
6. Zaključak.....	31
7. Literatura.....	32

1. UVOD

1.1. Kvaliteta seksualnog funkcioniranja

Spolno zdravlje i kvalitetno funkcioniranje je od ključne važnosti za cjelovitu ljudsku dobrobit, bila ona individualna ili dobrobit para i obitelji. Ono ne uključuje samo izostanak patologije, već mogućnost razvoja odnosa povjerenja i poštivanja između partnera, uživanje u samom činu te slobodu pri donošenju odluka o kontracepciji i planiranju obitelji (World Health Organisation, 2023). Američka psihijatrijska asocijacija će pojam spolnog zdravlja dodatno proširiti te ga definirati kao „dinamično i harmonično stanje koje uključuje erotska i reproduktivna iskustva i osjećaj ispunjenosti unutar šireg fizičkog, emocionalnog, interpersonalnog, društvenog i duhovnog blagostanja koje se razvija unutar određenog kulturalnog konteksta i etičkog sustava vrijednosti (Mezzich i Hernandez-Serrano, 2006).

Spolnom zdravlju se može pristupiti holistički i promatrajući ga kroz biopsihosocijalni model zdravlja. Biološke komponente uključuju, primjerice, hormonalno stanje, prisutnost neke bolesti, genetske predispozicije ili eventualni invaliditet. Nadalje, psihološka komponenta uključuje konstrukte poput samopouzdanja i samopoštovanja, društvenih vještina ili samoefikasnosti, a socijalna komponenta uključuje kulturu, spiritualizam, dostupnost sveobuhvatnog spolnog odgoja, obiteljske okolnosti i sl. Dakako, postoje i pojave koje se mogu smjestiti u više kategorija, poput traumatskog iskustva koje može alternirati funkcioniranje mozga na biološkoj razini, ali ima i psihološku i društvenu komponentu (Wylie, 2015).

1.2. Ženska seksualnost i seksualno funkcioniranje

Promatrajući tradicionalnu dihotomiju roda na muško i žensko, nemoguće je ne primijetiti određene razlike unutar seksualnog funkcioniranja. Zapadnjačka društva, koja su u svojoj suštini uglavnom patrijarhalna, dugo su vremena ženski eros tumačila kao stanje mentalne nestabilnosti te je on uvelike tabuiziran i skandaliziran. Tako je primjerice unutar tek 150 godina, genitalna mutilacija u vidu klitoktomije bila uobičajena praksa. Važan akter u tom cijelom narativu je i jedna od najprominentnijih ličnosti psihologije Sigmund Freud koji uvodi pojmove poput zavisti od penisa. Tek 70-ih godina prošlog stoljeća izlazi prva publikacija posvećena isključivo psihologiji i fiziologiji ženskoga orgazma (Studd i Schwenkhagen, 2009). Ovoj problematici moguće je svjedočiti i u dobro utvrđenoj terminologiji vezanoj za žensku anatomiju. Tako je himen svoje ime dobio po grčkom bogu braka Hymenu, a riječ pudendum što je nešto formalniji izraz za vulvu prevodi se kao sram, čistoća ili čednost (Gross, 2023). Istu pojavu moguće je primijetiti i u hrvatskome jeziku u kojem je sinonim za vulvu izraz *stidnica*

ili *stidnjača* (Medicinski leksikon, 1992). Testament kontinuiranom zanemarivanju ženskog užitka unutar zdravstvenih znanosti čini i podatak da je klitoris sa svim svojim unutar tjelesnim strukturama u potpunosti anatomski mapiran tek 2005. godine (Gross, 2020).

Nastavno na definiciju Američke psihijatrijske asocijacije, seksualno funkcioniranje, kao i njegova kvaliteta uvelike ovise i o interpersonalnim odnosima, a tako i o procesu socijalizacije. Tokom tog procesa, između ostalog pojedinci uče i o svojim rodnim ulogama. Rodne uloge svoje temelje imaju u očekivanjima pojedinca, grupe ili društva o tome kakve bi ponašanja osoba trebala demonstrirati obzirom na percipirani rod (Blackstone, 2003). Tako je primjerice, jak seksualni nagon i promiskuitet kod muškaraca procijenjen kao pozitivna osobina i znak muškosti, dok su žene takvih ponašanja okarakterizirane kao nemoralne i nepoželjne. Ovakav fenomen se naziva dupli seksualni standard. Iz njega proizlazi i paradoks *svetica-kurva* koji ženu smješta na same krajeve spektra seksualne požude, gdje ona može biti samo oličenje potpune čistoće ili potpunog razvrata (Crawford i Popp, 2003). Također, tradicionalne rodne uloge nalažu da je tokom spolnog odnosa funkcija žene zadovoljiti muškarca te prioritiziraju njegov doživljaj samog seksualnog čina, što neminovno dovodi do slabijeg zadovoljstva i lošije kvalitete seksualnog funkcioniranja kod žena (Drew, 2003). Prateći svoju ulogu submisivnog člana odnosa, a time i konformiranjem rodnim ulogama, žene će rjeđe preuzeti kontrolu tokom seksa te postaviti sebe i svoje potrebe na prvo mjesto (Sanchez i sur., 2012). Znanstvenici teoretiziraju da su upravo ovo razlozi zašto žene u manjoj mjeri izvještavaju o zadovoljavajućim spolnim odnosima u usporedbi s muškarcima te će češće patiti od neke vrste seksualne disfunkcije (Kiefer i sur., 2006). Shodno tome, 95% muškarca će izjaviti kako uglavnom ili uvijek postignu orgazam tokom spolnog odnosa, dok je za žene to slučaj u tek 65% (Frederick i sur., 2018).

Za daljnje razumijevanje tematike, potrebno je elaborirati ženski ciklus seksualnog odgovora. Mastersa i Johnson (1966) razvijaju linearni model ljudskog seksualnog odgovora u četiri faze. Prva faza je uzbuđenje koje prati ubrzan rad srca, ubrzano disanje te rast krvnog tlaka. U ovoj fazi, genitalije kod oba spola postaju prokrvljene, a kod žena dolazi do vlaženja rodnice. U drugoj fazi, tj. fazi platoa, nastavljaju se i intenziviraju reakcije iz prve faze. Dolazi do napetosti mišića, vagina se i dalje vlaži, a testisi se povlače u mošnjku. Treća faza orgazma predstavlja vrhunac spolnog odnosa, iako ga ne moraju iskusiti svi muškarci i žene. Kod žena je ovaj proces popraćen kontrakcijama vaginalnih mišića i maternice, a kod muškaraca ejakulacijom. Konačno nastupa četvrta faza, razrješenje, tokom koje se tijelo vraća u stanje homeostaze. Mišići se opuštaju, krvni tlak se spušta te se disanje vraća u normalan ritam (prema

Rowland i Gutierrez, 2017). Međutim, ovaj model je vrlo faličan te potpuno ignorira vrlo važne komponente koje doprinose ženskom seksualnom iskustvu, kao što su povjerenje, intimnost, mogućnost ranjivosti, poštovanje, komunikacija, pozitivno afektivno stanje te užitak zbog senzualnih dodira. Također, Masters i Johnson su svoj model temeljili na vrlo malom uzorku žena, praćenih u laboratorijskim uvjetima te su sve bile u mogućnosti postići orgazam pri penetrativnom spolnom odnosu (Basson, 2000). Posljedično, Basson (2000) razvija novi, cirkularni model ženskog seksualnog ciklusa. Ovaj model prepoznaje činjenicu kako žene ne moraju doživjeti seksualno uzbuđenje spontano, već je želja odgovor na određene seksualne podražaje koji stvaraju uzbuđenje i želju da se taj osjećaj nastavi (prema Rowland i Gutierrez, 2017). Također, Basson (2000) osporava originalnu krivulju seksualnog užitka koja sadrži samo jedan brijeg koji predstavlja orgazam te argumentira kako fluktuacije u ugodi mogu ovisiti o mnogo faktora, kao što je seksualno iskustvo žene ili se seksualna aktivnost događa uz partnera ili samostalno.

Nastavno, žene tokom života mogu iskusiti probleme s različitim seksualnim disfunkcijama. Prema Conn i Hodges (2023) seksualna disfunkcija kod žena uključuje bol tokom spolnog odnosa, bolne kontrakcije vaginalnih mišića, smanjen ili izostanak seksualnog nagona te poremećaje uzbuđenja i orgazma. Da bi dijagnoza seksualne disfunkcije bila postavljena, stanje mora ženi donositi značajnu razinu nelagode i narušavati kvalitetu života. U SAD-u otprilike 12% žena živi s nekom vrstom seksualne disfunkcije (Conn i Hodges, 2023). Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja, petog izdanja (DSM-5) žensku seksualnu disfunkciju dijeli u pet kategorija: genito-zdjeličnu bol/penetracijski poremećaj, ženski poremećaj seksualne želje i uzbuđenja, ženski poremećaj orgazma, seksualna disfunkcija uzrokovanja opojnim sredstvima i/ili lijekovima te ostale specifične ili nespecifične seksualne disfunkcije. Perzistentan poremećaj genitalnog uzbuđenja je poremećaj van klasične klasifikacije DSM-TR-a, iznimno je rijedak te ga obilježava stalno i izraženo stanje genitalne uzbuđenosti bez seksualne želje te ono ne prestaje postizanjem orgazma (American Psychiatric Association, 2022).

Genito-zdjelična bol tj. penetracijski poremećaj se kao termin uvodi u petom izdanju DSM-a te su time objedinjeni poremećaji ranije klasificirani kao vaginizam i dispareunija. Postavljanje dijagnoze zahtjeva zadovoljenje barem jednog od idućih kriterija: perzistentne i opetovane poteškoće vezane za penetraciju tokom vaginalnog spolnog odnosa; bol u predjelu vulve, vagine ili zdjelice tokom vaginalnog spolnog odnosa ili pokušaja penetracije; osjećaji straha i anksioznosti u iščekivanju, tokom ili posljedično vaginalnom odnosu radi potencijalne

boli u predjelu vagine, vulve ili zdjelice; kontrakcije mišića u predjelu zdjelice tokom penetrativnog seksa (Dias-Amaral i Marques-Pinto, 2018). Kod žena u reproduktivnom razdoblju najučestaliju biološku etiologiju boli na ulazu u rodnicu čine vulvarni vestibulitis, česte upale uzrokovane kandidom, hiperaktivna zdjelična regija ili traumatski porodi (npr. zbog opširne epiziotomije). Najčešći uzroci boli u dubini su endometriozna, kronična bol u zdjelici te upalna bolest zdjelice. Za žene koje su u menopauzi uobičajeni uzročnici su suhoća rodnice, vulvovaginalna distrofija ili određeni medicinski zahvati, poput skraćivanja vaginalnog kanala (Graziottin i Gambini, 2017).

Ženski poremećaj seksualne želje i uzbuđenja manifestira se kao smanjenje ili izostanak seksualne želje ili interesa za seksualnim aktivnostima. Neki od simptoma uključuju izostanak ili smanjen interes za seksualne aktivnosti, izostanak seksualnih fantazija i misli, manjak responzivnosti na inicijative partnera za seksualne aktivnosti, manjak odgovora na bilo kakav unutarnji ili vanjski seksualni podražaj i sl. Uzročnici mogu biti biološki, najčešće endokrini. Tako, primjerice, niske razine estrogena, koji djeluje kao vazodilator i potiče prokrvljivanje genitalija, mogu smanjiti seksualnu želju. Zanimljivo je da kod žena niske razine testosterona također mogu biti uzrok smanjenje želje, obzirom da testosteron potiče „samačku želju“, tj. vrstu seksualne želje koja ne proizlazi iz želje za drugom osobom i nije socijalno uvjetovana, već je samodostatna. Hormonalni disbalans može biti posljedica uzimanja različitih terapija (npr. kontraceptivi, antidepresivi) ili neki kirurških zahvata (npr. ooforektomija). Na pojavu ovog stanja također mogu utjecati i psihološki faktori poput stresa, osjećaja preplavljenosti svakodnevnim obavezama komorbiditeti poput, primjerice, različitih fobija ili opsesivno-kompulzivnog poremećaja (Meston i Stanton, 2017).

Kada govorimo o ženskom poremećaju orgazma, prvo je potrebno definirati što orgazam jest. Riječ je naglom i refleksnom otpuštanju seksualne napetosti koje može uključivati kontrakcije mišića zdjelice, izrazit osjećaj užitka i „svršetka“, stanje povišenih emocija te genitalnu osjetljivost. Kod poremećaja orgazma, takav doživljaj izostaje, odgođen je, neredovit ili je njegov intenzitet značajno slabiji. Iako uzroci mogu biti i biološki (kao i kod ranije navedenih disfunkcija, uglavnom je riječ o hormonalnom disbalansu ili operacijskim zahvatima), uzroci su najčešće psihološke prirode poput anksioznosti, problema sa slikom o vlastitom tijelu ili problemi u partnerskom odnosu (Marchand, 2021).

Obilježja disfunkcije uzrokovane uzimanjem opojnih sredstava i/ili lijekova je otežano seksualno funkcioniranje koje se pojavljuje tek nakon početka uzimanja neke vrste terapije, a

poboljšava se po prestanku trošenja iste te se ne može objasniti nekim drugim kliničkim stanjem. Neke od skupina lijekova koje mogu uzrokovati ovakvo stanje su analgetici, antihistaminici, kardiovaskularni lijekovi, antibiotici i dr. Isto vrijedi ako se disfunkcija javlja uslijed apstinencijske krize (Prabhu i sur., 2022).

Konačno, ostale specifične seksualne disfunkcije karakterizira značajna nelagoda, ali ne zadovoljavaju sve kriterije kako bi bila postavljena dijagnoza. Nespecifične disfunkcije također uzrokuju značajnu razinu nelagode, ali ne postoji dovoljno informacija za bilo kakvu vrstu kategorizacije (Prabhu i sur., 2022).

1.3. Sociodemografska obilježja i seksualno funkcioniranje

Još jedan od faktora koji mogu biti povezani s kvalitetom seksualnog funkcioniranja su i neka sociodemografska obilježja. Primjerice, istraživanje Younis i sur. (2020) je pokazalo kako su osobe koje žive u urbanim sredinama više usmjere na užitak tokom spolnog odnosa u odnosu na one koji obitavaju u ruralnijim područjima. U slučaju obrazovanja, opći konsenzus je kako žene višeg obrazovnog ranga imaju bolju kvalitetu seksualnog funkcioniranja. Međutim, istraživanje ističe kako kvaliteta za žene s doktoratom naglo pada što se povezuje s velikim brojem obaveza, a posljedično i višim razinama stresa (Abdoly i Pourmousavi, 2013). Bayat i sur. (2023) dalje argumentiraju kako ljudi višeg stupnja obrazovanja osjećaju manje srama i neugode dok razgovaraju o spolnim odnosima u odnosu na one nižeg obrazovanja. Lakše će podijeliti svoje seksualne probleme i nesigurnosti sa svojim partnerima, komunicirat će o problemu, a time poboljšati i svoje seksualno iskustvo. Također, obrazovaniji ljudi su skloniji i vještiji u korištenju online resursa koji im isto tako mogu poslužiti u obogaćivanju seksualnog života (Bayat i sur., 2023). Kada govorimo o dobi, opće vjerovanje je da kvaliteta seksualnog funkcioniranja opada u funkciji dobi. Ovakvi ishodi su očekivani obzirom da s godinama opada snaga i kondicija, a kod žena se kao posljedica menopauze i pada estrogena češće javljaju seksualne disfunkcije poput problema s vlaženjem rodnice, smanjenje libida te problemi urogenitalnog sustava. Također, starenjem se mijenja i socijalna percepcija žene, što isto može imati svoje negativne efekte po kvalitetu seksualnog funkcioniranja (Winn i Newton, 1982). Istraživanje Warehime i Bass (2008) koje je dihotomno podijelilo bračni status (vjenčani i osobe koje se nikada nisu udavale/ženile) je pokazalo kako osobe koje su u braku imaju više razine kvalitete seksualnog funkcioniranja. Također, osobe koje imaju povijest razvoda braka pokazuju nižu razinu opće i psihološke dobrobiti (Gove i Shin, 1989), što onda može imati negativne implikacije za kvalitetu seksualnog funkcioniranja ((Dundon i Rellini, 2010). Kada

je riječ o financijskim primanjima, generalno je niže seksualno zadovoljstvo povezano s nižim primanjima (Amiri i sur., 2020). Znanstvenici argumentiraju da mogući uzročnici leže u tome da su osobe manjih primanja sklonije raznim oboljenjima te se često ne bave tjelovježbom u svrhu očuvanja zdravlja te da doživljavaju više razine stresa zbog životnih uvjeta (McCool-Myers i sur., 2018). Također, slabijeg su spolnog zdravlja pa su tako češće podložni infekcijama poput herpesa (Dowd i sur., 2009).

1.4. Seksualno funkcioniranje žena s karcinomom dojke

U prethodnim poglavljima je razjašnjeno kako žensko seksualno funkcioniranje može biti pod utjecajem raznih faktora te kako ono može biti otežano u različitim okolnostima. Tako, između ostalog, velike životne promjene kao dijagnoza neke kronične bolesti može utjecati na mnoge aspekte života, pa tako i one koji se tiču seksualnosti. U ovom radu, bit će razmatrana problematika vezana za karcinom dojke kod žena.

Karcinom dojke je kronična bolest koja nastaje nakon što se žljezdane stanice počnu nekontrolirano umnožavati i rasti čime ugrožavaju zdravo tkivo te se putem limfe ili krvnih žila mogu proširiti na ostale dijelove tijela. U Hrvatskoj, upravo je najčešće sijelo karcinoma u dojci. Incidencija oboljenja iznosi 137,9/100.000, a stopa mortaliteta je 35,4/100.000. Ovo stanje uglavnom pogađa žene nešto starije životne dobi pa je tako preko 80% oboljelih starije od 50 godina (Odjel za programe probira raka dojke, 2023).

LiveStrong je 2010. godine proveo istraživanje gdje su osobe koje su u tom trenutku živjele s karcinomom dojke i osobe u remisiji rangirale u kojim područjima života osjećaju najznačajnije smanjenje kvalitete. Seksualno funkcioniranje se našlo na trećem mjestu (LiveStrong 2010, prema Boswell i Dizon, 2015).

Općenito govoreći, simptomi koji ponajviše narušavaju kvalitetu seksualnog funkcioniranja su generalni osjećaj psihičkog i fizičkog umora, bolni spolni odnosi, smanjen libido te narušena slika o vlastitom tijelu (McCleary-Harris, 2023). Dakako, jedan bitnih faktora koje doprinose smanjenju zadovoljstva seksualnim funkcioniranjem je i terapija koja se primjenjuje za suzbijanje bolesti. Kemoterapija može imati snažan utjecaj na funkciju jajnika. Zdravstveni stručnjaci smatraju kako kemoterapija potiče propadanje krvnih žila u jajnicima te dovodi do ishemije. Također, amenoreja je učestala kod mlađih pacijentica, ali je reverzibilna te se menstruacija uglavnom vraća po prestanku uzimanja terapije. Međutim, kemoterapija značajno smanjuje broj perimodalnih folikula čime je plodnost pacijentice u ozbiljnoj ugrozi. Starije pacijentice mogu ući u prijevremenu menopauzu te im se menstruacija nikada ne povrati

(Sodeifian i sur., 2022). Posljedično, žene će nakon ulaska u raniju menopauzu izvještavati o pogoršanju na gotovo svim područjima seksualnog funkcioniranja poput seksualnog uzbuđenja, vlaženja, postizanja orgazma te osjećaja boli, dok je seksualna želja ostala nepromijenjena (Graziottin, 2010). Nadalje, obzirom da razine estrogena tokom menopauze opadaju, moguće je razviti atrofični vaginitis (stanjene i upala vaginalnih stjenki) (Lindahl, 2014.). Simptomi uključuju suhoću, bol ili krvarenje tokom spolnog odnosa te svrbež, iritaciju, osjećaj pečenja, promjene u iscjetku ili probleme vezane za urinarni trakt (Stika, 2010).

Kada govorimo o radioterapiji, tada je pogođeno samo područje izloženo zračenju. Tako je moguće da pacijentice osjete žarenje na području dojki kao i vidljivu kožnu iritaciju. Također, zračenje može dovesti do općenitog osjećaja malaksalosti koji nepogodno djeluje na mogućnost seksualnih aktivnosti. Generalno govoreći, nuspojave zračenja nisu dugoročne te se povlače prestankom izlaganja. Međutim, neke smetnje mogu postati kronične i narušavati kvalitetu života godinama, poput promjena u pigmentaciji kože, proširenih krvnih žila, crvenila, fibroze koja narušava estetiku dojke te smanjenja pokretnost ruke (Bakewell i Volker, 2005).

Hormonalne terapije također mogu dovesti do nezadovoljavajućeg seksualnog funkcioniranja. Tako, primjerice, inhibitori aromataze djeluju na način da drastično smanjuju razine estrogena kod žena u menopauzi. Posljedično, nuspojave su slične onima koje su opisane kod kemoterapije (anatomske promjene na području vulve kao posljedica gubitka kolagena, glikogena, nekih proteina, kao i suhoća te bolovi u predjelima genitalija i zdjelice). Nadalje, tamoksifen i fulvestrant, koji su također antiestrogeni, mogu uzrokovati vaginalno i endometrijalno krvarenje, slabiji intenzitet orgazama, valunge i smanjen libido (Goldfarb, 2015).

Konačno, u težim slučajevima u kojima je bolest značajnije uznapredovala, može biti potrebna kirurška intervencija, tj. mastektomija. Mastektomija je kirurški zahvat uklanjanja dojke, a ponekad i okolnog tkiva poput limfnih čvorova. Postoji više vrsta ovog zahvata. Totalna mastektomija uključuje uklanjanje cijele dojke uključujući bradavicu, areolu te okolnu kožu. Moguće je izvesti i radikalnije intervencije tokom kojih se uklanjaju i cijeli dijelovi prsnih mišića. Ako veličina i pozicija tumora to dopuštaju, danas je uobičajena praksa tokom istog postupka izvesti i rekonstrukciju dojke kako bi ona izgledom bila što sličnija onoj zdravoj (Mastectomy, 2021). Ranija istraživanja (Schover i sur., 1995; Larys i sur., 1987) su pokazala kako žene koje bile podvrgnute mastektomiji izvještavaju o značajnom pogoršanju kvalitete seksualnog funkcioniranja u smislu razvijanja averzije prema spolnim odnosima, smanjenje

seksualne želje te poteškoće u postizanju uzbuđenja. Iako su ovi problemi najizraženiji nakon samog zahvata, oni perzistiraju i godinu nakon, iako smanjenog intenziteta (Burwell i sur., 2006). Također, postupak mastektomije će se značajnije odraziti na seksualan život mlađih pacijentica nego starijih (Fobair i sur., 2006).

Ove poteškoće su zapravo direktna posljedica narušene slike o tijelu. Po definiciji, slika o vlastitom tijelu je multidimenzionalni konstrukt koji čine perceptivna (način kako osoba sebe vidi u odnosu na ono kako zapravo izgleda), misaona (subjektivno (ne)zadovoljstvo tijelom), afektivna (emocije vezane za tijelo), kognitivna (zainteresiranost za izgled i vjerovanja o tijelu) te ponašajna (kompenzacijska ponašanja poput dijeta) komponenta (Cash i Smolak, 2011). Općeprihvaćena hipoteza je kako promjene u fizičkom izgledu generalno doprinose narušenoj slici o vlastitom tijelu (Boquiren i sur., 2016). Tako će žene koje žive s karcinomom dojke izvijestiti o nezadovoljstvu izgledom, percipiranom gubitku feminiteta i tjelesnog integriteta te će se izbjegavati gledati nage u ogledalu (Fobair i sur., 2006). Rezultati istraživanja na općoj populaciji su pokazali kako su slika o vlastitom tijelu i kvaliteta seksualnog funkcioniranja u korelaciji na način da pozitivnija slika o vlastitom tijelu implicira kvalitetnije seksualno funkcioniranje u smislu seksualne želje, uzbuđenja te postizanja orgazma (Afshari i sur., 2016). Također, zbog smanjene aktivnosti, hormonalnih promjena i kemoterapije pacijentice mogu iskusiti i povećanje tjelesne mase i preko 10 kilograma (Wilmoth i sur., 2004). Također, pacijentice mogu patiti i od alopecije inducirane kemoterapijom te ju 46% ispitanica navodi kao najtraumatičniju fizičku promjenu tokom tijeka bolesti (Münstedt i sur., 1997). Ove promjene također doprinose deterioraciji slike o vlastitom tijelu, smanjenom osjećaju privlačnosti i feminiteta pa i slabijoj kvaliteti seksualnog funkcioniranja (Brajković i sur., 2021).

Dijagnoza i liječenje karcinoma može dovesti i do sekundarnih psihičkih stanja poput depresije, beznađa, straha, anksioznosti i sl. (Almigbal i sur., 2019). Rizični faktori za pojavu depresivnih simptoma uključuju ranije dijagnoze iz sfere afektivnih poremećaja, mlađa dob pri dijagnozi, izostanak psihosocijalne potpore, somatski simptomi bolesti te specifične terapijske metode (Beatty i Kissane, 2017). Shodno tome, pacijentice koje pate od depresivnih i anksioznih simptoma će izvijestiti o nezadovoljavajućem seksualnom funkcioniranju (Alacacioglu i sur., 2015).

1.4.1. Strategije suočavanja sa stresom

Dijagnoza karcinoma dojke predstavlja ozbiljan stresor u životu žene. Postavljanje ove dijagnoze kod žena vodi do najviših razina stresa u odnosu na bilo koju drugu, bez obzira na prognozu ishoda (Shapiro i sur., 2001). Općenito, stres je stanje brige ili mentalne napetosti uzrokovano nekom teškom životnom situacijom (World Health Organisation, 2023). Kada se bilo koja osoba nađe u stresnoj situaciji, s njom se mora i na neki način nositi, tj. suočiti se s njome. Suočavanje su misli i obrasci ponašanja koji se aktiviraju kako bi pojedinac regulirao vanjske i unutarnje stresne događaje (Folkman i Moskowitz, 2004). Za razliku od podsvjesnih načina nošenja sa stresom koji se nazivaju *obrambeni mehanizmi*, strategije suočavanja su svjesna i proizvoljna ponašanja ili misli (Venner, 1998). Načini nošenja sa stresom su kod pojedinaca relativno stabilni obzirom na vrijeme i situacije te su ih znanstvenici prepoznali i kategorizirali u strategije suočavanja (de Boer i sur., 2017). Postoji više klasifikacija strategija suočavanja, no obzirom na instrumentariji u ovom istraživanju bit će predstavljen model Endlera i Parkera (1992). Model Endlera i Parkera se uvelike naslanja na onaj Lazarusa i Folkmana (1984) koji opisuju da se suočavanje sa stresom može kategorizirati kao suočavanje usmjereno za problem te suočavanje usmjereno na emocije. Tako će Endler i Parker (1992) oformiti svoju model kroz kategoriju suočavanja orijentiranog na zadatak te suočavanja orijentiranog na osobu. Osoba koja je orijentirana na zadatak će u stresnoj situaciji biti fokusirana na rješenje samog problema, njegovu kognitivnu rekonceptualizaciju te će pokušati minimizirati njegove efekte. S druge strane, pojedinac koji je u stresnoj situaciji orijentiran na osobu će u stresnoj situaciji imati jake emocionalne reakcije, bit će preokupiran samim sobom te će biti sklon fantazijama. Nadalje, Endler i Parker (1992) će proširiti originalni koncept Lazarusa i Folkmana (1984) te dodati treću kategoriju strategija suočavanja, tj. izbjegavanje koje uključuje neka obilježja obje ranije navedene strategije. Tako će osobe koje biraju strategiju izbjegavanja orijentiranu na zadatak pokušati pronaći neki drugi problem u svojoj okolini te će njegovo rješavanje služiti kao distraktor od originalnog stresora. Izbjegavanje orijentirano na osobu je okarakterizirano raznim vrstama socijalne diverzije poput traženja društva drugih ljudi ili supstitucijskih aktivnosti, kao što je primjerice gledanje TV-a.

Nadalje, opće vjerovanje među znanstvenicima je kako su neke strategije povoljnije za zdravlje od drugih, tj. da postoje adaptivne i maladaptivne strategije suočavanja. Tako je dokazano kako su osobe sklonije strategijama orijentiranim na zadatak u manjem riziku od razvoja psihopatologije (Myres i sur., 2013). S druge strane, suočavanje orijentirano na osobu, tj. emocije, rezultira povećanju emocionalnog stresa zbog internalizacije problema umjesto

aktivnih pokušaja promjene situacije u kojoj se osoba našla (Sears i sur., 2000). Također, ove će osobe biti sklonije razvijanju viših razina depresije, depersonalizaciji, emocionalnoj iscrpljenosti te će rjeđe imati osjećaj osobnog postignuća (McWilliams i sur., 2003). Međutim, ono što je važno napomenuti je da su ljudi kompleksna bića te da većina koristi složene obrasce ponašanja koji odgovaraju jednako tako složenim životnim situacijama (Moos i Holahan, 2003).

Kada govorimo o pacijenticama koje žive s karcinomom dojke, strategije suočavanja mogu uvelike biti povezane s ishodima liječenja. Tako će strategije usmjerene na rješavanje problema implicirati duži životni vijek i bolju kvalitetu života (Pettingale, 1984; Bussel i Naus, 2010). S druge strane, strategije orijentirane na osobu mogu biti efektivne kratkoročno i u situacijama u kojima osoba nema visoku razinu kontrole. U slučaju pojave kronične bolesti čiji su simptomi perzistentni kroz vrijeme, kao što je karcinom dojke, fokusiranje na emocije može dovesti do negativnih mentalnih i fizičkih ishoda. Također, važno je napomenuti da su žene sklonije upravo strategijama usmjerenima na emocije (Taylor i Stanton, 2007). U istraživanju Khalil i sur. (2013) sudionice su najčešće primjenjivale strategije suočavanja orijentirane na problem u vidu planiranja daljnjih postupaka, prihvaćanja dijagnoze te okretanju religiji. Iako se manji dio sudionica okretao strategijama orijentiranim na emocije, najveći dio njih se služio strategijama samodistrakcije i negiranja.

Kada govorimo o povezanosti strategija suočavanja s kvalitetom seksualnog funkcioniranja, pretpostavka je da će parovi koji se na adaptivnije načine nose sa stresom biti kvalitetnijeg seksualnog funkcioniranja (Bodenmann i sur., 2010). Rezultati istraživanja Imanpour Barough i sur. (2023) koje je ispitalo kvalitetu seksualnog funkcioniranja žena s multiplom sklerozom (također još jedna kronična bolest) su utvrdili pozitivnu vezu strategija suočavanja orijentiranih na problem te seksualnog zadovoljstva, dok je seksualna intimnost bila negativno korelirana sa strategijama orijentiranim na emocije. Istraživači hipotetiziraju kako se korištenjem strategija usmjerenih na problem pacijentica lakše prilagođava svom stanju i lakše prihvaća dijagnozu. Tako nema prevelika očekivanja od same sebe što vodi boljem mentalnom i fizičkom stanju, a time i boljem seksualnom funkcioniranju (Carnero i sur., 2021). S druge strane, Brajković (2022) u svom istraživanju navodi kako pacijentice s karcinomom dojke koje su sklonije izbjegavajućim strategijama te ne prakticiraju strategije orijentirane na emocije, izvještavaju o većim razinama seksualne želje.

1.4.2. *Partnerski odnosi*

Partnerski odnos je definiran kao vremenski postojana veza između dvoje ljudi (Reis, 2001). Dvoje ljudi je u vezi ako imaju utjecaj jedno na drugo te su međuovisni na način da promjene kod jedne osobe vode do promjene kod njenog partnera (Kelly i sur., 1983). Kada govorimo o kvaliteti partnerskih odnosa, govorimo o tome u kojoj se mjeri svaki sudionik odnosa osjeća pozitivno ili negativno u toj zajednici (Morry i sur., 2010). To je procjena individualnog odnosa koji se sastoji od svijesti o samom odnosu te relacijskih fokusa pažnje. Uključuje obraćanje pažnje na samu vezu ili na uzorke interakcije dvaju partnera te usporedbe razlika između pojedinaca u odnosu. Također, podrazumijeva aktivnu brigu o vezi kao zasebnom entitetu (Acitelli, 2008). Kvaliteta partnerskih odnosa uključuje konstrukte poput povjerenja, osjećaja sigurnosti, zadovoljstva, razumijevanje, afirmiranje partnera te brigu jedno za drugo (Clark i sur., 1986). Partnerski odnosi koji su okarakterizirani visokom kvalitetom vode do subjektivnih osjećaja pozitivnog afekta, međusobne brige i intimnosti. S druge strane, odnose koji su lošije kvalitete karakteriziraju konflikti, iritacija i antagonizam (Dush i Amato, 2005). Kvaliteta partnerskih odnosa ovisi o nizu drugih psiholoških faktora kao što je ličnost, depresija, emocionalna inteligencija, kao i nekim vanjskim faktorima (npr. ekonomskoj situaciji) (Farooqi, 2014).

Jedan od vanjskih faktora koji može promijeniti dinamiku u partnerskim odnosima svakako može biti i dijagnoza karcinoma dojke. U većini slučajeva, primarni skrbnik pacijentice koji joj pomaže u oporavku je upravo romantični partner, tj. suprug. Također, njih će pacijentice identificirati i kao najveći izvor potpore tokom bolesti (Pistrang i Barker, 2005). Dijagnoza karcinoma vodi do promjena u odnosu koji imaju snažan efekt kako na samu pacijenticu, tako i na njezinog partnera. Istraživanja su pokazala kako ova životna promjena kroz različite stadije bolesti može par dodatno zbližiti i dovesti do većih razina kohezije, ali isto tako može djelovati destruktivno po odnos (npr. problemi s komunikacijom, izostanak intimnosti, smanjeno zadovoljstvo odnosom) (McClure i sur., 2012). Još neki od stresora koji se mogu negativno odraziti na kvalitetu partnerskih odnosa uključuju potencijalno ograničenje pokretljivosti i fizičke aktivnosti pacijentice što vodi do promjena uloga unutar odnosa ili obitelji. Nadalje, često će se promijeniti dinamika u širem društvenom kontekstu, kao i odgovornost za svakodnevne aktivnosti te obaveze. Dijagnoza karcinoma predstavlja i ozbiljan ekonomski teret, potrebu za preraspodjelom kućanskih poslova i brige o djeci te nesigurnu budućnost i problem dugoročnog planiranja (Traa i sur., 2015).

Kada govorimo o kvaliteti seksualnog funkcioniranja i kvaliteti partnerskih odnosa, njihova povezanost je dvosmjerna. Postoji više istraživanja koja nalažu kako se osjećaj zadovoljstva vezom direktno prenosi na seksualno funkcioniranje partnera, tj. i na kvalitetu i na kvantitetu odnosa (Christopher i Sprecher, 2000). U istraživanju Dewitte i Mayer (2018) koje se bavilo dnevnom kvalitetom partnerskih odnosa je utvrdilo da seksualna želja žena ovisi o tome koliko su zadovoljstva, bliskosti i predanosti osjetile toga i prethodnog dana. Također, otkriveno je da su se šanse za spolnim odnosom para povećavale ovisno o tome koliko se partnerica osjećala zadovoljno odnosom tih dana na način da će veće zadovoljstvo rezultirati češćim spolnim odnosima. Ovi nalazi korespondiraju s Basson revidiranim modelom ženskog seksualnog odgovora (2005) koji nalaže kako ženska motivacija za ostvarenjem seksualne aktivnosti nije nužno intraindividualna, već je češće određena obilježjima partnerskog odnosa i same situacije. Nadalje, Dewitte i Mayer (2018) elaboriraju kako su rezultati njihova istraživanja potvrdili žensku potrebu za privrženošću pri iniciranju spolnog odnosa, što implicira važnost uključivanja emocionalne intimnosti u spolni odnos za žene, kao i važnost zadovoljavajućeg odnosa s partnerom. U istraživanju Brédart i sur. (2011) koje je ispitivalo kvalitetu partnerskih odnosa i kvalitetu seksualnog funkcioniranja kod pacijentica s karcinomom dojke je utvrđeno kako je najizraženiji prediktor seksualnih ishoda percepcija partnerskog odnosa na način da je emocionalna separacija para nakon dijagnoze dovela do deterioracije kvalitete seksualnog funkcioniranja.

Nastavno na dio rada o strategijama suočavanja, stres se može pokazati presudnim i za kvalitetu partnerskih odnosa, posebno kada se radi o vanjskim stresorima, dakle onima čije sijelo nije u samom partnerskom odnosu (Lederemann i sur., 2011). Nadalje, visoke razine stresa su povezane i s nižim zadovoljstvom partnerskim odnosom (Randall i Bodenmann, 2017), kao s češćim konfliktima (Neff i Karney, 2004). Kvaliteta partnerskih odnosa je u većoj mjeri određena dijadnim strategijama suočavanja, tj. strategijama koje razvijaju osobe unutar para i ne moraju nužno biti iste kao individualne strategije. Međutim, neke uzorke je moguće prepoznati. Općeniti konsenzus je kako su strategije suočavanja orijentirane na problem djelotvornije na svim područjima ljudskog funkcioniranja u odnosu na one orijentirane na emocije, a to vrijedi i za partnerske odnose (Herzberg, 2013). Tako su i u istraživanju Lussier i sur. (1997) strategije orijentirane na zadatak pozitivno korelirale s bračnom prilagodbom, dok su osobe koje su u većoj mjeri prakticirale strategije suočavanja usmjerene na emocije ostvarivale manji stupanj prilagodbe.

1.4.3. *Odnos s liječnikom*

Još jedan važan faktor u procesu oporavka od onkološke bolesti i održavanju zadovoljavajuće kvalitete života je liječnik. Međutim, tema seksualnosti se pokazala nedovoljno adresiranom u komunikaciji liječnik-pacijent. Tako istraživanje Reese i sur. (2018) ističe nalaz kako se tema spolnog zdravlja spomenula u manje od pola razgovora liječnika i pacijentice, a više od pola pacijentica koje su navele neku vrstu seksualne disfunkcije tokom ispunjavanja ankete u sklopu istraživanja (anonimno) iste nije podijelila sa svojim liječnikom što implicira veliki propust u komunikaciji. Kao neke od prepreka u komunikaciji pacijentice navode osobni strah da će liječnik negativno reagirati ako otvore temu spolnog zdravlja (Reese i sur., 2017), da će uslijediti emocionalna nelagoda (Ussher i sur., 2013) ili da zdravstveni problem neće biti prikladno adresiran (McClelland i sur., 2015). U istraživanju Zimmaro i sur. (2020) su žene češće navodile osobne, internalizirane prepreke u komunikaciji s liječnikom nego vanjske prepreke vezane za samog zdravstvenog radnika. Nastavno na taj nalaz, moguće se referirati na ranije elaboriranu društvenu stigmatu vezanu za žensku seksualnost. Kao eventualne prepreke kod pacijentice još je moguće izdvojiti manjak znanja i svijest o problematici spolnog zdravlja. Prepreke u komunikaciji kod zdravstvenih radnika su također nelagoda, rodna pristranost, manjak edukacije na području komunikacije s pacijentima te nedostatak resursa u vidu vremena ili financijskih poticaja (Kingsberg i sur, 2002). Obzirom da seksualne disfunkcije imaju tendenciju perzistirati tokom vremena, ako ne dođe do pravovremene intervencije (Fobair i Spiegel, 2009), disfunkcija može ostati neidentificirana te će izostati potreban tretman (Reese i sur., 2018). Konačno, zanimljiva je usporedba kako će i muškarci i žene u istoj mjeri doživjeti probleme sa seksualnim funkcioniranjem, ali vjerojatnost da će liječnici tu problematiku prodiskutirati s muškarcima je dvostruko veća u odnosu na žene (Taylor i sur., 2020).

2. CILJ I PROBLEMI

Cilj istraživanja je ispitati neke od korelata kvalitete seksualnog života žena oboljelih od raka dojke koji uključuju sociodemografske i kliničke odrednice, kvalitetu partnerskih odnosa i adaptivne i maladaptivne strategije suočavanja sa stresom. Problemi unutar ovog istraživanja, kao i njihove pripadajuće hipoteze su iduće:

1. Ispitati razlike u seksualnom funkcioniranju žena oboljelih od karcinoma dojke obzirom na pojedine kliničke aspekte.

H₁: Postoji razlika u kvaliteti seksualnog funkcioniranja s obzirom na to jesu li osobe podvrgnute operacijskom zahvatu dojke, na način da žene podvrgnute mastektomiji imaju slabiju kvalitetu seksualnog funkcioniranja u odnosu na one koje nisu operirane ili je dojka rekonstruirana.

H₂: Postoji razlika u kvaliteti seksualnog funkcioniranja s obzirom na to jesu li osobe ušle u menopauzu ili ne, na način da će osobe u menopauzi biti lošijeg seksualnog funkcioniranja.

2. Odrediti povezanost kvalitete romantičnog odnosa s kvalitetom seksualnog funkcioniranja.

H₃: Postoji pozitivna korelacija između kvalitete romantičnih odnosa i kvalitete seksualnog funkcioniranja žena oboljelih od karcinoma dojke

3. Odrediti povezanost strategija suočavanja s kvalitetom seksualnog funkcioniranja

H₄: Postoji pozitivna korelacija između strategija usmjerenih na problem i strategija usmjerenih na izbjegavanje te kvalitete seksualnog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke.

H₅: Postoji negativna korelacija između strategija usmjerenih na emocije te kvalitete seksualnog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke

4. Odrediti povezanost sociodemografskih varijabli i kvalitete seksualnog funkcioniranja žena s karcinomom dojke.

H₆: Postoji pozitivna povezanost između višeg socioekonomskog statusa (SES) i kvalitete seksualnog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke.

5. Predvidjeti kvalitetu seksualnog funkcioniranja žena oboljelih od karcinoma dojke temeljem kvalitete partnerskih odnosa, dominantnih strategija suočavanja sa stresom te socio-ekonomskog statusa.

H₇: Kvalitetu seksualnog funkcioniranja žena oboljelih od karcinoma dojke moguće je predvidjeti temeljem kvalitete partnerskih odnosa, dominantnih strategija suočavanja sa stresom te socio-ekonomskog statusa.

3. METODA

3.1. Sudionice

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku koji je činilo 228 žena oboljelih od karcinoma dojke s različitih područja Republike Hrvatske. Prosječna dob sudionica iznosi 50.7 godina ($SD=8.65$) s rasponom od 30 do 75 godina starosti. 9.6% sudionica nije u romantičnom odnosu, dok je njih 90.4% u romantičnom odnosu van bračne zajednice ili u braku. Operativnom zahvatu mastektomije je podvrgnuto 59.6% sudionica.

3.2. Instrumentarij

U provedbi istraživanja korišteni su idući instrumenti:

Seksualna kvaliteta života – žene (Sexual quality of life – Female (SQOL-F)) (Symonds i sur., 2005).

Upitnik čini 18 čestica koje ispituju konstrukte poput seksualnog samopouzdanja, emocionalne probleme te probleme u romantičnim odnosima. Na svako pitanje se odgovara označavanjem broja na skali od 1 do 6 (*potpuno se slažem do potpuno se ne slažem*). Mogući raspon bodova iznosi 18-108 ili 0 do 90, ovisno boduju li se odgovori bodovima od 0 do 5 ili 1 do 6. Za potrebe ovog istraživanja izabrana je skala od 1 do 6. Viši rezultat je indikator veće kvalitete seksualnog funkcioniranja. Mjerenje unutarnje konzistentnosti pri dizajnu upitnika je nakon konačne faktorske analize je rezultiralo visokom pouzdanosti s korelacijom od 0.95 (Symonds i sur., 2005), dok na ovom uzorku ona iznosi 0.94.

Indeks ženskog seksualnog funkcioniranja (Female sexual functioning index (FSFI)) (Rosen i sur., 2000).

Upitnik je namijenjen procjeni ženskog seksualnog funkcioniranja u razdoblju od četiri tjedna prije ispitivanja. Kvantificira šest različitih područja ženskog seksualnog funkcioniranja: želju, orgazam, uzbuđenje, bol, vlaženje te zadovoljstvo. Pri ispunjavanju, sudionice obilježavaju brojeve od 1 do 5 ili brojkou 0 koja predstavlja izostanak seksualne aktivnosti. Ukupan rezultat se računa zbrajanjem rezultata za svaku posebnu subskalu. Ovaj zbroj se potom množi s koeficijentom koji je ranije određen od strane autora. Ti konačni rezultati za svaku skalu se zbrajaju još jednom, time formirajući konačni rezultat koji može varirati između 2 i 36, gdje veći rezultat implicira bolje seksualno funkcioniranje. Granična vrijednost za sumnju na seksualnu disfunkciju iznosi 26.55. Unutarnja konzistentnost je izvrsna te Cronbach alfa

iznosi >0.9 (Wiegel i sur., 2005), a u ovom uzorku ona iznosi 0.89. U ovom istraživanju je korišten hrvatski prijevod Milić-Vranješ i sur. (2022).

Ljestvica procjene odnosa (Relationship assesment scale (RAS)) (Hendrick, 1988).

Ova skala je do sada višestruko korištena za utvrđivanje kvalitete različitih aspekata romantičnih veza. Sačinjena je od sedam čestica koje obuhvaćaju sadržaje općeg zadovoljstva vezom, razine ispunjenih očekivanja vezano za romantičan odnos, misli o napuštanju veze i sl. Na svaku česticu sudionik odgovara preko opisne skale specifične za svako pitanje označavajući broj od 1 do 5. Ukupan rezultat se izražava u prosječnoj vrijednosti svakog navedenog odgovora pa tako teorijski raspon rezultata također iznosi od 1 do 5. Veći rezultat implicira višu razinu zadovoljstva romantičnim odnosom (Šunjić i Penezić, 2014). U istraživanju Vaughn i sur. (1999) dobivena je Cronbach alfa jednaka 0.91. U ovom istraživanju ona iznosi tek 0.40.

Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama (Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)) (Endler i Parker, 1990)

Ovaj inventar konstruiran je u svrhu stvaranja prihvatljive multidimenzionalne mjere strategija suočavanja kao osobina ličnosti. Upitnik čine 48 čestice grupirane u tri subskale, Suočavanje usmjereno na problem, Suočavanje usmjereno na emocije te Izbjegavanje. Time je svaka subskala sačinjena od 16 čestica. Subskalu Izbjegavanja moguće je dalje podijeliti na još dvije subskale – Distrakcija i Socijalna diverzija. Upitnik se ispunjava na način da sudionici označavaju u kojoj se mjeri slažu s danom tvrdnjom tako da izaberu jedan od brojeva na skali od 5 stupnjeva (1-*uopće ne*; 5-*u potpunosti da*). Cronbach alfa iznosi 0.80 (Sorić i Proroković, 2002). Na ovom uzorku dobivena je Cronbach alfa u iznosu od 0.84.

3.3. Postupak

Sudionice su na ispunjavanje upitnika bile pozivane putem društvenih mreža te preko udruga koje kroz svoj rad imaju doticaja sa ženama oboljelima od raka dojke (Caspera, Nismo same, Sve za nju). Podaci su bili prikupljeni u razdoblju od 10. travnja do 4. lipnja 2024. godine. Uputa prije početka ispunjavanja je sadržavala osnovne informacije o svrsi istraživanja, kao i obavijest o anonimnosti te kontakt istraživačice. Obrazac je bio sačinjen od pitanja vezanih za kliničku sliku sudionice (npr. u kojem su stadiju bolesti, jesu li u menopauzi te je li ona nastupila prirodno), ranije navedenih psihologijskih upitnika (*Instrumentarij*) te pitanja koja ispituju neka

sociodemografska obilježja sudionica. Distribucija obrasca se vršila na dva načina– u fizičkom obliku, papir - olovka, te u digitalnom obliku, putem Google obrasca. Obje forme obrasca za ispunjavanje su sadržajno bile identične. Međutim, zbog iznimno slabog odaziva za ispunjavanje fizičke forme obrasca (tek nekolicina sudionica), oni su isključeni iz daljnjih analiza, a u daljnju obradu su uzeti rezultati prikupljeni putem *online* forme.

4. REZULTATI

Slijedi prikaz dobivenih rezultata obzirom na postavljene probleme i hipoteze.

Tablica 1. Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka za podskale i ukupne rezultate upitnika SQOL i FSFI (N=228)

<i>SQOL-F</i>	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>FSFI</i>	<i>M</i>	<i>sd</i>
Psihoseksualni osjećaji	25.55	9.69	Želja	4.76	1.18
Seksualno zadovoljstvo i zadovoljstvo vezom	19.49	5.97	Uzbuđenje	2.65	1.99
Samobezvrijednost	12.07	4.44	Vlaženje	2.49	1.88
Seksualna represija	10.32	4.67	Orgazam	2.26	1.83
			Zadovoljstvo	2.78	1.24
			Bol	2.55	2.41
<i>Ukupan rezultat</i>	67.44	22.61		17.49	6.64

Ukupan rezultat upitnika SQOL-F iznosi $M=67.44$ uz $sd=22.61$ te smješta sudionice blizu teorijskog prosjeka upitnika. Najviše rezultate sudionice ostvaruju na podskali Psihoseksualnih osjećaja ($M=25.55$, $sd=9.69$), a najniže na skali Seksualne represije ($M=10.32$, $sd=4.67$). Nadalje, ukupan rezultat FSFI-a iznosi $M=17.49$ uz $sd=1.18$. Kao što je ranije navedeno, granična vrijednost za sumnju na seksualnu disfunkciju iznosi 26.55. Dakle, sudionice u ovom istraživanju su ostvarile 9.06 bodova (što čini 27% ukupnog mogućeg rezultata) manje od graničnih vrijednosti za seksualnu disfunkciju. Govoreći o subskalama, najviši rezultat uvjerljivo je ostvaren na skali Želje ($M=4.76$, $sd=1.18$). Na svim ostalim skalama su ostvarene gotovo dvostruko niže vrijednosti, dok najniži ukupni rezultat ima skala Orgazam ($M=2.26$, $sd=1.3$).

Nastavno na ove nalaze, važno je istaknuti kako je tek 24% sudionica navelo da je o svom spolnom zdravlju u kontekstu oboljenja od raka dojke porazgovaralo s medicinskim stručnjakom.

Također, proveden je t-test za subskalu Zadovoljstva FSFI-a i čestice *Kako biste opisali zadovoljstvo svojim seksualnim životom prije uspostavljene dijagnoze?* Utvrđena je statistički značajna razlika u smislu da sudionice izvještavaju o većem zadovoljstvu prije postavljanja dijagnoze ($M_{(prije)}=3.86$ uz $sd_{(prije)}=1.10$; $M_{(FSFI)}=2.77$ uz $sd_{(FSFI)}=1,24$; $p<0.01$)

Tablica 2: Rezultati *t*-testova za SQOL-F i FSFI obzirom na različite kliničke odrednice

		Mastektomija			Mastektomija+Rekonstrukcija			Menopauza		
		M	sd	p	M	sd	p	M	sd	p
SQOL-F	Da	64.88	22.82	0.03	64.08	22.85	0.606	65.99	22.13	0.01
	Ne	71.22	21.87		66.17	22.93		78,10	23,39	
FSFI	Da	17.26	6.38	0.53	17.46	6.24	0.659	17.53	6,79	0.79
	Ne	17.83	7.03		16.95	6.66		17.21	5.63	

U ovom uzorku, 136 sudionica se podvrgnulo postupku mastektomije, a 92 nije. Obzirom na to jesu li se podvrgnule zahvatu, sudionice su ostvarile statistički značajno različite rezultate na SQOL-F ($M_{Da}=64.88$ uz $sd_{Da}=22.82$; $M_{Ne}=71.22$ uz $sd_{Ne}=21.87$; $p<0.05$) na način da žene koje se nisu podvrgnule mastektomiji izvještavaju o boljem seksualnom funkcioniranju. Od 136 žena koje su se podvrgnule mastektomiji, njih 84 je obavilo rekonstrukciju dojke. Na tom subuzorku, nije pronađena statistički značajna razlike u rezultatima SQOL-F-a ili FSFI-a obzirom na provedbu rekonstrukcije. Rezultati SQOL-F-a su također bili značajno različiti obzirom na to je li sudionica ušla u menopauzu ili ne na način da su žene u menopauzi pokazale lošiju kvalitetu seksualnog funkcioniranja u odnosu na one koje su u aktivnom reproduktivnom razdoblju ($M_{menopauza}=65.99$ uz $sd_{menopauza}=22.13$; $M_{reproduktivno}=78.10$ uz $sd_{reproduktivno}=23.39$, $p\leq 0.01$). Ista razlika ponovno nije utvrđena na FSFI-u.

Tablica 3. Deskriptivni podaci za RQI i subskale CISS-a

	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>M</i>	<i>sd</i>
RQI	0.00	4.86	3.32	0.60
Zadatak	22.00	76.00	56.53	8.06
Emocije	16.00	71.00	43.59	10.88
Izbjegavanje	20.00	77.00	50.75	9.71

Tablica 4. Korelacijska matrica RQI i CISS sa SQOL-F i FSFI

<i>r</i>	RQI	CISS		
		Zadatak	Emocije	Izbjegavanje
SQOL-F	0.084	0.262**	-0.327**	0.217**
FSFI	-0.680	0.066	-0.234**	0.080

** $p\leq 0,01$

Iz *Tablice 3.* vidljivo je kako ukupan rezultat RQI iznosi $M=3.32$ što je otprilike sredina teorijskog raspona upitnika. Nadalje, podaci iz *Tablice 4.* govore o nepostojanju značajne povezanosti RQI-a s SQOL-F ili FSFI. S druge strane, sve tri dimenzije CISS-a su pokazale značajnu povezanost sa SQOL-F gdje strategije usmjerene na emocije pokazuju najizraženiju povezanost ($r=-0.327$, $p\leq 0.01$) što implicira kako sudionice koje su sklonije korištenju strategija usmjerenih na emocije pokazuju nižu razinu kvalitete seksualnog života. Korištenje strategija usmjerene na zadatak ($r=0.262$, $p\leq 0.01$) te usmjerene na izbjegavanje ($r=0.217$, $p\leq 0.01$) je indikator bolje kvalitete seksualnog funkcioniranja. Ove korelacije su djelomično istovjetne i za FSFI gdje povezanost sa strategijama usmjerenima na emocije iznosi $r=-0.234$ ($p\leq 0.01$). Za dimenzije strategija usmjerenih na zadatak i izbjegavanje nisu utvrđene značajne korelacije.

Tablica 5. *Korelacijska matrica SQOL-F i FSFI sa sociodemografskim obilježjima sudionica*

<i>r</i>	Dob	Veličina prebivališta	Obrazovanje	Primanja	SES- ukupno
SQOL-F	0.201**	0.100	0.099	0.195**	0.181**
FSFI	-0.104	-0.080	0.000	0.005	-0.050

** $p\leq 0,01$

Analiza povezanosti nekih sociodemografskih obilježja sudionica je pokazala značajnu pozitivnu korelaciju između rezultata na SQOL-F i dobi ($r=0.201$, $p\leq 0.01$) te primanja ($r=0.195$, $p\leq 0.01$) što dovodi do zaključka kako osobe starije životne dobi i većih primanja imaju više razine kvalitete seksualnog života. Iako veličina prebivališta i razina obrazovanja kao pojedinačne čestice ne pokazuju značajnu povezanost sa SQOL-F, izračun prosjeka svih čestica koje se tiču socioekonomskog statusa ipak rezultira značajnom pozitivnom korelacijom. Dakle, osobe višeg socioekonomskog statusa imaju tendenciju izvještavati o boljoj kvaliteti seksualnog života. Za FSFI nije utvrđena ni jedna značajna korelacija.

Tablica 6. *Prikaz razvoja regresijskog modela putem hijerarhijske regresijske analize*

	R	R ²	Prilagođeni R ²
1	0.395	0.156	0.145
2	0.438	0.192	0.178
3	0.454	0.206	0.188

Korak 1: Subskale CISS-a

Korak 2: Dob

Korak 3: Ukupni SES

Tablica 7: Regresijski model SQOL-F

	Nestandardizirani koeficijenti		Standardizirani koeficijent		
	B	std. greška	Beta	t	p
CISS-Zadatak	0.388	0.197	0.138	1.966	0.051
CISS-Emocije	0.501	0.129	-0.241	-3.895	0.000
CISS-Izbjegavanje	0.300	0.161	0.129	1.862	0.064
Dob	0.533	0.161	0.204	3.319	0.001
SES	3.565	1.828	0.121	1.951	0.052

Konačno, provedena je hijerarhijska regresijska analiza kako bi se oformio model koji će objasniti najveći postotak varijance rezultata SQOL-F. Prvo su uvedene sve strategije suočavanja sa stresom, zatim dob te SES kao posljednja varijabla koja je pokazala statistički značajnu povezanost s upitnikom. Tako cijeli model objašnjava 20.6% varijance, a kao najbolji prediktori se izdvajaju skala CISS-a orijentirana na strategije suočavanja usmjerene na emocije ($\beta=-0.241$) te dob sudionice ($\beta=0.204$). Isti tip analize nije proveden za FSFI obzirom da je utvrđena značajna povezanost sa samo jednom varijablom (strategije usmjerene na emocije).

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja je bio ispitati neke odrednice seksualnog funkcioniranja žena oboljelih od raka dojke. U obzir su uzete neke osnovne kliničke odrednice, kvaliteta romantičnog odnosa ispitanica, dominantne strategije suočavanja sa stresom, kao i neke sociodemografske odrednice. Formiranje početnih hipoteza i pretpostavki istraživanja je temeljeno na uglavnom stranoj literaturi obzirom da je ovo područje još relativno neistraženo na domaćim prostorima. Inicijalne pretpostavke ovog istraživanja su tek djelomično potvrđene te će biti detaljnije raspravljene u idućim odjeljcima.

Prve analizirane su bile kliničke varijable. Prva hipoteza je djelomično potvrđena. Kao što je očekivano, žene koje su ušle u razdoblje menopauze izvještavaju o lošijoj kvaliteti seksualnog funkcioniranja, bilo da su ušle u menopauzu kroz prirodno posustajanje reproduktivnog sustava ili kao posljedica uzimanja neke terapije vezane za zdravstveno stanje. Kao što je ranije navedeno, razine estrogena u menopauzi značajno padaju što konačno vodi i to problema s vaginalnim vlaženjem. Osim toga, smanjen je dotok krvi u genitalno područje što konačno može dovesti do smanjene osjetljivosti tog područja te niže receptivnosti na vanjske podražaje (Johns Hopkins Medicine, 2024). Također, ulazak u menopauzu može predstavljati i ozbiljan psihološki teret za osobu, posebno ako se dogodi uz još neke negativne životne promjene poput smrti partnera, odlaska u mirovinu, odvajanja od djece, ali i dijagnoze kronične bolesti (Ryan., 1999). Neki od psiholoških simptoma menopauze uključuju zaboravnost i probleme s koncentracijom, depresiju, anksioznost, nesanicu, osjećaj malaksalosti, iritabilnosti te općenito visoke razine napetosti i osjećaja stresa. Posljedično, ovakve promjene te problemi mentalne dobrobiti često mogu dovesti i do lošije kvalitete života općenito (Wilbur i sur., 2006). Slabija emocionalna dobrobit se svakako može odraziti i na seksualno funkcioniranje. Tako rezultati istraživanja Shifren i sur. (2008) pokazuju kako je za žene s depresivnim simptomima dvostruko vjerojatnije da će iskusiti poteškoće sa seksualnim funkcioniranjem, uključujući niže razine želje, uzbuđenja te rjeđe postizanje orgazma. Istovjetni rezultati su dobiveni i na uzorku žena s anksioznim simptomima. Kao posljedica svih navedenih simptoma, moguće je i otežano funkcioniranje unutar partnerskog odnosa. U istraživanju Ling i sur. (2008) kineske žene navode kako su nakon stupanja u menopauzu osjetile propadanje romantičnog odnosa sa svojim muževima te su odgovornost za to pripisivale upravo raznim psihofizičkim promjenama koje su iskusile.

Nadalje, hipoteza koja tvrdi da su žene koje se nisu podvrgnule zahvatu mastektomije boljeg seksualnog funkcioniranja je također potvrđena. Kao što je navedeno u Uvodu, postupak mastektomije može biti vrlo invazivan te ponekad uključuje i uklanjanja mišićne strukture što može rezultirati znatnim promjenama u fizičkom izgledu, ožiljcima ili drugim estetskim promjenama na tijelu. Gubitak dojke (kao i kose) može predstavljati prijetnju samom rodnom identitetu, tj. osjećaju ženstvenosti te posljedično rezultirati visokim razinama stresa i negativnom slike o sebi (Ashing-Giwa i sur., 2004). Žene koje imaju negativnu sliku o svome tijelu će izvijestiti o nižim razinama seksualnog zadovoljstva. Isto tako, češće će im se javiti osjeća zabrinutosti za to kako partner percipira njihovo tijelo (Pujols i sur., 2010).

Međutim, dio hipoteze koji je ostao nepotvrđen je onaj koji pretpostavlja kako će žene koje su se podvrgnule rekonstrukciji dojke nakon mastektomije izvijestiti o boljoj kvaliteti seksualnog funkcioniranja. U ovom istraživanju, nije utvrđena statistički značajna razlika u seksualnom funkcioniranju između ovih skupina. Jedno od mogućih objašnjenja ovog nalaza je da unatoč naporima i razvoju unutar polja plastične kirurgije te obzirom na opseg bolesti, često nije moguće postići rekonstrukciju bez vidljivih ožiljaka, asimetrija ili diskoloracija. Shodno tome, negativna slika o vlastitom tijelu može persistirati te ponovno negativno utjecati na kvalitetu seksualnog funkcioniranja. Isto tako, rekonstrukcija dojke ne anulira ostala biološka i psihološka opterećenja koja prate dijagnozu karcinoma dojke. Primjerice, rezultati istraživanja Flanagan i sur. (2019). su pokazali kako žene koje su se podvrgnule operaciji usmjerenoj na očuvanje izgleda dojke u značajnoj mjeri izvještavaju o boljem seksualnom funkcioniranju od žene kojima je ugrađen implantat. Tako je moguće argumentirati da kvaliteta spolnog funkcioniranja također može varirati obzirom na vrstu korektivnog zahvata.

Nadalje, hipoteze o prediktibilnosti te pozitivnoj povezanosti kvalitete romantičnih odnosa s kvalitetom seksualnog funkcioniranja su ostale nepotvrđene te nije utvrđena bilo kakva statistički značajna korelacija. Ovo je vrlo neočekivan nalaz obzirom da bi ova dva konstrukta i po zdravorazumskom zaključivanju trebala biti u visokoj korelaciji, a isto potvrđuje i niz ranijih istraživanja. Eventualno objašnjenje ovakvih rezultata bi se moglo naći u konstrukciji samog instrumenta. RQI je sačinjen od samo 7 čestica što je relativno oskudan broj za stvaranje cjelovitije slike o dinamici romantičnog odnosa, a tome svjedoči i iznimno niska Cronbach alfa. Također, obzirom na vrstu ispitivane populacije, moguće je argumentirati kako je kvaliteta seksualnog funkcioniranja narušena uglavnom zbog svih organskih promjena koje se događaju po uspostavi dijagnoze poput ranije navedenih problema s vaginalnom suhoćom, boli te općenito fizičke malaksalosti. Kao što je ranije navedeno, partner osobe oboljele od

karcinoma često bude primarni pružatelj njege i podrške. Tako se rak dojke često naziva kao „mi-bolest“ jer je riječ o iskustvu koje sjedinjuje oba partnera (Northhouse i sur., 1991). U preglednom radu Valente i sur. (2021)., autori navode kako je dijagnoza karcinoma dojke moguća prilika za zbližavanje para i jačanje njihove međusobne povezanosti. Tako će parovi u čijem se odnosu njeguje kvalitetna i konstruktivna komunikacija, koji održavaju otpornost intimnog života, prakticiraju dijadne strategije suočavanja te služe jedno drugom kao izvor psihosocijalne podrške imati dobre predispozicije da kvalitetu svog odnosa očuvaju ili unaprijede i nakon dijagnoze. Obzirom da su sudionice ovog istraživanja ostvarile ukupan rezultat blizu teorijskog prosjeka upitnika, moguće je pretpostaviti da je kvaliteta partnerskih odnosa doista ostala očuvana i uz prisutnost bolesti te da su drugi faktori relevantniji u formiranju seksualnog iskustva. Također, većina nalaza u ranijim navodima je generirana u zapadnjačkim, individualističkim kulturama. Obzirom da je Hrvatska tradicionalnija i zemlja koja i dalje ima određena obilježja kolektivismu, poput orijentiranosti na druge te visoke društvene vrijednosti vezano brigu i očuvanja obitelji, moguće je da je pravo stanje romantičnog odnosa zamaskirano socijalno poželjnim odgovorima ili vlastitim, nesvjesnim težnjama za održavanjem bolje slike o svom braku ili odnosu.

Nadalje, hipoteze vezane za strategije suočavanja sa stresom su u ovom istraživanju potvrđene. Tako je dominantnost strategija usmjerenih na zadatak te strategija izbjegavanja u pozitivnoj korelaciji s kvalitetom seksualnog funkcioniranja. Kao što je i ranije navedeno, strategije usmjerene na zadatak generalno vode do pozitivnijih psiholoških ishoda, poput osjećaja samopouzdanja, svijesti o tome da osoba sama može vladati situacijom u kojoj se nalazi te samoefikasnosti. S druge strane, u negativnoj je korelaciji sa socijalnom anksioznošću, depresivnim simptomima te drugim anksioznim stanjima (Smith i sur., 2016). Shodno tome, očekivano je kako će osobe koje su boljeg općeg psihičkog stanja ostvariti bolju kvalitetu seksualnog funkcioniranja i zdravlja (Arcos-Romero i Cavillo, 2023). U istraživanju Gandhi i sur. (2014) koje se bavilo zdravstvenim ishodima pacijenata sa sindromom iritabilnog crijeva (također kronična bolest) je također potvrđeno da su aktivne strategije suočavanja povezane s boljim fizičkim stanjem oboljele osobe. Ti pacijenti pokazuju veću razinu zanimanja za terapijski proces i aktivno sudjelovanje u njemu, imaju veći osjećaj vlastite kontrole nad svojim zdravljem te će imati manje depresivnih simptoma.

Isto tako, strategija izbjegavanja je u pozitivnoj korelaciji s kvalitetom seksualnog života. Isto kao i hipoteza o strategijama usmjerenima na problem, i ovaj nalaz je u skladu s ranije navedenom literaturom. Nastavno, moguće je argumentirati da i sama spolna aktivnost

može služiti kao određeni distraktor uslijed stresnih životnih događaja. Suočavanje sa stresom kroz zadovoljavajuće spolne odnose može služiti kao protektivan faktor protiv stresa te doprinijeti općoj dobrobiti i sreći (Pietromonaco i Beck, 2020). Tako su i ispitanici u istraživanju Maretti i sur. (2020) naveli kako im je spolna aktivnost pomogla u suočavanju s pojavom pandemije COVID-a-19 i popratnim stresom i depresijom kroz održavanje povezanosti s drugom osobom, smirujućim efektom seksualnog otpuštanja i mogućnosti za samovalidacijom. Nastavno, u istraživanju Smith i sur. (2011) dobiveni rezultati upućuju na to da je izraženija želja za stupanje u spolni odnos pozitivno povezana sa seksualnim zadovoljstvom. Uzevši to u obzir, moguće je da osobe koje doživljavaju visoke razine stresa (koje mogu biti uzrokovane i dijagnozom bolesti) često koriste spolnu aktivnost kao vrstu eskapizma što onda vodi i do viših razina zadovoljstva. Također, u istraživanju Bittoni i Kiesner (2022) utvrđena je U distribucija za žensku spolnu želju obzirom na depresiju i anksioznost u smislu da žene izvještavaju o većoj seksualnoj želji dok su razine depresije i anksioznosti u ekstremno niskim ili visokim vrijednostima. Važno je naglasiti i kako temeljem strategija usmjerenih na zadatak moguće predvidjeti kvalitetu seksualnog funkcioniranja žena oboljelih od karcinoma dojke, dok su za strategiju izbjegavanja dobivene rubne vrijednosti za potvrdu prediktibilnosti.

Konačno, za suočavanje usmjereno na emocije je potvrđena inicijalno postavljena hipoteza koja pretpostavlja negativnu povezanost s kvalitetom seksualnog funkcioniranja. Ovo je u skladu s ranije navedenim nalazima. Endler (1997) u svom radu navodi kako je korištenje strategija usmjerenih na emocije u pozitivnoj korelaciji s psihijatrijskom simptomatologijom, depresijom te socijalom simptomatologijom. Isto tako, pronađena je pozitivna korelacija između skale suočavanja usmjerenog na emocije te gotovo svih subskala MMPI-a, poput niskog samopouzdanja i posesivnosti. Ista vrsta korelacije je pronađena i sa somatizacijom. Ovakvi nalazi se ponovno uklapaju u raniju argumentaciju negativne povezanosti lošijeg psihološkog funkcioniranja te kvalitete života općenito, pa tako i spolnog funkcioniranja. U istom istraživanju Endlera (1997), autor pojašnjava kako su ljudi skloniji korištenju strategija usmjerenih na emocije kada imaju osjećaj da nemaju kontrolu nad situacijom i da je nikakvo aktivno djelovanje ne može riješiti. Markman i sur. (1988) argumentiraju kako osobe unutarnjeg lokusa kontrole, suprotno od vanjskog lokusa kontrole koji je specifičan za strategije suočavanja usmjerene na emocije, direktno utječu na situaciju u kojoj se nalaze te ju aktivno modeliraju prema svojim potrebama. Takve osobe su u stanju promijeniti svoja ponašanja te vjeruju kako trudom mogu poboljšati svoj brak i kvalitetu seksualnih odnosa. U skladu s ovim

hipotezama, rezultati istraživanja Zohri (2021) potvrđuju pozitivnu korelaciju između unutarnjeg lokusa kontrole i zadovoljstva brakom te spolnim funkcioniranjem. Uzevši sve navedeno u obzir, negativna korelacija strategija usmjerenih na emocije i spolnog funkcioniranja se uklapa ranije potvrđene psihologijske modele. Također, obzirom na argumentirane negativne ishode vezane za ovu strategiju, ne iznenađuje nalaz kako je upravo ova dimenzija najbolji prediktor kvalitete seksualnog funkcioniranja.

Kao zadnji potencijali prediktor za kvalitetu spolnog funkcioniranja su izabrane sociodemografske odrednice. Dob i socio-ekonomski status su se izdvojili kao pozitivni korelati u smislu da žene starije životne dobi imaju tendenciju kvalitetnijeg spolnog funkcioniranja, kao i žene višeg socio-ekonomskog statusa (stanovanje u većem naselju, viši stupanj obrazovanja, viša primanja). Ukupni socio-ekonomski status također može predvidjeti kvalitetu seksualnog funkcioniranja žena oboljelih od karcinoma dojke.

Kao što je općepoznato, starenje je proces tokom kojeg mnoge fizičke funkcije posustaju te tijelo prolazi kroz mnoge deteriorirajuće promjene. Shodno tome, stariji ljudi kompenziraju razvijenim drugim vještinama i iskustvom. Međutim, istraživanja pokazuju kako je kvaliteta seksualnog funkcioniranja jedna od rijetkih funkcija gdje su organske promjene vrlo izražene i ne mogu biti nadoknađene preko drugih mehanizama (Forbes i sur., 2017). Unatoč tome, treba uzeti u obzir da je prosjek godina sudionica 50.7 godina, što ih i dalje smješta u razdoblje srednje dobi. Moguće je pretpostaviti kako je korelacija između dobi i kvalitete seksualnog funkcioniranja moderirana dužinom romantičnog odnosa. Jedan od ključnih elemenata koji vodi do boljeg seksualnog funkcioniranja je komunikacija među partnerima. Kvalitetna komunikacija pruža mogućnost da se svaki partner u odnosu može izraziti i pojasniti drugom svoje želje i potrebe. Obično je seksualna komunikacija lošija među onim parovima koji imaju problema s postizanjem orgazma (Kelly i sur., 2004). Rezultati istraživanja Weigel i Ballard-Reisch (1999) pokazuju kako ponašanja vezana za održavanje braka (u što spada i kvalitetna komunikacija) pokazuju kurvilinearnu distribuciju obzirom na dužinu odnosa, što znači da ih parovi najaktivnije koriste na početku veze i nakon određenog odmaka godina. Tako i nalazi istraživanja Frederick i sur. (2018) pokazuju kako je frekvencija orgazama značajno veća tokom spolnih odnosa koji se odvijaju unutar stabilnog romantičnog odnosa u odnosu na neobaveznu, jednokratnu spolnu aktivnost. Osim toga, moguće je da su starije žene u većoj mjeri upoznate sa svojim seksualnim identitetom, željama i preferencijama, što im uvelike pomaže u navođenju partnera i ostvarivanju viših razina zadovoljstva (Herbenick i sur., 2010).

Kada govorimo o pozitivnoj korelaciji između višeg socioekonomskog statusa i kvalitete spolnog funkcioniranja, također je riječ o očekivanom nalazu. U preglednom radu Higgins i sur. (2022) koji su analizirana 44 rada koja su se bavila spolnom dobrobiti je potvrđeno kako osobe koje izvještavaju o težim socioekonomskim uvjetima također izvještavaju o nižim razinama seksualne dobrobiti, posebno zadovoljstvu i općem funkcioniranju. Posebno uzimajući u obzir pozitivnu korelaciju primanja i kvalitete seksualnog funkcioniranja, moguće je argumentirati kako lošije financijsko stanje predstavlja ozbiljan stresor koji narušava funkcioniranje u mnogim sferama života. Općenito, u trenutku provedbe istraživanja, Republika Hrvatska, kao i ostatak Europe, su bile u stanju već dugotrajne inflacije koja je postala ozbiljna prijetnja egzistenciji mnogih obitelji.

Nalaz koji posebno zabrinjava je onaj o tome kako je tek 24% sudionica porazgovaralo s medicinskim stručnjakom o svome spolnom zdravlju. Kao što je i u uvodu navedeno, ovo nije nova pojava te postoje istraživanja koja su polučila slične nalaze. Tako primjerice prema Flynn i sur. (2012) 75% oboljelih žena u uzorku istraživanja izvještava o nekom problemu spolnog funkcioniranja, dok njih samo 33% o tome razgovara s liječnikom, što je rezultat opterećenosti i nelagode i pacijentice i zdravstvenog radnika. Kao što je ranije argumentirano, Hrvatska je i dalje vrlo tradicionalno nastrojena zemlja pa je i očekivano da će ovdje i taj postotak biti nešto manji u odnosu na zapadnjačka društva.

Također, u ovoj raspravi mora biti adresiran potpuni izostanak prediktivne vrijednosti FSFI-a s bilo kojim uvedenim konstruktom. Forbes i sur. (2014) u svom radu iznose niz psihometrijskih problema vezanih za FSFI. Primjerice, na njihovim uzorku tokom faktorske analize nije izdvojen faktor seksualne želje što je vrlo čest i uobičajen dio ljudskog funkcioniranja te vjeruju da je inicijalno neprikladno definirana tokom konstrukcije inventara. Mogući problem može biti i činjenica da se u inventaru traži da sudionice razmišljaju o svojoj spolnoj aktivnosti u posljednja četiri tjedna što može predstavljati značajni vremenski odmak i rezultirati s poteškoćama prisjećanja. Također, metaanaliza Chivers i sur. (2010) je pokazala kako samoiskazi o subjektivnom uzbuđenju (koji i sam FSFI mjeri) često ne odgovaraju objektivnom seksualnom uzbuđenju, tj. lubrikaciji vaginalne stijenke.

Nadalje, moguće je argumentirati kako su značajnije korelacije ostvarene sa SQOL-F zbog toga što taj upitnik mjeri „mekše“ i teže operacionalizirane konstrukte poput samobezvrijednosti i psihoseksualnih osjećaja, dok je FSFI posvećen objektivnijim mjerama kao što su postizanje orgazma i prisutnost boli. Nastavno na ovu retoriku, moguće je postaviti

pitanje o eventualnoj „psihologizaciji“ organskih poremećaja, tj. seksualnih disfunkcija. Konkretno, je li riječ o eventualnom pripisivanju psihologijski i socijalnih uzroka problematiki koja je isključivo uvjetovana fizičkim promjenama u organizmu. U svibnju 2024. godine Jutarnji list pozivajući se na podatke Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, objavljuje članak s informacijom kako svaki četvrti Hrvat pati od nekog mentalnog poremećaja. Ovakav ekstremni podatak svakako može biti potporanj pretpostavki o novoj klimi većeg stupnja posvećenosti mentalnim stanjima i razumijevanju ljudske psihe. No, to itekako može biti problematično ako traženje nepostojećih psiholoških pojava, uzročnika i korelata šteti percepciji objektivne stvarnosti.

Osim toga, već duže vremena područje društvenih znanosti prolazi kroz replikacijsku krizu. Konkretno, pokazalo se kako ponavljanje istraživanja s istim konstruktima i uvjetima često ne vode do istih rezultata poput originalne studije. Tako Serra-Garcia i Gneezy (2021) u svom istraživanju navode kako je tek 39% istraživanja na području psihologije uspješno replicirano s istovjetnim rezultatima kao original. Isto tako, istraživanja koja je teže replicirati će i češće biti navođena kao izvori u novim radovima.

5.1. Ograničenja i implikacije

Nadalje, raspraviti će se još neki nedostaci ovog istraživanja. Prvenstveno, najveći nedostatak je to što je ono bilo provedeno online. Unatoč originalnom planu istraživanja koji je uključivao i provedbu uživo, odaziv je jednostavno bio premali. Obzirom da je riječ o relativno osjetljivoj i tabuiziranoj temi, moguće je da je sudionicama više odgovarala veća razina anonimnosti koja dolazi s ispunjavanjem obrasca putem online platforme. Isto tako, nedostatak istraživanja je i izostanak randomizacije sudionica, tj. kao što je ranije navedeno, uzorak je bio prigodan. Neke od implikacija za buduća istraživanja su svakako proširenje istraživačkog nacrta konstruktima poput slike o vlastitom tijelu, lokusa kontrole te uvođenje fizioloških mjerenja (otkucaji srca, širenje zjenica, klitoralna prokrvljenost i sl.). Također, obzirom na to da je seksualno funkcioniranje vrlo individualno, kao i iskustvo života s kroničnom bolesti, preporučuje se prikupljanje i kvalitativnih podataka.

Zaključno, važnost ovog istraživanja ponajviše proizlazi iz nalaza o lošijem seksualnom zadovoljstvu u odnosu na stanje prije dijagnoze te o ozbiljnoj seksualnoj disfunkciji žena oboljelih od raka, kao i izostanku profesionalnog nadziranja iste. Seksualna želja ostaje u visokim vrijednostima dok se na svim ostalim skalama seksualne funkcije ostvaruju znatno niži rezultati. Isto tako, dobiven je bolji uvid u povezanost kvalitete seksualnog funkcioniranja i

strategija suočavanja. Ovaj nalaz može služiti kao važna uputa zdravstvenim psiholozima u radu s pacijenticama kako bi stavili što veći naglasak na vježbanje i razvijanje adaptivnih strategija nošenja sa stresom. Konačno, podaci o socioekonomskom statusu pomažu identificirati one skupine kojima bi se trebalo pružiti više podrške kroz proces liječenja.

6. ZAKLJUČAK

Spolno zdravlje i funkcioniranje žena tek odnedavno ulazi u fokus znanstvenog interesa. Posebno zanemarene ostaju žene koje žive s nekom vrstom bolesti, poput karcinoma. Shodno tome, cilj ovog istraživanja je bio istražiti upravo tu tematiku. Unatoč jasnim teorijskim okvirima i rezultatima ranijih istraživanja, značajnu povezanost s kvalitetom seksualnog života su pokazale samo strategije suočavanje sa stresom te pojedina sociodemografska obilježja sudionica (dob, socioekonomski status). Tako će žene koje su sklonije strategijama suočavanja usmjerenima na zadatak te izbjegavanju izvijestiti o višim razinama kvalitete seksualnog života, dok za žene koje su sklonije strategijama usmjerenima na emocije vrijedi suprotno. Starije sudionice te one višeg socioekonomskog statusa će također izvijestiti o višim razinama kvalitete seksualnog funkcioniranja. Međutim, treba napomenuti da iako su značajne, prediktivne vrijednosti ovih konstrukata su vrlo male. Za kvalitetu romantičnih odnosa nije utvrđena ni jedna značajna korelacija. Osim toga, potvrđena je pretpostavka o boljoj kvaliteti seksualnog funkcioniranja žena koje se nisu podvrgnute mastektomiji te žena koje nisu stupile u menopauzu. Posebno zabrinjava izrazito nizak rezultat na FSFI-u koji indicira seksualnu disfunkciju te da će unatoč tome samo 24% sudionica o svom spolnom funkcioniranju razgovarati sa zdravstvenim stručnjakom. Ovo istraživanje može poslužiti kao temelj daljnjim znanstvenim pothvatima te se predlaže proširenje nacrta fiziološkim mjerama, kao i kvalitativnom metodologijom poput dubinskog intervjua.

7. LITERATURA

- Abdoly, M. i Pourmousavi, L. (2013). The relationship between sexual satisfaction and education levels in women. *INTERNATIONAL JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH AND REPRODUCTION SCIENCES*, 1(2), 40-44
- Acitelli, L.A. (2008). Knowing when to shut up: Do relationship reflections help or hurt relationship satisfaction? U J.P. Forgas & J. Fitness (ur.), *Social relationships: Cognitive, affective, and motivational processes* (str. 115–129). New York: Taylor and Francis Group.
- Afshari, P., Houshyar, Z., Javadifar, N., Pourmotahari, F. i Jorfi, M. (2016). The Relationship Between Body Image and Sexual Function in Middle-Aged Women. *Electronic physician*, 8(11), 3302–3308. <https://doi.org/10.19082/3302>
- Alacacioglu, A., Ulger, E., Varol, U., Yildiz, I., Salman, T., Bayoglu, V., ... i Tarhan, M. O. (2015). Depression, anxiety and sexual satisfaction in breast cancer patients and their partners-izmir oncology group study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(24), 10631-10636.
- Almigbal, T. H., Almutairi, K. M., Fu, J. B., Vinluan, J. M., Alhelih, E., Alonazi, W. B., Batais, M. A., Alodhayani, A. A. i Mubarak, M. A. (2019). Assessment of psychological distress among cancer patients undergoing radiotherapy in Saudi Arabia. *Psychology research and behavior management*, 12, 691–700. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S209896>
- American Psychiatric Association (2022) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Text Revision (DSM-5-TR)*. Washington, DC, American Psychiatric Association
- Amiri, M., Khosravi, A., Nouri, M., Ahmadianfar, F., Kebria, M. H. i Raei, M. (2020). Sexual satisfaction and related factors among Iranian married women, 2017. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16(4), 29–33. [https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2020120408271404_MJMHS_0055_\(1\).pdf](https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2020120408271404_MJMHS_0055_(1).pdf)
- Arcos-Romero, A. I. i Calvillo, C. (2023). Sexual Health and Psychological Well-Being of Women: A Systematic Review. *Healthcare*11(23), 3025. <https://doi.org/10.3390/healthcare11233025>

- Ashing-Giwa, K. T., Padillac, G., Tejeroa, J., Kraemer, J. i Wrighte, K. Coscarellif,..... i Hillsh, D.(2004). Understanding the breast cancer experience of women: a qualitative study of African American, Asian American, Latina and Caucasian cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13(6), 408-428.
- Bakewell, R. T., i Volker, D. L. (2005). Sexual dysfunction related to the treatment of young women with breast cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 9(6), 697.
- Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 51-65.
- Basson, R. (2005). Women's sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *Canadian Medical Association Journal*, 172, 1327–1333.
- Bayat, F., Ozgoli, G., Mahmoodi, Z., i Nasiri, M. (2023). Do Educated Women Have More Sexual Satisfaction? A Systematic Review Study. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences*, 10(1).
- Beatty, L. i Kissane, D. (2017, March). Anxiety and depression in women with breast cancer. In *Cancer Forum* 41(1), 55-61.
- Bittoni, C. i Kiesner, J. (2022). Sexual desire in women: paradoxical and nonlinear associations with anxiety and depressed mood. *Archives of Sexual Behavior*, 51(8), 3807-3822.
- Blackstone, A. M. (2003). Gender roles and society. U J. R. Miller i sur. (ur.), *Human Ecology: An Encyclopedia of Children, Families, Communities, and Environments* (str. 335-338). Santa Barbara: ABC-CLIO
- Bodenmann, G., Atkins, D. C., Schär, M. i Poffet, V. (2010). *The association between daily stress and sexual activity*. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 271–279. doi:10.1037/a0019365
- Boswell, E. N. i Dizon, D. S. (2015). Breast cancer and sexual function. *Translational andrology and urology*, 4(2), 160–168. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2223-4683.2014.12.04>
- Boquiren, V. M., Esplen, M. J., Wong, J., Toner, B., Warner, E. i Malik, N. (2016). Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. *Psycho-Oncology*, 25(1), 66-76.

- Brajković, L. (2022) Sexual Functioning in Women with Breast Cancer: Role of Depression, Anxiety and Coping Styles. *Psychology and behavioral sciences*, 11(2); 58-67
- Brajković, L., Sladić, P. i Kopilaš, V. (2021). Sexual Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Health psychology research*, 9(1), 24512. <https://doi.org/10.52965/001c.24512>
- Brédart, A., Dolbeault, S., Savignoni, A., Besancenet, C., This, P., Giami, A., ... i Copel, L. (2011). Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: results of a French exploratory survey. *Psycho-Oncology*, 20(8), 841-850.
- Burwell, S. R., Case, L. D., Kaelin, C., i Avis, N. E. (2006). Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. *J Clin Oncol*, 24(18), 2815-21.
- Bussell, V. A. i Naus, M. J. (2010). A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Journal of psychosocial oncology*, 28(1), 61-78.
- Carnero Contentti, E., López, P. A., Alonso, R., Eizaguirre, B., Pettinicchi, J. P., Tizio, S., ... i Caride, A. (2021). Coping strategies used by patients with relapsing multiple sclerosis from Argentina: correlation with quality of life and clinical features. *Neurological research*, 43(2), 126-132.
- Cash, T. F. i Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford press.
- Chivers, M. L., Seto, M. C., Lalumie`re, M. L., Laan, E. i Grimbos, T. (2010). Agreement of self-reported and genital measures of sexual arousal in men and women: A meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 5–56. doi:10.1007/s10508-009-9556-9
- Christopher, F. S. i Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating, and other relationships: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 999–1017.
- Clark, M.S., Mills, J., i Powell, M.C. (1986). Keeping track of needs in communal and exchange relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 333–338.
- Conn, A. i Hodges, K. R. Overview of sexual function and dysfunction in women. *MSD Manual Consumer Version*. Pribavljeno 23.11.2023 s adrese <https://www.msdmanuals.com/home/women-s-health-issues/sexual-function-and-dysfunction-in-women/overview-of-sexual-function-and-dysfunction-in-women>

- Crawford, M. Popp, D. (2003). Sexual double standards: A review and methodological critique of two decades of research. *Journal of sex research*, 40(1), 13-26.
- de Boer, S. F., Buwalda, B. i Koolhaas, J. M. (2017). Untangling the neurobiology of coping styles in rodents: Towards neural mechanisms underlying individual differences in disease susceptibility. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 74(Pt B), 401–422. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.008>
- Dewitte, M. i Mayer, A. (2018). *Exploring the Link Between Daily Relationship Quality, Sexual Desire, and Sexual Activity in Couples*. *Archives of Sexual Behavior*, 47(6), 1675–1686. doi:10.1007/s10508-018-1175-x
- Dias-Amaral, A. i Marques-Pinto, A. (2018). Female genito-pelvic pain/penetration disorder: review of the related factors and overall approach. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40, 787-793.
- Dowd, J. B., Zajacova, A. i Aiello, A. (2009). Early origins of health disparities: burden of infection, health, and socioeconomic status in US children. *Social science & medicine*, 68(4), 699-707.
- Drew, J. (2003). The myth of female sexual dysfunction and its medicalization. *Sexualities, Evolution & Gender*, 5(2), 89-96.
- Dundon, C. M. i Rellini, A. H. (2010). More than sexual function: Predictors of sexual satisfaction in a sample of women age 40–70. *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 896–904. doi:10.1111/j.1743- 6109.2009.01557.x
- Dush, C.M.K., i Amato, P.R. (2005). Consequences of relationship status and quality for subjective well-being. *Journal of Personal and Social Relationships*, 22(5), 607–627.
- Endler, N. S. (1997). Stress, anxiety and coping: The multidimensional interaction model. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 38(3), 136–153. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.38.3.136>
- Endler, N. S. i Parker, J. D. A. (1990). *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Farooqi, S. R. (2014). The construct of relationship quality. *Journal of Relationships Research*, 5, e2.

- Flanagan, M. R., Zabor, E. C., Romanoff, A., Fuzesi, S., Stempel, M., Mehrara, B. J., Morrow, M., Pusic, A. L. i Gemignani, M. L. (2019). A Comparison of Patient-Reported Outcomes After Breast-Conserving Surgery and Mastectomy with Implant Breast Reconstruction. *Annals of surgical oncology*, 26(10), 3133–3140. <https://doi.org/10.1245/s10434-019-07548-9>
- Flynn K.E., Reese J.B., Jeffery D.D., Abernethy A.P., Lin L, Shelby R.A., Porter L.S., Dombeck C.B. i Weinfurt K.P. (2012) Patient experiences with communication about sex during and after treatment for cancer, *Psychooncology* 21. 594–601
- Fobair, P. i Spiegel, D. (2009). Concerns about sexuality after breast cancer. *The Cancer Journal*, 15(1), 19-26.
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., i Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(7), 579-594.
- Folkman, S. Moskowitz, J. T. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual review of psychology*, 55, 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Forbes, M. K., Baillie, A. J. i Schniering, C. A. (2014). Critical flaws in the Female Sexual Function Index and the international index of Erectile Function. *Journal of sex research*, 51(5), 485–491. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.876607>
- Forbes, M. K., Eaton, N. R. i Krueger, R. F. (2017). Sexual Quality of Life and Aging: A Prospective Study of a Nationally Representative Sample. *Journal of sex research*, 54(2), 137–148. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1233315>
- Frederick, D. A., John, H. K. S., Garcia, J. R. i Lloyd, E. A. (2018). Differences in Orgasm Frequency Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Men and Women in a U.S. National Sample. *Archives of sexual behavior*, 47(1), 273–288. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0939-z>
- Gandhi, S., Jedel, S., Hood, M. M., Mutlu, E., Swanson, G. i Keshavarzian, A. (2014). The relationship between coping, health competence and patient participation among patients with inactive inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's & colitis*, 8(5), 401–408. <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2013.10.005>

- Goldfarb, S. (2015). Endocrine therapy and its effect on sexual function. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 35(1), 575-581.
- Gove, W. R. i Shin, H.-C. (1989). The psychological well-being of divorced and widowed men and women: An empirical analysis. *Journal of Family Issues*, 10, 122–144. doi:10.1177/019251389010001007
- Graziottin, A. i Gambini, D. (2017). Evaluation of genito-pelvic pain/penetration disorder. *The textbook of clinical sexual medicine*, 289-304.
- Gross, R. E. (2020). *The Clitoris, Uncovered: An Intimate History*. scientificamerican.com. Pribavljeno 16.11. s adrese from <https://www.scientificamerican.com/article/the-clitoris-uncovered-an-intimate-history/>
- Gross, R. E. (2023). *Taking the 'Shame Part' Out of Female Anatomy*. Pribavljeno 16.11.2023 s adrese <https://www.nytimes.com/2021/09/21/science/pudendum-women-anatomy.html#:~:text=In%201895%2C%20anatomy%20officially%20recognized,mor e%20formal%20synonym%20for%20vulva.>
- Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50(1), 93–98. <https://doi.org/10.2307/352430>
- Herbenick D., Reece M., Schick V., Sanders S. A., Dodge B., Fortenberry, J. D. (2010). An event-level analysis of the sexual characteristic sand composition among adults ages 18 to 59: Results from a national probability sample in the United States. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 346–361. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.02020.x
- Herzberg, P. Y. (2013). Coping in relationships: the interplay between individual and dyadic coping and their effects on relationship satisfaction. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(2), 136–153. doi:10.1080/10615806.2012.655726
- Higgins, J. A., Lands, M., Ufot, M. i McClelland, S. I. (2022). Socioeconomics and erotic inequity: A theoretical overview and narrative review of associations between poverty, socioeconomic conditions, and sexual wellbeing. *The Journal of Sex Research*, 59(8), 940-956.
- Imanpour Barough, S., Riazi, H., Keshavarz, Z., Nasiri, M. Montazeri, A. (2023). The relationship between coping strategies with sexual satisfaction and sexual intimacy in women with multiple sclerosis. *Annals of general psychiatry*, 22(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00451-4>

- Kelly, H.H., Berscheid, E., Christensen, A., Harvey, J.H., Huston, T.L., Levinger, G., . . . i Peterson, D.R. (1983). Analyzing close relationships. U H.H. Kelly, E. Berscheid, A. Christensen, J.H. Harvey, T.L. Huston, G. Levinger . . . D.R. Peterson (ur.), *Close relationships: Development and change* (str. 20–67). New York: Freeman.
- Kelly, M. P., Strassberg, D. S. iTurner, C. M. (2004). Communication and associated relationship issues in female anorgasmia. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 30, 263–276. doi:10.1007/s10508-011-9874-6
- Kiefer, A. K., Sanchez, D. T., Kalinka, C. J., i Ybarra, O. (2006). How women’s nonconscious association of sex with submission relates to their subjective sexual arousability and ability to reach orgasm. *Sex Roles*, 55, 83-94.
- Kingsberg, S. A., Schaffir, J., Faught, B. M., Pinkerton, J. V., Parish, S. J., Iglesia, C. B., Gudeman, J., Krop, J. i Simon, J. A. (2019). Female Sexual Health: Barriers to Optimal Outcomes and a Roadmap for Improved Patient-Clinician Communications. *Journal of women's health (2002)*, 28(4), 432–443. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7352>
- Khalili, N., Farajzadegan, Z., Mokarian, F. i Bahrami, F. (2013). Coping strategies, quality of life and pain in women with breast cancer. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(2), 105–111.
- Lasry, J. C. M., Margolese, R. G., Poisson, R., Shibata, H., Fleischer, D., Lafleur, D., ... i Taillefer, S. (1987). Depression and body image following mastectomy and lumpectomy. *Journal of chronic diseases*, 40(6), 529-534.
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Ledermann, T., Macho, S. i Kenny, D. A. (2011). Assessing mediation in dyadic data using the actor-partner interdependence model. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 18(4), 595-612.
- Lindahl, S. H. (2014). Reviewing the options for local estrogen treatment of vaginal atrophy. *International journal of women's health*, 307-312.
- Ling D.C., Wong W.C. i Ho S.C. (2008). Are post-menopausal women "half-a-man"?: sexual beliefs, attitudes and concerns among midlife Chinese women. *J Sex Marital Ther.* 34(1):15-29. doi: 10.1080/00926230701620522
- Lussier, Y., Sabourin, S. i Turgeon, C. (1997). Coping strategies as moderators of the relationship between attachment and marital adjustment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14, 777791. doi:10.1177/0265407597146004m

- Marchand, E. (2021). Psychological and behavioral treatment of female orgasmic disorder. *Sexual Medicine Reviews*, 9(2), 194-211.
- Maretti, C., Privitera, S., Arcaniolo, D., Cirigliano, L., Rizzo, A. F. i Palmieri, A. (2020). COVID-19 pandemic and its implications on sexual life: Recommendations from the Italian Society of Andrology. *Archivio Italiano Di Urologia, Andrologia*, 92(2), 73–77. <https://doi.org/10.4081/aiua.2020.2.73>
- Markman, H. J., Floyd, F. J., Stanley, S. M. i Storaasli, R. D. (1988). Prevention of marital distress: a longitudinal investigation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(2), 210.
- Mastectomy*. (2021, August 8). Johns Hopkins Medicine. Pribavljeno 25.11.2023 s adrese <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/breast-cancer/mastectomy#:~:text=A%20mastectomy%20is%20surgery%20to,a%20high%20risk%20for%20it>.
- McCleary-Harris, S. (2023). *Breast cancer and sexual health*. Pribavljeno 20.11.2023 s adrese <https://www.breastcancer.org/managing-life/sex-intimacy>
- McClelland, S. I., Holland, K. J. i Griggs, J. J. (2015). Vaginal dryness and beyond: The sexual health needs of women diagnosed with metastatic breast cancer. *The Journal of Sex Research*, 52(6), 604-616.
- McClure, K. S., Nezu, A. M., Nezu, C. M., O'Hea, E. L. i McMahon, C. (2012). Social problem solving and depression in couples coping with cancer. *Psycho-Oncology*, 21(1), 11-19.
- McCool-Myers, M., Theurich, M., Zuelke, A., Knuettel, H. i Apfelbacher, C. (2018). Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC women's health*, 18, 1-15.
- McWilliams, L. A., Cox, B. J. i Enns, M. W. (2003). Use of the Coping Inventory for Stressful Situations in a clinically depressed sample: Factor structure, personality correlates, and prediction of distress 1. *Journal of clinical psychology*, 59(12), 1371-1385.
- Medicinski leksikon* (1992) (mrežno izdanje). Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2023. Pribavljeno 16. 11. 2023 s adrese <https://medicinski.lzmk.hr/clanak/stdnica>.
- Meston, C. M. i Stanton, A. M. (2017). Evaluation of female sexual interest/arousal disorder. *The textbook of clinical sexual medicine*, 155-163.
- Mezzich, J. E. i Hernandez-Serrano, R. E. (2006). *Psychiatry and sexual health: An integrative approach*. Jason Aronson.

- MILIĆ VRANJEŠ, I., ZELIĆ, M., JAKAB, J., SERTIĆ, D., ŠIJANOVIĆ, S. i ZIBAR, L. (2022). PREGLED ŽENSKE SPOLNE FUNKCIJE S PRIKAZOM HRVATSKOG PRIJEVODA INDEKSA ŽENSKE SPOLNE FUNKCIJE. *Acta medica Croatica*, 76 (4), 263-263. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/307179>
- Moos, R. H. i Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward an integrative framework. *Journal of clinical psychology*, 59(12), 1387-1403.
- Morry, M.N., Reich, T. i Kito, M. (2010). How do I see you relative to myself? Relationship quality as a predictor of self and partner-enhancement within cross-sex friendships, dating relationships, and marriages. *The Journal of Social Psychology*, 150(4), 369–392
- Münstedt, K., Manthey, N., Sachsse, S. i Vahrson, H. (1997). Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy. *Supportive care in cancer*, 5, 139-143.
- Myers, L., Fleming, M., Lancman, M., Perrine, K. i Lancman, M. (2013). Stress coping strategies in patients with psychogenic non-epileptic seizures and how they relate to trauma symptoms, alexithymia, anger and mood. *Seizure*, 22(8), 634-639.
- Neff, L. A. i Karney, B. R. (2004). How does context affect intimate relationships? Linking external stress and cognitive processes within marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(2), 134-148.
- Northouse, L. L., Cracchiolo-Caraway, A. i Appel, C. P. (1991). Psychologic consequences of breast cancer on partner and family. In *Seminars in Oncology Nursing* 7(3). 216-223.
- Parker, J. D. i Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of personality*, 6(5), 321-344.
- Pettingale, K. W. (1984). Coping and cancer prognosis. *Journal of psychosomatic research*, 28(5), 363-364.
- Pujols, Y., Seal, B. N. i Meston, C. M. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *The journal of sexual medicine*, 7(2 Pt 2), 905–916. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x>
- Reese, J. B., Beach, M. C., Smith, K. C., Bantug, E. T., Casale, K. E., Porter, L. S., ... i Lepore, S. J. (2017). Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 25, 3199-3207.
- Reese, J. B., Sorice, K., Lepore, S. J., Daly, M. B., Tulskey, J. A. i Beach, M. C. (2018). Patient-clinician communication about sexual health in breast cancer: A mixed-methods analysis of clinic dialogue. *Patient Education and Counseling*. doi:10.1016/j.pec.2018.10.003

- Rowland, D. i Gutierrez, B.R. (2017). Phases of the Sexual Response Cycle. U A. Wenzel (ur.), *The SAGE Encyclopedia of Abnormal and Clinical Psychology* (str. 1705-1706). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Ryan, K. J. (1999). *Kistner's gynecology and women's health*.
- Sears Jr, S. F., Urizar Jr, G. G. i Evans, G. D. (2000). Examining a stress-coping model of burnout and depression in extension agents. *Journal of occupational health psychology*, 5(1), 56.
- Shapiro, S. L., Lopez, A. M., Schwartz, G. E., Bootzin, R., Figueredo, A. J., Braden, C. J., i Kurker, S. F. (2001). Quality of life and breast cancer: relationship to psychosocial variables. *Journal of clinical psychology*, 57(4), 501-519.
- Studd, J. i Schwenkhagen, A. (2009). The historical response to female sexuality. *Maturitas*, 63(2), 107-111.
- Odjel za programe probira raka dojke. (nepoznato). Hrvatski Zavod Za Javno Zdravstvo. Pribavljeno 23.11.2023. s adrese <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-programe-probira-raka-dojke/>
- Pietromonaco, P. R., i Beck, L. A. (2019). Adult attachment and physical health. *Current Opinion in Psychology*, 25, 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.04.004>
- Pistrang, N. i Barker, C. (1995). The partner relationship in psychological response to breast cancer. *Social Science & Medicine*, 40(6), 789-797.
- Prabhu, S. S., Hegde, S. i Sareen, S. (2022). Female sexual dysfunction: A potential minefield. *Indian journal of sexually transmitted diseases and AIDS*, 43(2), 128–134. https://doi.org/10.4103/ijstd.IJSTD_82_20
- Randall, A. K. i Bodenmann, G. (2017). Stress and its associations with relationship satisfaction. *Current opinion in psychology*, 13, 96-106.
- Reis, H.T. (2001). Relationship experiences and emotional wellbeing. U C.D. Ryff i B.H. Singer (ur.), *Emotion, social relationships and health* (str. 57–95). New York: Oxford University Press
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., Ferguson, D. i D'Agostino, R., Jr (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, 26(2), 191–208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- Sanchez, D. T., Fetterolf, J. C. i Rudman, L. A. (2012). Eroticizing inequality in the United States: the consequences and determinants of traditional gender role adherence in

- intimate relationships. *Journal of sex research*, 49(2-3), 168–183.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2011.653699>
- Schover, L. R., Yetman, R. J., Tuason, L. J., Meisler, E., Esselstyn, C. B., Hermann, R. E., ... i Dowden, R. V. (1995). Partial mastectomy and breast reconstruction. A comparison of their effects on psychosocial adjustment, body image, and sexuality. *Cancer*, 75(1), 54-64.
- Serra-Garcia, M., i Gneezy, U. (2021). Nonreplicable publications are cited more than replicable ones. *Science advances*, 7(21), eabd1705.
- Johns Hopkins Medicine (2024). *Sex after menopause*. Pribavljeno 20.6.2024. s adrese <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/how-sex-changes-after-menopause#:~:text=Discomfort%20is%20one%20aspect%20of,sensitivity%20you%20did%20before%20menopause>.
- Shifren, J., Monz, B. U., Russo, P. A., Segreti, A. i Johannes, C. B. (2008). Sexual problems and distress in United States women. *Obstetrics and Gynecology*, 112, 970–978.
doi:10.1097/AOG.0b013e3181898
- Smith, A., Lyons, A., Ferris, J., Richters, J., Pitts, M., Shelley, J. i Simpson, J. M. (2011). Sexual and relationship satisfaction among heterosexual men and women: The importance of desired frequency of sex. *Journal of sex & marital therapy*, 37(2), 104-115.
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., Keefer, K. V. i Tremblay, P. F. (2016). Coping strategies and psychological outcomes: The moderating effects of personal resiliency. *The journal of psychology*, 150(3), 318-332.
- Sodeifian, F., Mokhlesi, A. Allameh, F. (2022). Chemotherapy and Related Female Sexual Dysfunction: A Review of Literature. *International Journal of Cancer Management*, 15(4).
- Sorić, I. i Proroković, A. (2002). Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera. U K. Lacković-Grgin, A. Proroković, V. Čubela i Z. Penezić (Ur.), *Zbrika psihologijskih skala i upitnika*, 1 (str. 147-150). Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Symonds, T., Boolell, M. i Quirk, F. (2005). Development of a questionnaire on sexual quality of life in women. *Journal of sex & marital therapy*, 31(5), 385–397.
<https://doi.org/10.1080/00926230591006502>
- Stika, C. S. (2010). Atrophic vaginitis. *Dermatologic therapy*, 23(5), 514-522.

- Šunjić, M. i Penezić, Z. (2014). Skala procjene kvalitete veze. U V. Čubela-Adorić, A. Proroković, Z. Penezić i I. Tucak (Ur.), *Zbrika psihologijskih skala i upitnika*, 7 (str. 29-34). Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Taylor, J., Ruggiero, M., Maity, A., Ko, K., Greenberger, B., Donofree, D., ... i Simone, N. L. (2020). Sexual health toxicity in cancer survivors: is there a gender disparity in physician evaluation and intervention?. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 108(3), S136.
- Taylor, S. E. i Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 377-401.
- Traa, M. J., De Vries, J., Bodenmann, G. i Den Oudsten, B. L. (2015). Dyadic coping and relationship functioning in couples coping with cancer: a systematic review. *British journal of health psychology*, 20(1), 85-114.
- Turčin, K. (2024). Zastrasujuće brojke prvog izvješća nakon covida: Svakog četvrtog Hrvata proganja ovaj poremećaj. *Jutarnji list*. Pribavljeno 21.6.2024. s adrese <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/zastrasujuce-brojke-prvog-izvjesca-nakon-covida-svakog-cetvrtog-hrvata-proganja-ovaj-poremecaj-15464533>
- Ussher, J. M., Perz, J., Gilbert, E., Wong, W. T., Mason, C., Hobbs, K. i Kirsten, L. (2013). Talking about sex after cancer: a discourse analytic study of health care professional accounts of sexual communication with patients. *Psychology & health*, 28(12), 1370-1390.
- Valente, M., Chirico, I., Ottoboni, G. i Chattat, R. (2021). Relationship dynamics among couples dealing with breast cancer: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7288.
- Vaughn, M. J. i Matyastik Baier, M. E. (1999). Reliability and Validity of the Relationship Assessment Scale. *The American Journal of Family Therapy*, 27, 137-147.
- Venner M. (1988). Anpassungs-, Bewältigungs- und Abwehrvorgänge--entscheidende Faktoren im Therapieprozess [Adjustment, coping and defense mechanisms--deciding factors in the therapeutic process]. *Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete*, 43(2), 40-43.
- Warehime, M. N. i Bass, L. E. (2008). Breaking singles up: Sexual satisfaction among men and women. *International Journal of Sexual Health*, 20, 247-261. doi:10.1080/19317610802417877

- Weigel, D. J. i Ballard-Reisch, D. S. (1999). The influence of marital duration on the use of relationship maintenance behaviors. *Communication Reports*, 12(2), 59–70. <https://doi.org/10.1080/08934219909367711>
- Wiegel, M., Meston, C. i Rosen, R. (2005). The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of sex & marital therapy*, 31(1), 1–20. <https://doi.org/10.1080/00926230590475206>
- Wilbur, J., Shaver, J., Kogan, J., Buntin, M. i Wang, E. (2006). Menopausal Transition Symptoms in Midlife Women Living with Fibromyalgia and Chronic Fatigue. *Health Care Women Int*. 27, 600–614.
- Wilmoth, M. C., Coleman, E. A., Smith, S. C. i Davis, C. (2004). Fatigue, weight gain, and altered sexuality in patients with breast cancer: exploration of a symptom cluster. *Oncology nursing forum*, 31(6), 1069–1075. <https://doi.org/10.1188/04.ONF.1069-1075>
- Winn, R. L. i Newton, N. (1982). Sexuality in aging: a study of 106 cultures. *Archives of Sexual Behavior*, 11, 283-298.
- World Health Organization: WHO. (2019). *Sexual health*. Pribavljeno 16.11.2023 s adrese https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1 .
- World Health Organization: WHO. (2023). *Stress*. Pribavljeno 21.11.2023 s adrese <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Wylie, K. R. (2015). Paraphilia behaviour and disorders. *ABC of sexual health*. 3rd ed. London: Wiley, 90-2.
- Younis, I., Ibrahim, A. i El-Helaly, R. A. (2020). Is there a difference in female sexuality in urban and rural areas: an Egyptian experience. *Egyptian Journal of Dermatology and Venerology*, 40(2), 112-117.
- Zimmaro, L. A., Lepore, S. J., Beach, M. C. i Reese, J. B. (2020). Patients' perceived barriers to discussing sexual health with breast cancer healthcare providers. *Psycho-oncology*, 29(7), 1123–1131. <https://doi.org/10.1002/pon.5386>
- Zohri, N. (2021). Predicting Sexual Health in Couples based on Locus of Control, Social Support and Meta-Emotions. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 8(6), 1-10.