

Uloga percipirane socijalne podrške, percipiranog lokusa kontrole i strategija suočavanja na zadovoljstvo životom kod osoba oboljelih od raka

Kokić, Matea

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:111:569253>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-07**



Repository / Repozitorij:

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





Sveučilište u Zagrebu
Fakultet hrvatskih studija

DIPLOMSKI RAD

Matea Kokić

Uloga percipirane socijalne podrške, percipiranog lokusa kontrole i strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju zadovoljstva životom kod osoba oboljelih od raka

Zagreb, siječanj 2024.



Sveučilište u Zagrebu
Fakultet hrvatskih studija

DIPLOMSKI RAD

Matea Kokić

Uloga percipirane socijalne podrške, percipiranog lokusa kontrole i strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju zadovoljstva životom kod osoba oboljelih od raka

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

Zagreb, siječanj 2024.

Uloga percipirane socijalne podrške, percipiranog lokusa kontrole i strategija suočavanja na objašnjenju zadovoljstva životom kod osoba oboljelih od raka.

Sažetak

Cilj istraživanja je pružiti nove spoznaje o odnosu između percipirane socijalne podrške, percipiranog lokusa kontrole i strategija suočavanja sa zadovoljstvom životom, te njihovom doprinosu u objašnjenju zadovoljstva životom kod oboljelih od raka. Populacija koja se ispituje su osobe oboljele od neke vrste raka u Hrvatskoj. Uzorak je prikupljen na dva načina, pacijenti onkološkog odjela OB Zadar te pacijenti onkoloških bolesti koji su članovi jedne od dvije udruge: MijelomCro i Nismo Same. Pacijenti koji dolaze na liječničke kontrole u OB Zadar ispunili su upitnike *papir-olovka*, dok su članovi dviju udruga ispunili *online* verziju upitnika, napisanog u *Google forms* obliku, te je istraživanje provedeno na ukupno 104 sudionika. Korišteni mjerni instrumenti su Upitnik EORTC QLQ C30 (verzija 3), Rotterova ljestvica unutarnjeg prema vanjskom mjestu kontrole potkrepljenja, Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera (CISS) i Upitnik socijalne podrške. Jedino su tri strategije suočavanja sa stresom (*Suočavanje usmjereno na problem*, *Suočavanje usmjereno na emocije* i *Suočavanje izbjegavanjem*) pokazale značajnu pozitivnu povezanost sa *Subskalom generalnog zadovoljstva* varijable *Zadovoljstvo životom*, te *Suočavanje usmjereno na emocije* sa *Subskalom simptoma*. Ostale varijable nisu pokazale značajnu povezanost sa varijablom *Zadovoljstvo životom*. Regresijskom analizom utvrđeno je da je *Suočavanje usmjereno na emocije* značajan prediktor dviju subskala – *generalnog zadovoljstva* i *simptoma* te *Suočavanje izbjegavanjem* prediktor *Subskale simptoma*. Ostale varijable, osim *dobi*, nisu pokazale statistički značajan doprinos u objašnjenju *Zadovoljstva životom* na ovom uzorku. Modelima je objašnjeno 29,2% varijance *Subskale generalnog zadovoljstva*, te 17,3% varijance *Subskale simptoma*, dok je isti model bio beznačajan za objašnjenje *Subskale funkcioniranja*.

Ključne riječi: rak, socijalna podrška, kontrola, zadovoljstvo, stres.

The role of perceived social support, perceived locus of control and coping strategies in explaining life satisfaction in people with cancer.

Abstract

The aim of the research is to provide new insights into the relationship between perceived social support, perceived locus of control and coping strategies with life satisfaction. The population being examined are people suffering from some type of cancer in Croatia. The sample was collected in two ways, patients of the oncology department of OB Zadar and oncology patients who are members of one of two associations: MijelomCro and Nismo Same. Patients who come for medical check-ups at OB Zadar filled out *paper-and-pencil* questionnaires, while members of two associations filled out the *online* version of the questionnaire, written in *Google forms*, and the research was conducted on a total of 104 participants. The measuring instruments used are the EORTC QLQ C30 Questionnaire (version 3), Rotter's Scale of Internal Versus External Control of Reinforcement, the Endler and Parker's Coping Inventory with Stressful Situation (CISS) and the Social Support Questionnaire. Only three stress coping strategies (*Problem-oriented strategies*, *Emotion-oriented strategies*, and *Avoidance strategies*) showed a significant positive relationship with the *General satisfaction subscale* of the *Life Satisfaction* variable, and also *Emotion-oriented strategies* with the *Symptom subscale*. Other variables did not show a significant relationship with the *Life Satisfaction* variable. Regression analyse found that *Emotion-oriented strategies* is a significant predictor of two subscales – *General satisfaction* and *Symptoms*, and *Avoidance strategies* is a predictor of the *Symptom Subscale*. Other variables, except *age*, did not show a statistically significant contribution in explaining *Life Satisfaction* in this sample. The models explained 29,2% of the variance of the *General Satisfaction Subscale*, and the 17,3% of the variance of the *Symptoms Subscale*, while the same model was insignificant for the explanation of the *Functioning Subscale*.

Keywords: cancer, social support, control, satisfaction, stress

SADRŽAJ

1. UVOD	2
1.1. <i>Zadovoljstvo životom</i>	3
1.1.2. <i>Zadovoljstvo životom i rak</i>	4
1.2. <i>Socijalna podrška</i>	5
1.2.1. <i>Socijalna podrška i rak</i>	6
1.3. <i>Lokus kontrole</i>	7
1.3.1. <i>Lokus kontrole i rak</i>	8
1.4. <i>Strategije suočavanja sa stresom</i>	9
1.4.1. <i>Strategije suočavanja sa stresom i rak</i>	10
2. CILJEVI I PROBLEMI	12
3. METODA	13
<i>Sudionici</i>	13
<i>Instrumenti</i>	13
<i>Postupak</i>	16
<i>Rezultati</i>	17
4. RASPRAVA	26
<i>Praktične implikacije istraživanja</i>	29
<i>Metodološka ograničenja i buduća istraživanja</i>	30
5. ZAKLJUČAK	31
6. LITERATURA	31

1. UVOD

Maligna oboljenja predstavljaju abnormalan rast stanica, odnosno označavaju nakupinu sićušnih stanica koje su izgubile sposobnost zaustavljanja ili kontrole rasta, te u trenutku kad dosegnu veličinu od 1 cm ili broje milijun stanica dobivaju naziv „rak“, „tumor“, „masa“, „lezija“ i sl. Kada se govori o genezi oboljenja od maligne bolesti, sama transformacija normalne stanice u malignu manje je kritična od nemogućnosti imunološkog sustava da prepozna i uništi maligne stanice. Osobe čiji je imunološki sustav potisnut bilo zbog stresa, starosti, kroničnih bolesti, prijašnjih kemoterapija ili zloupotrebe lijekova imaju veći rizik za oboljenje od malignih bolesti. Maligna bolest je asimptomatska u početku, te se simptomi pojavljuju tek s napretkom bolesti. Prepoznaju se kada se maligne stanice naslanjaju na živčana vlakna ili organ, uzrokujući bol ili disfunkciju, kada sekretorni proizvodi tumora uzrokuju sistemske simptome kao što su vrućica, gubitak težine ili umor ili kada se pojave ulceracija i krvarenje (Roy i Saikia, 2016).

Maligna stanica nastaje zbrojem brojnih oštećenja stanice, odnosno izostankom popravka od strane staničnog mehanizma. Kod nekih ljudi zadužena je postojeća genetska predispozicija za razvoj raka, dok je kod nekih ljudi vrsta raka povezana s određenim čimbenicima rizika i rizičnim ponašanjima. Rizični čimbenici su dobro poznati te se ispravnim životnim navikama može smanjiti rizik od oboljenja. Ti čimbenici mogu biti povezani sa stilom života, mogu biti okolišni čimbenici ili čimbenici povezani sa izloženošću štetnim tvarima na poslu, kao i biološki čimbenici (Roy i Saikia, 2016).

Grana medicine koja se bavi prevencijom, dijagnozom i terapijom raka je onkologija (grč. onkos = gomila, masa + logos = nauka, znanje, učenje), a ona uključuje preventivnu medicinu, medicinsku onkologiju (kemoterapija, imunoterapija, hormonska terapija i drugi lijekovi za liječenje malignih bolesti), radijacijsku onkologiju, radioterapiju, kiruršku onkologiju i palijativnu medicinu (CancerCouncil, 2020). Davne 400-te godine prije nove ere Hipokrat, otac medicine, je prvi dao naziv „rak“ malignoj bolesti (Klikovac, 2014).

Danas je rak glavni svjetski javnozdravstveni problem (Siegel i sur., 2019) te je nakon bolesti krvnih žila i srca glavni uzrok smrti. Najčešće vrste raka kod muškaraca su rak traheja, bronha i pluća, prostate, kolona, mokraćnog mjehura i rektuma, rektosigme i anusa. Kod žena

prednjači rak dojke, zatim kolona, traheja, bronha i pluća, tijela maternice i rektuma, rektosigme i anusa (Šekerija, 2015).

S obzirom da je rak jako kompleksna bolest, sve se više teži interdisciplinarnom pristupu u liječenju istoga, gdje se osim zbrinjavanja simptoma stavlja naglasak na holistički pristup u liječenju oboljeloga. Dakle, osim što je primarni cilj izliječiti bolesti i smanjiti simptome, cilj je povećati kvalitetu života osobe, odnosno njezino zadovoljstvo životom. Pri tome se misli na subjektivnu kvalitetu života, tj. način na koji pojedinac doživljava vlastiti život, pod utjecajem objektivnih životnih uvjeta i ličnosti pojedinca. Istraživanja su pokazala da objektivne mjere kvalitete života (npr. socioekonomski status) nisu dovoljne, već se gleda subjektivni doživljaj i percepcija pojedinca. Brojna istraživanja pokazuju da je povezanost objektivnih i subjektivnih pokazatelja složena te da njihov odnos nije linearan. Poboľšanjem socijalnih uvjeta života povećava se i subjektivna percepcija kvalitete života. No, kada je ljudima objektivno dobro u životu, povećavanje objektivnih životnih uvjeta doprinosi vrlo malo ili nimalo subjektivnom zadovoljstvu životom. Iz čega se može zaključiti da su objektivni i subjektivni pokazatelji zadovoljstva i kvalitete života slabo povezani te da se povezanost povećava jedino tijekom loših objektivnih životnih uvjeta (Cazin, 2013). Nadalje, dijagnoza i liječenje malignog oboljenja, uključuje niz dramatičnih promjena koje utječu na pacijenta, njegovu obitelj i socijalnu ulogu. Pojava maligne bolesti u značajnom je porastu posljednjih nekoliko godina, a kao razloge znanost navodi ubrzano starenje stanovništva i povećano izlaganje raznim rizičnim faktorima. Maligna bolest danas jest izlječiva bolest te postoji porast stope preživljavanja, no to ne umanjuje strah od smrti, neizdrživih bolova i gubitka kod oboljelih i njihovih obitelji (Horvat, 2018).

1.1. Zadovoljstvo životom

Zadovoljstvo životom se definira kao opća i sveukupna evaluacija osobnog života te uz emocije i raspoloženje čini subjektivnu dobrobit, kao njena kognitivna komponenta. Ono je jedno od novijih konstrukata, uz subjektivnu dobrobit, kvalitetu života i sreću te pripada tzv. pozitivnoj psihologiji. Pri takvoj evaluaciji osoba uspoređuje dobra i loša iskustva i procjenjuje ukupno zadovoljstvo životom (Penezić, 2006). Još uvijek je malo izvornih teorija koje objašnjavaju zadovoljstvo životom. Wilson (1960) govori o *Teoriji krajnjih točaka* koja kaže da se zadovoljstvo životom postiže zadovoljavanjem osnovnih potreba i/ili ciljeva. Objasnio je

to kroz postulat kojim kaže da se zadovoljenjem potreba postiže sreća, ali i obrnuto nezadovoljenjem potreba dolazi do nesretnosti, tj. nezadovoljstva. Kovčo Vukadin i sur. (2016) navode kako se zadovoljstvo životom mjeri subjektivnom procjenom, te kaže kako se osoba u toj procjeni koristi bilo kojim informacijama za koje smatra da se trebaju evaluirati. Autori često opisuju dvije različite konceptualizacije kvalitete života, pri čemu se prva, skandinavska orijentira na vanjske čimbenike koji utječu na kvalitetu života, no postoji i druga, američka koja se orijentira na pojam zadovoljstva životom, odnosno subjektivni doživljaj kvalitete života, te se nju češće smatra bitnijom i korisnijom kada govorimo o prediktivnosti aspekata vezanih uz održavanje zdravlja. Nerijetko se, kako je i prethodno navedeno, upotrebljavaju slične riječi kao što su subjektivna dobrobit i sreća (Penezić, 2006).

Prilikom istraživanja zadovoljstva životom mogu se gledati različiti aspekti života ili sveukupno zadovoljstvo, no svakako se gleda mišljenje osobe o samome sebi i svome životu. Dokazano je da je zadovoljstvo životom povezano sa vanjskim događajima, kao što je bolest, no isto tako povezano je i sa ličnosti, pa se u objašnjenju treba pristupati višedimenzionalno, odnosno ne zaključivati jednoznačno o međusobnoj povezanosti i ulogama. U istraživanju procjene kvalitete i zadovoljstva životom utvrđeno je da su zapadnjačke države zadovoljne životom između 60 i 80%, u čiju statistiku pripada i Hrvatska, gdje je prosječna procjena zadovoljstva životom bila 6,6 na skali od 1 do 10, pri čemu su podaci prikupljeni na 8400 punoljetnih ispitanika (Dobrotić i sur., 2007).

1.1.2. *Zadovoljstvo životom i rak*

Općenito govoreći, procjene zadovoljstva životom stabilne su kroz vrijeme, no stresni događaji, kao što je oboljenje od maligne bolesti mogu dovesti do promjena u procjeni (Heady, 2006, prema Pavot i Diener, 2008). Ono što uvelike utječe hoće li doći do značajnih promjena u procjeni zadovoljstva životom, kao i procjeni subjektivne dobrobiti je proces adaptacije na novonastalu situaciju koji je ključan faktor za postojanje visokog zadovoljstva životom u teškim i stresnim životnim situacijama, kao što je teška bolest (Diener i sur., 2006). Tome u prilog idu i rezultati istraživanja koji pokazuju da su slabi prediktori zadovoljstva životom i subjektivne dobrobiti objektivni uvjeti kao što su sociodemografske karakteristike (Campbell i sur., 1976) i financijski prihodi (Diener i sur., 1993).

Cazin (2013) je provela istraživanje o kvaliteti života žena nakon kirurškog odstranjivanja raka dojke, te je dobila da su mnoge žene zadovoljne svakodnevnim životom, povratnim informacijama od liječnika, mogućnošću kontrole i samozbrinjavanja i podrškom obitelji i prijatelja, te društva. Ključnim nalazom ovog istraživanja smatra se to da se osobe razlikuju po percepciji i načinu reagiranja, suočavanja te po stavovima i da upravo to doprinosi doživljaju kvalitete života, iako objektivno boluju od iste bolesti. Kessler (2002) je istraživanjem utvrdio da žene koje su preživjele rak dojke dugoročno procjenjuju zadovoljstvo životom višim od populacije bez raka.

Pinjatela (2008) je svojim istraživanjem utvrdila da osobe oboljele od raka debeloga crijeva, raka grla i raka dojke pokazuju značajno niže zadovoljstvo životom od populacije bez malignih oboljenja. Također, uspoređujući zadovoljstvo životom kod ove tri skupine oboljelih, pokazalo se odstupanje zadovoljstva životom kod žena oboljelih od raka dojke, na način da je ono značajno niže od ostale dvije skupine. Crnković i Rukavina (2016) provele su istraživanje gdje su usporedile zadovoljstvo životom, Indeksom osobne dobrobiti, kod oboljelih od raka i zdrave populacije, te nisu dobile značajne razlike. No, koristeći EORTC QLQ-C30 upitnik za osobe sa malignim oboljenjem koji sadrži neka specifična pitanja vezana uz bolest, dobile su značajno nisko zadovoljstvo životom u nekim subskalama upitnika, pri čemu su najniži rezultati na skali emocionalnog funkcioniranja, a najviše izraženi simptomi su umor, poteškoće sa spavanjem te financijski problemi. Teunissen (2007) navodi da više od 50% oboljelih od neizlječivog raka govori o prisutnosti boli, umoru, gubitku apetita te nedostatku energije. Svojim istraživanjem, Van den Beuken-van Everdingen i sur. (2009) pokazali su da osobe oboljele od raka koje imaju simptome, kao što su umor, gubitak apetita, opstipacija, suha usta i anksioznost izvještavaju o štetnom efektu simptoma na zadovoljstvo životom. Uspoređujući pacijente sa hematološkim rakom (kakav je multipli mijelom), rakom probavnog sustava i rakom prostate, utvrdili su značajno nižu kvalitetu života kod prve dvije skupine u odnosu na posljednju (Van den Beuken-van Everdingen i sur., 2009).

1.2. Socijalna podrška

Socijalna podrška označava resurse koji su pojedincu dostupni u socijalnoj okolini, odnosno podršku u svakodnevnom životu i kriznim situacijama te pridonosi dobrobiti

pojedince. Socijalna podrška podrazumijeva emocionalnu, instrumentalnu i savjetodavnu podršku. Emocionalna podrška se odnosi na moralnu podršku, razumijevanje osjećaja i misli, empatiju, suosjećanje te skrb o drugoj osobi od strane okoline. Materijalna ili instrumentalna podrška se odnosi na pružanje usluga i materijalnih dobara, dok je savjetodavna podrška davanje savjeta, prijedloga ili povratnih informacija o djelovanju pojedinca u svrhu olakšavanja njegova djelovanja (Dobrotić i Laklija, 2010). Isto tako, definirana je i kao bilo koji proces kojim socijalni odnosi mogu djelovati na tjelesno ili psihičko zdravlje pojedinca (Cohen i sur., 2000). Štoviše, socijalna podrška igra važnu ulogu u uvjerenju osobe da je voljena i da je drugima stalo do nje (Cobb, 1976).

Socijalna podrška smatra se važnim čimbenikom u borbi protiv stresa te ima važnu ulogu u održavanju zdravlja i dobrobiti pojedinca, a podrazumijeva vrednovanje, poštovanje, ljubav i brigu osoba koje nas okružuju. Vezuje se uz obitelj, prijatelje, manje i veće društvene skupine kojima ljudi pripadaju (Stesse i sur., 2006). Zimet i suradnici (1988) su istražujući socijalnu podršku proširili Model višestrukog izvora podrške Procidana i Heller (1983) koji navode da postoji nekoliko izvora zadovoljenja potreba pojedinca, poput obitelj, prijatelja i značajnih drugih te su izvori podrške u međusobno neovisnom odnosu. Vranko (2021) u svom radu govori kako psihijatrijski pacijenti percipiraju višu podršku od prijatelja i značajnih drugih nego od obitelji, odnosno takva podrška je bolji prediktor fizičkog ili psihičkog zdravlja kod njih.

1.2.1. Socijalna podrška i rak

Vuletić (2011) je ispitujući oboljele osobe našao kako na procjenu vlastite kvalitete života, uz samu bolest uvelike utječe doživljaj socijalne podrške, odnosno socijalne izolacije, kao i osjećaj ovisnosti o drugima. Ukoliko osoba doživi izolaciju ili osjećaj da previše ovisi o drugima mogu se javiti depresija, sniženo samopouzdanje i osjećaj bespomoćnosti (Hibik, 2012). Socijalna podrška iznimno je bitan čimbenik u zadovoljavanju emocionalnih i psiholoških potreba osoba oboljelih od raka. Ona potiče osjećaj identiteta, umanjuje teret s kojim se osoba oboljela od raka u svakodnevnim aktivnostima nosi te pruža korisne informacije (Cho i sur., 2013). Pacijentice oboljele od raka dojke u Kini izvještavaju o boljoj kvaliteti života i većoj otpornosti kada je društvena podrška viša (Zhang i sur., 2017). Slično istraživanje provedeno u Južnoj Koreji pokazuje da pacijenti koji izjavljuju o niskoj socijalnoj podršci pokazuju više razine depresije i nižu kvalitetu zdravlja i općenito života (Eom i sur., 2013).

Cacioppo i suradnici (2006) navode kako usamljenost, odnosno percipirani izostanak socijalne podrške povećava rizik od depresije. Gong i Mao (2016) također navode kako socijalna podrška ima važnu ulogu u predviđanju kvalitete života, psihičkog i fizičkog zdravlja te Zvizdić (2015) navodi kako socijalna podrška može smanjiti rizik od smrti kod ozbiljnih bolesti pozitivno djelujući na rad imunološkog sustava. Kang i sur. (2017) navode kako socijalno izolirani pacijenti imaju više nego dvaput veći rizik od smrti u odnosu na oboljele koji imaju socijalnu podršku.

Vukota i Mužinić (2015) navode obitelj kao jednu od tri vrste socijalne podrške oboljelima, te kažu da je mnogima i najvažnija. Kada se sazna dijagnoza, cijela obitelj biva pogođena na egzistencijalnoj razini, a isto tako dolazi i do promjena u komunikaciji i u atmosferi među članovima obitelji. Tako može doći do sve čvršćeg povezivanja i osjećaja pripadanja, no može doći i do raskola u obitelji, svađe i izbjegavanja. Socijalna podrška, osobito obiteljska ima pozitivan učinak na zadovoljstvo i kvalitetu života, što se osobito vidi kod žena sa recidivom, kod kojih se javljaju značajne promjene i na emocionalnom i na funkcionalnom planu, gdje veliku ulogu imaju programi podrške koji uključuju članove obitelji (Vukota i Mužinić, 2015).

S druge strane, Cho i sur. (2013) su proveli longitudinalno istraživanje na osobama u „*re-entry*“ fazi, odnosno fazi nakon zadnje primljene terapije, gdje su utvrdili da pacijenti izvještavaju o nižoj socijalnoj podršci od one na početku dijagnoze, gdje obitelj slabije reagira na njihove poteškoće, kako emocionalne (strah zbog vraćanja bolesti, anksioznost) tako i fizičke (bol, povraćanje, nedostatak sna). Također, istim istraživanjem, dokazano je da je niža socijalna podrška pozitivno povezana sa nižom procjenom kvalitete života, slabijim funkcioniranjem i višom izraženošću simptoma, te da ne razvijaju aktivne strategije suočavanja sa stresom. Slične nalaze dobili su i Haviland i sur. (2017) na oboljelima od raka debelog crijeva, koji su izvijestili o nižoj socijalnoj podršci po prestanku liječenja.

1.3. Lokus kontrole

Još jedan zanimljivi konstrukt kad gledamo život osoba sa dijagnozom raka je njihov percipirani lokus kontrole. Percipirana kontrola se odnosi na vjerovanje pojedinca o tome koliku kontrolu u danoj situaciji ima i koliko kontrola utječe na njegove misli, emocije i

ponašanje neovisno o tome kakva je ona objektivno (Skinner, 1996). Rogowska i sur. (2020) navode kako je lokus kontrole doživljaj uzročno posljedične veze neke situacije. One u svom radu govore o zdravstvenom lokusu kontrole koji služi razumijevanju individualnih razlika vezanih uz zdravstvena ponašanja, status i njegu. Navode da postoje tri lokusa kontrole, unutarnji i dvije vrste vanjskog lokusa. Unutarnji se odnosi na uvjerenje osobe da su unutarnji čimbenici, vezani u njih same, odgovorni za zdravlje, odnosno nastanak i liječenje bolesti. Vanjski lokus kontrole može biti uvjerenje da su za zdravstveno stanje osobe odgovorni značajni drugi, kao što su doktori, medicinske sestre, obitelj i prijatelji, ali i uvjerenje da je neko zdravstveno stanje pod utjecajem sudbine, slučajnosti ili sreće.

Rotter (1966) također navodi kako pojedinac ima vanjski lokus kontrole ukoliko percipira da je potkrepljenje nastalo nakon nekog ponašanja neovisno o tom ponašanju, tj. da nastaje pod utjecajem nekih značajnih drugih, slučajno ili kao rezultat sreće. S druge strane je unutarnji lokus kontrole i on se objašnjava na način da pojedinac potkrepljenje nastalo nakon nekog ponašanja objašnjava tim ponašanjem ili svojim relativno trajnim karakteristikama. Dakle, glavna razlika je u tome kako pojedinac percipira svoju ulogu u situacijama koje mu se događaju.

Malhotra (2017) u svojem istraživanju navodi kako postoji značajna pozitivna korelacija između unutarnjeg lokusa kontrole i subjektivne dobrobiti, koju se često poistovjećuje sa zadovoljstvom životom. S druge strane, istraživanje Chandiramanija (2014) pokazuje da osobe sa visokim unutarnjim lokusom mogu postati depresivne, anksiozne, te neurotične jer u nekim životnim situacijama gdje se ne može puno toga napraviti, oni loše ishode pripisuju svojim karakteristikama. U literaturi se, pak, navodi i to da je lokus kontrole sam po sebi slab prediktor zadovoljstva životom, te da se treba gledati uloga lokusa kontrole zajedno sa samoučinkovitosti kako bi se bolje predvidjelo zadovoljstvo životom (Rogowska i sur., 2020). Nakon provedbe ovoga istraživanja, vidjet ćemo koji od ovih zaključaka najbliže odgovara rezultatima na uzorku hrvatske populacije.

1.3.1. Lokus kontrole i rak

Istraživanje je pokazalo da osobe koje su oboljele od raka, za razliku od onih koji ga nemaju, pokazuju više razine vanjskog lokusa kontrole, pri čemu najvišu kontrolu pripisuju liječnicima i obitelji (Dopelt i sur., 2022). Isto istraživanje je pokazalo da žene oboljele od raka

pokazuju niže razine unutarnjeg lokusa kontrole nego li oboljeli muškarci. Također, zanimljivo je kako oni pacijenti koji imaju više razine unutarnjeg lokusa kontrole više istražuju o svojoj bolesti te su više angažirani, dok oni sa vanjskim lokusom kontrole dopuštaju liječnicima da donose odluke po pitanju svega vezanog uz bolest, odnosno imaju više povjerenja u njih (Dopelt i sur., 2022). Jednim istraživanjem pokazalo se kako mlađi pacijenti (raspon godina od 25 do 50) imaju više razine vanjskog lokusa kontrole, no istovremeno i niže zadovoljstvo životom, dok stariji pacijenti (raspon godina od 50 do 85) pokazuju više razine unutarnjeg lokusa kontrole, kao i više zadovoljstvo životom (Bagchi, 2015). Kezić (2020) je u svom istraživanju na ženama oboljelima od raka dobila da je vanjski lokus kontrole, usmjeren na značajne druge i njihovu kontrolu, značajni negativni prediktor zadovoljstva životom te pozitivni prediktor pojave stresa i depresivnosti. Zanimljivo istraživanje vezano uz lokus kontrole provela je Ilić (2013) u kojem je ispitala povezanost zdravstvenog lokusa kontrole, preventivnih zdravstvenih ponašanja vezanih uz maligna oboljenja i sociodemografskih karakteristika gdje je utvrdila da osobe koje češće idu na preventivne preglede imaju viši unutarnji lokus kontrole, te su one obrazovanije i boljeg financijskog stanja. Isto to, navode Čukelj i sur. (2017) napominjući kako osobe koje se rjeđe odazivaju na programe prevencije imaju vanjski lokus kontrole, odnosno uvjerenja su da nemaju kontrolu nad svojim zdravljem. Također, u istraživanju Ilić (2013) navodi da starije osobe idu češće na preglede od mlađih osoba, te da manje vjeruju u sudbinu, sreću i slučajnosti, odnosno imaju niži vanjski lokus kontrole.

1.4. Strategije suočavanja sa stresom

Strategije suočavanja sa stresom su konstrukti koji se sve više ispituju kod osoba oboljelih od raka, odnosno proučava se uloga različitih strategija suočavanja u nošenju sa bolešću. Suočavanje se definira kao promjene u kognitivnim i ponašajnim naporima u svrhu svladavanja vanjskih i unutarnjih zahtjeva koji su procijenjeni većima od onoga što osoba može podnijeti (Lazarus i Folkman, 1984). Hudek-Knežević i Kardum (1993) navode kako postoje dvije vrste strategija, problemima usmjereno suočavanje i emocijama usmjereno suočavanje. Prva strategija se odnosi na suočavanje u kojem osoba pokušava riješiti problem ili poduzeti akciju kojom će se riješiti stresa. Druga strategija se definira kao usmjeravanje na emocionalna stanja koja su izazvana stresom. Istraživanja su pokazala da se obje strategije suočavanja koriste prilikom borbe protiv najstresnijih situacija u životu (Folkman i Lazarus, 1980 prema Vranko,

2021). Također, u literaturi stoji i podjela strategija suočavanja sa stresom, koja razlikuje aktivne i pasivne strategije (Carver i sur., 1989). Strategije aktivnog suočavanja se odnose na ponašanja namijenjena mijenjanju prirode stresora ili mijenjanju stava pojedinca, dok one pasivnog suočavanja, tj. izbjegavanja drže ljude podalje od rješavanja problema, bilo da se radi o aktivnostima (npr. alkoholiziranje) ili stanjima (npr. povlačenje, negiranje). Ono prvo, navodi ljude na razmišljanje o potencijalnim stresorima i na djelovanje kojim će spriječiti njihov utjecaj, te se zbog toga smatra puno korisnijim za osobu (Aspinwall i Taylor, 1997). Također, one su zaštitne strategije jer vode do ublažavanja ili uklanjanja stresa (Snow i sur., 2003), negativno su povezane sa stresom, tjeskobom i simptomima depresije (Van Berkel, 2014), te imaju djelotvorniju ulogu u prilagodbi na kronični stres od pasivnih (Lin i sur., 2010).

1.4.1. Strategije suočavanja sa stresom i rak

Razvojem bolesti osim fizičkih promjena može doći i do psihičkih problema kod osoba sa dijagnozom raka, zbog čega je bitno ispitati njihovu kvalitetu života (Bagheri i Mazaheri, 2015). Na kvalitetu života mogu utjecati načini nošenja sa tom teškom situacijom, odnosno strategije suočavanja sa stresom (Taleghani i sur., 2008). Khalili i sur. (2013) navode kako strategije suočavanja mogu utjecati na ishode liječenja i vjerojatnost preživljavanja kod žena oboljelih od raka dojke. Cebeci i sur. (2012) navode kako se strategije suočavanja razlikuju kod oboljelih ovisno o tome u kojem je stadiju rak, vrsti terapije, percepciji same bolesti i kulturi u kojoj osoba živi. Tako Abdollahzadeh i sur. (2014) navode da žene u iranskom društvu nemaju aktivne strategije suočavanja zbog fatalističkih vjerovanja koja su povezana sa religijom. Isto tako, sa izostankom aktivnih strategija suočavanja kod iranskih žena povezana je niska socijalna podrška, posebice ona vezana uz dobivanje korisnih informacija (Abdollahzadeh i sur., 2014). Hajian i sur. (2017) su također proveli istraživanje na ženama u Iranu te utvrdili da žene najviše izvještavaju o potrebama za podrškom od strane obitelji, prijatelja i zdravstvenih djelatnika. Nadalje, utvrdili su da oboljele od raka na početku dijagnoze vjeruju da im je nanesena nepravda ili smatraju da je bolest Božje djelo, što je u skladu s fatalističkim vjerovanjima religije. Najčešće, zatim, prevladavaju izbjegavajuće strategije suočavanja, te potom strategije usmjerene na problem. Potonje se smatra najkorisnijim strategijama, a odnose se na kognitivno prihvaćanje situacije i konstruktivno razmišljanje o problemu (Folkman i Lazarus, 1988, prema Anusasananun i sur., 2013).

Kvillemo i Banstrom (2014) su naveli kako su korisne strategije suočavanja sa stresom, kod osoba oboljelih od karcinoma, prihvaćanje i pozitivno preispitivanje, dok su neprikladne strategije, strategije izbjegavanja. No, dalje govore o učinkovitosti tih strategija u određenim situacijama, pa tako kažu da se u procesu liječenja kod pacijenata većinom izmjenjuju ove dvije strategije, gdje se osobe povremeno orijentiraju na rješavanje stresora i s njima povezanih emocionalnih posljedica, a povremeno ignoriraju stresor i isključuju se od potencijalnih emocionalnih posljedica. Block (2006) navodi da je suočavanje izbjegavanjem korisno u slučaju palijativne skrbi gdje ignoriranje i potiskivanje bolesti omogućuje osobi da se prepusti sadašnjosti te uživa u trenucima kada se osjeća dobro.

Baum i sur. (2001) navode kako osobe koje poriču i ignoriraju bolest pokazuju više razine stresa i time ugrožavaju svoje psihičko zdravlje. Za razliku od njih, osobe koje su optimistične i „borbenog duha“ imaju aktivnije strategije suočavanja sa stresom, manje razine stresa i bolje psihičko zdravlje. Ono što također ima utjecaj na korištenje aktivnih strategija suočavanja sa stresom su grupe podrške kod osoba oboljelih od raka, pri čemu se oboljeli uče strategijama suočavanja usmjerenima na emocije te takve osobe izvještavaju o višoj kvaliteti života (Ivanac, 2015). Stanton i sur. (2000) kažu da su strategije suočavanja sa emocijama povezane sa višim zadovoljstvom životom samo u slučajevima gdje je socijalna okolina osobe spremna iskreno govoriti o bolesti. Danhauer i sur. (2009) navode da su strategije suočavanja sa emocijama negativno povezane sa zadovoljstvom životom.

Strategije suočavanja međusobno se ne isključuju, uglavnom ljudi u određenim situacijama dominantnije koriste jednu strategiju u odnosu na druge, odnosno strategije su samo prisutne u različitim mjerama (Lehto i sur., 2005). Iz literature se vidi kako ne možemo jednoznačno govoriti o ulogama određenih strategija suočavanja, pa ćemo ovim istraživanjem pokušati utvrditi kakva je njihova povezanost sa zadovoljstvom životom na hrvatskom uzorku, te koja ima najbolju prediktivnu moć.

Zbog svega navedenoga o ovoj teškoj bolesti, ovim se istraživanjem želi ispitati osobno zadovoljstvo životom kod osoba oboljelih od raka u Hrvatskoj, odnosno njihova percepcija kvalitete vlastitog života, gledajući pritom kakvu ulogu u potencijalnom objašnjenju istoga imaju percipirana socijalna podrška, percipirani lokus kontrole i strategije suočavanja sa stresom.

2. CILJEVI I PROBLEMI

CILJ ISTRAŽIVANJA: Utvrditi ulogu percipirane socijalne podrške, percipiranog lokusa kontrole i strategija suočavanja u objašnjenju zadovoljstva životom kod osoba oboljelih od raka.

ISTRAŽIVAČKI PROBLEMI:

Problem 1: Ispitati povezanost zadovoljstva životom i percipirane socijalne podrške.

Hipoteza 1: Očekuje se statistički značajna povezanost između zadovoljstva životom i percipirane socijalne podrške, na način da je viša razina percipirane socijalne podrške pozitivno povezana sa većim zadovoljstvom životom.

Problem 2: Ispitati povezanost zadovoljstva životom i percipiranog lokusa kontrole.

Hipoteza 2: Očekuje se statistički značajna povezanost između zadovoljstva životom i percipiranog lokusa kontrole, na način da je viši unutarnji lokus kontrole pozitivno povezan sa većim zadovoljstvom životom.

Problem 3: Ispitati povezanosti zadovoljstva životom i strategija suočavanja sa stresom.

Hipoteza 3: Očekuje se statistički značajna povezanost između zadovoljstva životom i strategija suočavanja sa stresom, na način da je suočavanje usmjereno na emocije pozitivno povezano sa većim zadovoljstvom životom, suočavanje usmjereno na problem pozitivno povezano sa većim zadovoljstvom životom, te suočavanje izbjegavanjem pozitivno povezano sa većim zadovoljstvom životom.

Problem 4: Ispitati doprinos percipiranog lokusa kontrole, percipirane socijalne podrške i strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju zadovoljstva životom kod osoba oboljelih od raka.

Hipoteza 4: Predviđa se statistički značajan doprinos percipiranog lokusa kontrole na zadovoljstvo životom, na način da unutarnji lokus kontrole pozitivno doprinosi većem zadovoljstvu životom.

Hipoteza 5: Predviđa se statistički značajan doprinos percipirane socijalne podrške na zadovoljstvo životom, na način da viša socijalna podrška pozitivno doprinosi većem zadovoljstvu životom.

Hipoteza 6: Predviđa se statistički značajan doprinos strategija suočavanja na zadovoljstvo životom, na način da izraženo suočavanje usmjereno na emocije pozitivno doprinosi višem zadovoljstvu životom, suočavanje usmjereno na problem pozitivno doprinosi višem zadovoljstvu životom, te suočavanje izbjegavanjem pozitivno doprinosi višem zadovoljstvu životom.

3. METODA

Sudionici

U ovom istraživanju sudjelovalo je 104 ispitanika sa dijagnozom raka koji su u procesu liječenja unutar Republike Hrvatske. Od ukupnih 104 ispitanika, 70,2% njih su pripadnice ženskog spola, a 29,8% muškog spola. Raspon godina je od 23 do 82, pri čemu je $Mdn = 53,0$, a $SD = 12,2$. Vodeći tip raka je rak dojke sa ukupnih 40,4% uzorka, odnosno 58% žena koje su sudjelovale u istraživanju. Nakon toga slijedi rak prostate, koji ima 26% muškaraca koji su sudjelovali u istraživanju. Zatim, po učestalosti slijedi rak debelog crijeva koji ima 5,8% ispitanika, te multipli mijelom ili rak koštane srži sa 4,8%. Osam sudionika ima po dvije vrste raka, četiri osobe uz rak pluća imaju još jednu vrstu – rak maternice/debelog crijeva/metastazu na kralježnici/tumor mozga. Ostale kombinacije su – rak dojke i štitnjače, rak gušterače i maternice, rak štitnjače i maternice, rak maternice i adenokarcinom.

Instrumenti

Sociodemografski podaci

Za potrebe istraživanja konstruiran je upitnik sociodemografskih podataka koji je sadržavao pitanja o spolu, dobi i vrsti raka.

EORTC QLQ-30 – Upitnik o zadovoljstvu životom (Aronson i sur., 1993)

Za mjerenje zadovoljstva životom kod osoba oboljelih od raka korišten je upitnik EORTC QLQ-30. Upitnik se sastoji od 30 pitanja, pri čemu prvih 28 ima raspon od 1 do 4 (1-nimalo, 2-malo, 3-puno, 4-izrazito puno), dok zadnja dva pitanja imaju raspon od 1 do 7, pri čemu je 1-*vrlo slabo/vrlo loše*, dok je 7- *odlično*. Također, sastoji se od pet funkcionalnih skala, vezanih uz tjelesno, kognitivno, emocionalno i društveno funkcioniranje te obavljanje svakodnevnih uloga, zatim QoL skale - skale generalnog zadovoljstva, zatim tri skale simptoma

koje se odnose na bol, mučnine i povraćanje i umor, te šest pojedinačnih stavki, npr. apetit, nesanica i financijsko stanje, te se posljednje (šest pojedinačnih stavki) u računanju ukupnog rezultata dodaju funkcionalnoj skali. Sve tri subskale (funkcioniranje, simptomi i opće/globalno zadovoljstvo) se drugačije boduju. Zaokruživanje viših brojeva u pitanjima od 1 do 28 označava niže zadovoljstvo životom, odnosno višu izraženost negativnih simptoma, dok zaokruživanje viših ocjena u posljednja dva pitanja, označava veće zadovoljstvo životom. Rezultati su linearno transformirani u raspon od 0 do 100 (Husson, O. i sur., 2020).

Faktorskom analizom utvrđeno je da je Cronbach koeficijent unutarnje konzistencije za skalu generalnog zadovoljstva životom 0,87, za skalu funkcioniranja 0,88, te za pitanja o simptomima se kreće između 0,69 i 0,83 (Ledinski Ficko i sur., 2019). Pouzdanost upitnika u ovom istraživanju je za subskalu funkcioniranja je 0,61, koja je niža od originalne, pa se očekuju i niži koeficijenti korelacije ove varijable sa ostalima, za subskalu funkcioniranja je 0,94 što je više od originalnog koeficijenta unutarnje konzistencije i pokazuje da je ova subskala visoko pouzdana. Za subskalu simptoma Cronbach alfa iznosi 0,54 što znači da je pouzdanost ove skale na uzorku jako niska te se time i očekuju niže povezanosti u korelacijskoj analizi sa drugim varijablama. Inače, Horvat i Pavlinić (1998) navode kako Cronbach alfa $\leq 0,60$ označava jedva prisutnu pouzdanost.

Rotterova skala unutarnjeg i vanjskog lokusa kontrole (Rotter, 1966)

Za mjerenje lokusa kontrole korištena je Rotterova ljestvica unutarnjeg prema vanjskom mjestu kontrole potkrepljenja. Ljestvica sadrži 29 zadataka, odnosno parova tvrdnji pri čemu je zadatak prisilan izbor između dvije tvrdnje „a“ i „b“. Primjer para tvrdnji je: a) „Kada se sve uzme u obzir, ljudi dobiju poštovanje koje zaslužuju“, b) „Nažalost, pojedinčeva vrijednost često prođe neopaženo bez obzira koliko se on trudi“. Ukupan rezultat ove ljestvice se dobiva zbrojem samo 23 tvrdnje s obzirom da se njih šest koristi za prikrivanje prave svrhe istraživanja. Za odabir tvrdnje koja označava vanjski lokus kontrole, osoba dobiva 1 bod, dok tvrdnjom koja označava unutarnji lokus kontrole, osoba dobiva 0 bodova. Iz toga proizlazi da sudionici sa vanjskim lokusom kontrole imaju više rezultate, pri čemu je najviši 23, a oni sa unutarnjim niže, pri čemu je najniži 0, te je granica koja određuje presjek ova dva lokusa kontrole rezultat od 12 bodova.

Rotter (1966) je učinjenom faktorskom analizom dobio da su sve čestice značajno zasićene jednim glavnim faktorom te da je njime objašnjeno 53% ukupne varijance. Test-retest pouzdanost je u rasponu između 0,49 i 0,83, a Cronbach koeficijent unutarnje konzistencije u

rasponu između 0,65 i 0,79. Cronbach koeficijent ovog istraživanja iznosi 0,69, koji je u skladu sa originalnom verzijom, no i dalje nešto niži, pa s obzirom na to očekuje se da će i koeficijenti korelacije pokazati nešto niže vrijednosti.

Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama (CISS) (Enderl i Parker, 1990)

Upitnik kojim su mjerene strategije suočavanja sa stresom je Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama, kojeg su na hrvatski jezik adaptirale Sorić i Proroković (2002). Upitnik sadrži 48 čestica podijeljenih u tri skale koje označuju tri strategije suočavanja - suočavanje usmjereno na emocije, suočavanje usmjereno na problem i suočavanje izbjegavanjem. Ispitanici procjenjuju svoje ponašanje ili aktivnosti u stresnim, teškim i uznemirujućim situacijama na ljestvici od 1 do 5, pri čemu je 1-uopće ne, a 5- potpuno da.

Cronbach koeficijent unutarnje konzistencije za *subskalu Suočavanje usmjereno na problem* je 0,88, za *Suočavanje usmjereno na emocije* 0,61 i *Suočavanje izbjegavanjem* 0,71. Također, provedenom faktorskom analizom dobile su tri faktora koja se podudaraju sa subskalama (Sorić i Proroković, 2002). U ovom istraživanju Cronbach koeficijent za subskalu *Suočavanje usmjerene na problem* je 0,88, za *Suočavanje usmjereno na emocije* 0,88, te na subskali *Suočavanje izbjegavanjem* 0,84, pri čemu vidimo podudaranje vrijednosti kod prve subskale, te više vrijednosti za ostale dvije, zbog čega se ovaj upitnik smatra pouzdanim.

Ljestvica za procjenu stupnja socijalne podrške (Jakovljević, 2004)

Ljestvica za mjerenje socijalne podrške zove se Ljestvica za procjenu stupnja socijalne podrške te sadrži 8 čestica te se kreću u rasponu od 1 do 4 (1-nikad, 2-ponekad, 3-često i 4- uvijek), neki od primjera su „Procijenite u kojoj mjeri vama bliske osobe pokazuju da razumiju vaše misli i osjećaje“. Ispitanik može minimalno ostvariti rezultat 8, dok je maksimalni rezultat 32, te viši rezultat označava veću percipiranu socijalnu podršku, a rezultat presjeka je 20.

Cronbach koeficijent unutarnje konzistencije iznosi 0,90, te se faktorskom analizom dobio jedan faktor koji objašnjava ukupno 60% varijance rezultata. Cronbach koeficijent ovoga upitnika u istraživanju iznosi 0,97 iz čega se zaključuje da je ovo pouzdan upitnik za ovaj uzorak.

Postupak

Podaci su prikupljeni na dva načina, 58 ispitanika ispunilo je upitnik *online*, kao članovi jedne od dvije udruge koje su pristale na pomoć u ovom istraživanju - Nismo same i Mijelom Cro. Drugi način prikupljanja podataka bio je uživo, *papir olovka* tehnikom, u Općoj bolnici Zadar na Odjelu za onkološke bolesti, čija provedba je odobrena od strane Etičkoga povjerenstva OB Zadar i Fakulteta hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu, gdje je 46 sudionika ispunilo upitnik. Kako je uzorak bio regrutiran izravnim obraćanjem udrugama oboljelih te odlaskom na Odjel onkoloških bolesti, uzorak je prigodan. *Online* prikupljanje podataka trajalo je mjesec dana na način da su dvije udruge – Nismo same i Mijelom Cro koje rade za dobrobit oboljelih od raka podijelile upitnik na svojim *Web* i *Facebook* stranicama, čemu je prethodilo prilaganje originalnih upitnika, informacije o ciljevima rada i o samoj provoditeljici. Također, taj upitnik podijeljen je i na privatnim *Facebook* profilima osoba koje su članovi navedenih grupa. Na početku upitnika, napravljenog u *Google forms-u* stajala je detaljna uputa i informirani pristanak. S obzirom da je na taj način prikupljeno nedovoljno ispitanika i bile su dvije skupine oboljelih – skupina oboljelih od raka dojke i skupina oboljelih od raka krvnih stanica istraživanje se nastavilo uživo, *papir olovka* tehnikom u Općoj bolnici Zadar na Odjelu za onkološke bolesti, gdje je voditeljica odjela s ostalim kolegama liječnicima dala svojim pacijentima da ispunjavaju upitnike tijekom boravka na odjelu. Proces prikupljanja trajao je dva mjeseca. U oba slučaja sudionici su na početku dobili jasnu uputu o trajanju upitnika (10-15 minuta), o dobrovoljnom ispunjavanju, anonimnosti i mogućnosti odustajanja u bilo kojem trenutku. Razlika između dva načina prikupljanja bila je u tome što u *Google forms* obliku sudionici ne mogu preskočiti pitanje jer su sva označena kao obavezna, dok u *papir olovka* obliku mogu slobodno izostaviti odgovore na određena pitanja, no to ovom prilikom nije bio slučaj. Također, navedena je mail adresa na koju se mogu javiti ukoliko žele znati rezultate na grupnoj razini, te postaviti pitanje ili pojasniti nejasnoću. Anonimnost je u *Online* istraživanju osigurana na način da nijedan sudionik ne navodi svoje osobne podatke, u istraživanju uživo također nije bilo osobnih podataka, kao ni prisutnosti ispitivačice u vrijeme ispunjavanja upitnika. Po završetku ispunjavanja, pacijenti su ostavljali upitnike na za to predviđeno mjesto.

Rezultati

Kako bi se odgovorilo na probleme i hipoteze postavljene u ovom istraživanju, u ovom poglavlju bit će prikazani rezultati dobiveni na uzorku oboljelih od raka u Hrvatskoj. Provedena je korelacijska analiza varijabli *Percipiranog lokusa kontrole*, *Percipirane socijalne podrške*, *Strategija suočavanja sa stresom* i *Zadovoljstva životom*. Također u korelaciju su ušle i sociodemografske varijable spol i dob. No, prije nego se odgovori na probleme i hipoteze postavljene u istraživanju, prikazat će se deskriptivna statistika tih varijabli, Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije te statistici asimetrije i spljoštenosti. Za analizu rezultata koristio se program SPSS, verzija 26, odnosno statistički softverski paket IBM-a.

Tablica 1. *Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka, statistika asimetrije i spljoštenosti, te Kolmogorov-Smirnovljevog testa za varijable Percipirani lokus kontrole, Percipirana socijalna podrška, Strategije suočavanja i Zadovoljstvo životom (N=104)*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>K-S</i>	<i>Asimetrija</i>	<i>Spljoštenost</i>
Percipirani lokus kontrole	12,58	3,74	4	20	,074	-,222	-,392
Percipirana socijalna podrška	26,35	4,60	12	32	,153	-,912	,435
Suočavanje usmjereno na emocije	42,58	12,11	18	75	,084	,242	-,278
Suočavanje usmjereno na problem	55,10	10,40	16	78	,095	-,665	1,481
Suočavanje izbjegavanjem	49,51	11,09	20	78	,067	-,254	,090
Subskala funkcioniranja	23,44	13,73	0	69	,157	1,040	1,079
Subskala generalnog zadovoljstva	58,41	21,49	0	100	,095	-,049	-,380
Subskala simptoma	16,20	12,13	0	64	,140	1,647	4,035

Subskala funkcioniranja, generalnog zadovoljstva i simptoma su tri subskale varijable Zadovoljstvo životom. Asimetrija i spljoštenost – prikazani su koeficijenti.

Prije same obrade podataka, provjerena je normalnost distribucije varijabli korištenjem Kolmogorov – Smirnovljevog testa i mjera asimetrije i spljoštenosti. Kada govorimo o mjeri asimetrije, tj. nagnutosti može se primijetiti kako najviši pozitivni koeficijent ima *Subskala simptoma* koja je subskala *Zadovoljstva životom* (1,647), zatim *Subskala funkcioniranja* koja

ima koeficijent (1,040). Ostale varijable pokazuju negativne asimetrije, pri čemu je *Percipirana socijalna podrška* najviše negativno asimetrična (-,912), dok najniži koeficijent pokazuje *Subskala generalnog zadovoljstva* koja pripada varijabli *Zadovoljstvo životom* (-,049). Pozitivni indeks spljoštenosti pokazuje *Subskala simptoma* (4,035), zatim *Suočavanje usmjereno na problem* (1,481), *Subskala funkcioniranja* (1,079), *Percipirana socijalna podrška* (,435), te *Suočavanje izbjegavanjem* (,090). Negativni indeks spljoštenosti imaju *Percipirani lokus kontrole* (-,392), *Suočavanje usmjereno na emocije* (-,278), *Subskala generalnog zadovoljstva* (-,380). Kline (2005) kaže kako se mjere asimetrije u rasponu od +/-3 te mjere spljoštenosti u rasponu od +/-10 smatraju prihvatljivim što je dokaz normalnosti distribucije rezultata ovih varijabli. Ono što je još bitniji dokaz toga je provedeni Kolmogorov-Smirnovljev test koji je pokazao da nijedna varijabla ne odstupa značajno od normalne distribucije (Tablica 1.).

Na ovom uzorku prosječna vrijednost rezultata na *Lokusu kontrole* iznosi ($M=12,58$, $SD=3,74$) što ukazuje na vrlo blagu nagnutost ka vanjskom lokusu kontrole, iako je jasno da i dalje veliki broj ljudi ima unutarnji lokus kontrole. Prosječna *Percipirana socijalna podrška* ($M=26,35$, $SD=4,59$) ovoga uzorka je umjereno visoka. *Subskala funkcioniranja* pokazuje prosječnu vrijednost od ($M=23,44$, $SD=13,73$) iz čega zaključujemo da se rezultati sudionika usmjeravaju ka većem funkcioniranju, s obzirom da niži rezultat označava višu razinu funkcioniranja. Slična stvar je i sa *Subskalom simptoma*, gdje su također niži rezultati znak izostanka simptoma, pa tako ovaj uzorak ($M=16,20$, $SD=12,13$) ima umjereno nisku prosječnu pojavnost negativnih simptoma. *Subskala generalnog zadovoljstva*, gdje viši rezultati označavaju niže opće zadovoljstvo pokazuje da je prosječna vrijednost dobivena na ovom uzorku ($M=58,41$, $SD=21,49$) blago nagnuta prema nižem generalnom zadovoljstvu. Kad su u pitanju *Strategije suočavanja sa stresom*, sve tri vrste su prisutne, odnosno rezultati su usmjereni ka višoj izraženosti strategija, pri čemu je prosječna vrijednost za *Suočavanje usmjereno na emocije* ($M=42,58$, $SD=12,11$), *Suočavanje usmjereno na problem* ($M=55,10$, $SD=10,40$), te *Suočavanje izbjegavanjem* ($M=49,51$, $SD=11,09$). Iz prethodnog je također vidljivo da je najizraženija strategija suočavanja sa stresom na ovom uzorku *Suočavanje usmjereno na problem*.

Tablica 2. Prikaz korelacijske analize varijabli Pearsonovim koeficijentom (N=104).

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.Dob	1	,318**	-,027	-,201*	-,020	-,292**	-,034	,028	-,181	-,192
2.Spol		1	,000	,006	,068	-,180	,130	,007	-,146	-,181
3.Subskala funkcioniranja			1	-,264**	,276**	,126	,100	,133	-,188	-,051
4.Subskala generalnog zadovoljstva				1	-,291**	-,108	-,007	,406**	,218*	,298**
5.Subskala simptoma					1	,038	,130	,349**	-,116	-,114
6.Percipirani lokus kontrole						1	-,004	,126	-,139	-,098
7.Percipirana socijalna podrška							1	-,028	,262**	,152
8.Suočavanje usmjereno na emocije								1	-,020	-,024
9.Suočavanje usmjereno na problem									1	,580**
10.Suočavanje izbjegavanjem										1

Napomena: ** $p < ,01$, * $p < ,05$.

S obzirom da se subskale unutar varijable *Zadovoljstvo životom* drugačije boduju, te se dijele na tri subskale – *Funkcioniranje*, *Generalno zadovoljstvo* i *Simptomi* u svrhu računanja korelacija podijeljene su u tri zasebne varijable. U upitniku CISS kojim se mjere strategije suočavanja sa stresom, također se odvojeno računaju tri strategije - *Suočavanje usmjereno na emocije*, *Suočavanje usmjereno na problem* i *Suočavanje izbjegavanjem*. Papić (2008) je definirao koeficijente korelacije na način da je 0- potpuna odsutnost korelacije, 0-0,2 je neznatna korelacija, 0,2-0,5 je relativno slaba, 0,5-0,8 je srednje jaka, 0,8-1 je jaka, te je 1 potpuna korelacija.

Prvi problem ovoga istraživanja bio je ispitati povezanost zadovoljstva životom i percipirane socijalne podrške. Hipoteza koja je postavljena na temelju osobnog razmišljanja i proučene literature bila je da postoji statistički značajna povezanost između ove dvije varijable, na način da je viša razina percipirane socijalne podrške pozitivno povezana sa većim zadovoljstvom životom. Učinjenom korelacijskom analizom i izračunatim Pearsonovim koeficijentom korelacije na ovom uzorku (Tablica 2.) nije utvrđena statistički značajna povezanost *Percipirane socijalne podrške* i nijedne od tri subskale *Zadovoljstva životom*, pri čemu je koeficijent korelacije sa *Subskalom funkcioniranja* ($r=,100$), sa *Subskalom generalnog zadovoljstva* ($r=-,007$), sa *Subskalom simptoma* ($r=,130$) te je time prva hipoteza odbačena. Kao što je prethodno navedeno kod opisa instrumenta, Cronbachov koeficijent unutarnje konzistencije za ovaj upitnik na prikupljenom uzorku iznosi 0,69, pa se može pretpostaviti da je to pridonijelo statistički beznačajnoj korelaciji među dvjema varijablama.

Drugi problem ovog istraživanja bio je ispitati povezanost percipiranog lokusa kontrole i zadovoljstva životom, pri čemu se pošlo od pretpostavke da će viši unutarnji lokus biti pozitivno povezan sa višim zadovoljstvom životom. Međutim, analizom nije utvrđena statistički značajna povezanost ni sa jednom subskalom *Zadovoljstva životom*, sa *Subskalom funkcioniranja* je ($r=,126$), sa *Subskalom generalnog zadovoljstva* ($r=-,108$) te sa *Subskalom simptoma* je ($r=,038$). Ovaj instrument je također, na uzorku oboljelih od raka u hrvatskoj populaciji, pokazao niski koeficijent unutarnje konzistencije na subskalama funkcioniranja i simptoma što može biti potencijalni uzrok izostanka značajnih korelacija među ove dvije varijable.

Treći problem ovoga istraživanja bio je ispitati povezanost strategija suočavanja sa stresom i zadovoljstva životom, pri čemu je postavljena hipoteza kojom se očekuje statistički značajna povezanost između zadovoljstva životom i strategija suočavanja sa stresom, na način

da se očekuje da su *Suočavanje usmjereno na emocije*, *Suočavanje usmjereno na problem* te *Suočavanje izbjegavanjem* pozitivno povezani sa većim *Zadovoljstvom životom*.

Učinjenom analizom *Subskala funkcioniranja* nije pokazala značajnu statističku povezanost ni sa jednom strategijom suočavanja sa stresom. *Subskala generalnog zadovoljstva* statistički je značajno povezana sa sve tri, na način da je sa *Suočavanjem usmjerenim na emocije* relativno nisko pozitivno povezana ($r=,406^*$, $p<,05$) što znači da osobe koje su zadovoljnije životom koriste suočavanje koje je usmjereno na emocije. Relativno niska statistički značajna povezanost prisutna je sa *Suočavanjem usmjerenim na problem* ($r=,218^*$, $p<,05$) što znači da zadovoljstvo životom nisko raste porastom korištenja suočavanja usmjerenog na problem. Sa *Suočavanjem izbjegavanjem* ($r=,298^*$, $p<,05$) dobivena je također relativno niska pozitivna povezanost, što također označava da oni koji su zadovoljniji životom češće koriste strategije izbjegavanja.

Treća subskala *Zadovoljstva životom*, *Subskala simptoma* značajno je povezana samo sa *Suočavanjem usmjerenim na emocije*, te je povezanost relativno nisko pozitivna ($r=,349^{**}$, $p<,01$), što znači da sudionici sa nižom izraženošću simptoma se više koriste suočavanjem usmjerenim na emocije. Iz ovoga što je prethodno navedeno može se vidjeti da se treću hipotezu može samo djelomično prihvatiti.

U korelacijsku analizu također su stavljene i varijable spol i dob, te se pokazala statistički značajna povezanost između dobi i *Percipiranog lokusa kontrole*. Povezanost je relativno nisko negativna ($r=-,292^{**}$, $p<,01$), što znači da što je osoba starija pokazuje više unutarnji lokus kontrole. Osim ovoga, povezanost koja nije postavljena u hipotezama a pokazala se statistički značajnom je povezanost između *Percipirane socijalne podrške* i *Suočavanja usmjerenog na problem*, pri čemu je povezanost relativno nisko pozitivna ($r=,292^{**}$, $p<,01$) što znači da one osobe koje percipiraju visoku socijalnu podršku više koriste strategije usmjerene na problem.

Kako bismo odgovorili na četvrti problem, odnosno pitanje koji od prediktora ima značajan efekt na kriterijsku varijablu, odnosno zadovoljstvo životom te vidjeli koja od varijabli ima najveći doprinos u objašnjenju istoga provedena je regresijska analiza. Kao i dosad provedena je analiza na tri subskale *Zadovoljstva životom* odvojeno. Prvi korak bio je provjera normalnosti reziduala i homoscedasticitet za tri subskale kriterijske varijable *Zadovoljstvo životom*, te su oni zadovoljavajući. Također, nije utvrđena multikolinearnost, odnosno VIF vrijednosti nisu iznad 10, te smo time zadovoljili pretpostavke za provedbu regresijske analize.

Tablica 3. Prikaz regresijske analize prediktorskih varijabli i kriterijske varijable Subskala funkcionalnosti (N=104).

Prediktori	1.korak (β)	t	p	2.korak (β)	t	p
Spol	,010	,091	,928	-,026	-,245	,807
Dob	-,030	-,285	,776	-,031	-,286	,775
Percipirani lokus kontrole				,067	,628	,532
Percipirana socijalna podrška				,166	1,616	,109
Suočavanje usmjereno na emocije				,127	1,287	,201
Suočavanje usmjereno na problem				-,278*	-	,028*
Suočavanje izbjegavanjem					2,228	
				,084		,489
					,695	
R	,028			,301		
R ²	,001			,091		
R ² _{adj}	-,019			,024		
ΔF	,960			,102		
F	,041			1,895		

Kriterijska varijabla: Subskala funkcionalnost varijable Zadovoljstvo životom. Napomena: * $p < ,05$, ** $p < ,01$.

Tablica 3. pokazuje doprinos prediktora u objašnjenju kriterija *Subskale funkcionalnosti*. U prvom koraku u analizu su ušle kontrolne varijable *dob* i *spol*, te u drugom koraku prediktorske varijable *Percipirani lokus kontrole*, *Percipirana socijalna podrška*, *Suočavanje usmjereno na emocije*, *Suočavanje usmjereno na problem* i *Suočavanje izbjegavanjem*. Ovaj model nije statistički značajan ($p_1 = ,960$, $p_2 = ,102$) pa se ne može govoriti o značajnom doprinosu prediktora u objašnjenju *Subskale funkcioniranja*.

Tablica 4. prikazuje regresijsku analizu na *Subskali generalnog zadovoljstva*, gdje također u prvom koraku ulaze kontrolne varijable *spol* i *dob*, međutim prvi korak nema statistički značajan doprinos ($p_1 = ,095$). Zatim u drugom koraku ulaze prediktori *Percipirani lokus kontrole*, *Percipirana socijalna podrška*, *Suočavanje usmjereno na emocije*, *Suočavanje usmjereno na problem* i *Suočavanje izbjegavanjem* te je korak statistički značajan ($p_2 = ,000$). U drugom koraku statistički značajan prediktor je *dob* ($\beta = -,191$, $p = ,050$) iz čega zaključujemo da se radi o negativnoj predikciji, odnosno da niža dob pridonosi višem zadovoljstvu životom. Također, značajan negativni prediktor je *Suočavanje usmjereno na emocije* ($\beta = -,389$, $p = ,000$) što znači da niže usmjeravanje na emocije prilikom suočavanja sa stresom pridonosi višem generalnom zadovoljstvu. S obzirom da je u korelacijskoj analizi dobivena pozitivna

povezanost, a u regresijskoj analizi negativna predikcija, radi se o supresor efektu, te se govori o negativnoj predikciji samo u ovom setu prediktora, odnosno pod utjecajem interkorelacije ovog prediktora sa ostalim prediktorskim varijablama. Supresor efekt se javlja kada prediktorska varijabla ima jako nisku ili nultu korelaciju s kriterijem, no relativno visoku korelaciju s nekim drugim značajnim prediktorom. Djeluje na način da povećava udio objašnjene varijance kriterijske varijable, odnosno poboljšava prognozu rezultata (Friedman i Wall, 2005).

Suočavanje izbjegavanjem ($\beta=,243$, $p=,025$) je značajan pozitivni prediktor, odnosno težnja izbjegavanju prilikom suočavanja sa stresom pridonosi većem generalnom zadovoljstvu kod osoba oboljelih od raka. Model objašnjava ukupno 29,2% varijance *Subskale generalnog zadovoljstva*, a najbolji prediktor ove subskale Zadovoljstva životom je *Suočavanje usmjereno na emocije*.

Tablica 4. Prikaz regresijske analize prediktorskih varijabli i kriterijske varijable Subskale generalnog zadovoljstva životom (N=104).

Prediktori	1.korak (β)	t	p	2.korak (β)	t	p
Spol	,077	,754	,453	,125	1,334	,186
Dob	-,225*	-2,197	,030*	-,191*	-1,985	,050*
Percipirani lokus kontrole				-,059	-,630	,530
Percipirana socijalna podrška				-,096	-1,058	,293
Suočavanje usmjereno na emocije				-,389**	-4,483	,000**
Suočavanje usmjereno na problem				,069	,632	,529
Suočavanje izbjegavanjem				,243*	2,278	,025*
R	,214			,540		
R ²	,046			,292		
R ² _{adj}	,027			,240		
ΔF	,095			,000**		
F	2,415			6,672**		

Kriterijska varijabla: Subskala generanog zadovoljstva varijable Zadovoljstvo životom. Napomena: * $p < ,05$, ** $p < ,01$.

Tablica 5. Prikaz regresijske analize prediktorskih varijabli i kriterijske varijable *Subskale simptoma* ($N=104$).

Prediktori	1.korak (β)	t	p	2.korak (β)	t	P
Spol	,082	,787	,433	,027	,267	,790
Dob	-,046	-,439	,662	-,085	-,822	,413
Percipirani lokus kontrole				-,052	-,515	,608
Percipirana socijalna podrška				,180	1,833	,070
Suočavanje usmjereno na emocije				,358**	3,818	,000**
Suočavanje usmjereno na problem				-,132	-1,115	,268
Suočavanje izbjegavanjem				-,072	-,627	,532
R	,080			,416		
R ²	,006			,173		
R ² _{adj}	-,013			,113		
ΔF	,720			,003**		
F	,329			3,879**		

Kriterijska varijabla: Subskala simptoma varijable Zadovoljstvo životom. Napomena: * $p < ,05$, ** $p < ,01$.

Tablica 5. prikazuje regresijsku analizu na *Subskali simptoma* gdje su u prvom koraku ušle kontrolne varijable *spol* i *dob* te nisu značajno doprinijele objašnjenju varijance *Subskale simptoma* ($p_1 = ,720$). U drugom koraku ovog modela ulaze *Percipirani lokus kontrole*, *Percipirana socijalna podrška*, *Suočavanje usmjereno na emocije*, *Suočavanje usmjereno na problem* i *Suočavanje izbjegavanjem*, te je model značajan ($p_2 = ,003$). *Suočavanje usmjereno na emocije* je jedini značajan prediktor, te je predikcija pozitivna ($\beta = ,358$, $p = ,000$), odnosno suočavanje sa stresom usmjereno na emocije značajno doprinosi izostanku simptoma, tj. višem zadovoljstvu životom. Ovaj model objašnjava 17,3% ukupne varijance. Valja spomenuti da varijabla koja je blizu statistički značajnoj predikciji *Subskale simptoma* je *Percipirana socijalna podrška* ($\beta = ,180$, $p = ,070$). Iz potonjeg možemo pretpostaviti da bi veća predikcija bila ukoliko bi se analiza provela na većem broju sudionika, pa se u budućnosti svakako valja posvetiti ovoj temi obraćajući pozornost na ograničenje ovog istraživanja. Isto tako, pretpostavka je da bi rezultati bili bliži značajnima u slučaju homogenijeg uzorka.

Na temelju prethodno navedenog može se zaključiti da je najbolji prediktor zadovoljstva životom (*Subskale generalnog zadovoljstva* i *Subskale simptoma*) *Suočavanje usmjereno na emocije*. U modelu kojim se objašnjava opće zadovoljstvo dobiva negativni predznak, no zbog

prethodno dobivene pozitivne korelacije, zaključak je da se radi o supresor efektu. U istom modelu značajni doprinos pokazao se i kod *Suočavanja izbjegavanjem*, gdje se radi o pozitivnoj predikciji, pa ovim rezultatima samo djelomično možemo prihvatiti šestu hipotezu.

Četvrta hipoteza predviđala je pozitivan, statistički značajan doprinos percipiranog lokusa kontrole na objašnjenje zadovoljstva životom kod osoba oboljelih od raka u Hrvatskoj, no ni za jednu subskalu nije se pokazalo da ima značajan doprinos, stoga se ta hipoteza odbacuje. Peta hipoteza predviđala je pozitivan, statistički značajan doprinos percipirane socijalne podrške na objašnjenje zadovoljstva životom kod osoba oboljelih od raka u Hrvatskoj, koji također nije dobiven. Stoga se i peta hipoteza odbacuje.

4. RASPRAVA

Ranija istraživanja koja su u odnos stavljala varijable srodne onima u ovom istraživanju pokazala su uspješnije rezultate. Prvi problem ovoga istraživanja bio je utvrditi postoji li povezanost između zadovoljstva životom i percipirane socijalne podrške. Vukota i Mužinić (2015) navode pozitivno djelovanje socijalne, posebice obiteljske podrške na zadovoljstvo životom kod žena čija bolest je bila u recidivu. Stesse i sur. (2006) govore o socijalnoj podršci kao o bitnom akteru održavanja dobrobiti pojedinca, te je vezuje uz čovjekove najbitnije osobe – obitelj, prijatelje i društvene skupine kojima pripada. Istraživanja srodnog tipa potvrdila su kako je socijalna podrška povezana sa aspektima bitnima za čovjekovo zadovoljstvo, a to su psihičko i fizičko zdravlje. Tako je Vranko (2021) utvrdila da je socijalna podrška, s naglaskom na obitelj, visoko negativno povezana sa pojavnosću depresije. Vuletić (2011) je u svom istraživanju također dobio rezultate u skladu s hipotezom ovoga istraživanja, gdje je dobio da na procjenu vlastite kvalitete života, uz samu bolest značajno utječe doživljaj socijalne podrške, tj. osjećaj ovisnosti o drugima. Hibik (2012) navodi kako izostankom socijalne podrške potencijalno dolazi do depresije te osjećaja bespomoćnosti.

No, kako je i prethodno navedeno, u ovom istraživanju nije se pokazala statistički značajna povezanost između *Percipirane socijalne podrške* i *Zadovoljstva životom*, odnosno njezinih triju subskala – funkcioniranja, generalnog zadovoljstva i simptoma. S obzirom da je hipoteza postavljena na način da se statistički značajna povezanost očekuje, ista je odbačena. S obzirom na to da je prije korelacijske analize provjerena pouzdanost ovog upitnika na prikupljenom uzorku bila niska na subskalama funkcioniranja i simptoma pretpostavka je bila da će i

korelacija biti niža nego što je predviđeno, no subskala generalnog zadovoljstva ima visoku pouzdanost. Ono što potencijalno može biti uzrok odbacivanja hipoteza u ovom istraživanju je veličina uzorka. Veličina uzorka ima iznimno bitnu ulogu u provođenju vjerodostojnih i metodološki valjanih istraživanja koja daju i valjane rezultate. Istraživanja napravljena na nedovoljno velikim uzorcima najvjerojatnije neće moći detektirati potencijalnu stvarnu razliku, tj. sličnost u ishodima među grupama (Poropat i Milić, 2017). No, treba uzeti u obzir da je ovo prilično osjetljivi uzorak, gdje osim što je teže doći do ispitanika, ispitanici mogu izbjegavati pričati o temi, imati nuspojave vezane uz bolest, imati neke druge fizičke poteškoće (slabi vid, tremor ruku) i sl. zbog čega ni nisu svi pacijenti, koji su upitani za ispunjavanje, sudjelovali u ispitivanju (sudionici koji su sudjelovali uživo). Ono što svakako veseli da percipirana socijalna podrška na ovom uzorku ide prema višim vrijednostima.

Ono sa čim je percipirana socijalna podrška pozitivno povezana je suočavanje usmjereno na probleme. Dakle, osobe koje imaju više razine podrške od svojih bliskih osoba više koriste aktivne strategije suočavanja sa stresom, odnosno one usmjerene na problem. Cho i sur. (2013) svojim su istraživanjem utvrdili da osobe koje imaju nisku socijalnu podršku ne razvijaju aktivne strategije suočavanja sa stresom kakva je strategija usmjerena na problem.

Drugi problem ovoga istraživanja je bio utvrditi postoji li povezanost između zadovoljstva životom i percipiranog lokusa kontrole, no statistički značajna povezanost nije utvrđena. Malhorta (2017) navodi da osobe koje su pokazale postojanje unutarnjeg lokusa kontrole češće imaju više razine na zadovoljstvu životom i subjektivnoj dobrobiti. Suprotno tome, Chandiramani (2014) kaže kako baš ti pacijenti koji imaju unutarnji lokus kontrole postaju depresivni i anksiozni jer na situaciju kao što je neizlječiva bolest ne mogu utjecati. Nažalost, u provedenom istraživanju percipirani lokus kontrole nije ni na jedan način značajno povezan sa zadovoljstvom životom, odnosno njezinim trima subskalama. Kao pretpostavka zašto je tome tako, uzima se ista kao i kod prethodne varijable, a to je pouzdanost upitnika o zadovoljstvu životom, no u ovom slučaju i upitnika o lokusu kontrole, te broj sudionika. Istraživanje koje su proveli (Dolpet i sur., 2022) kaže da osobe oboljele od raka pokazuju više razine vanjskog lokusa kontrole, gdje kontrolu prepuštaju značajnima drugima, kao što su liječnici i obitelj. Istraživanjem provedenom na našem uzorku, pokazalo se da sudionici jako blago naginju vanjskom lokusu kontrole.

Također, istraživanje koje je proveo Bagchi (2015) pokazalo je da osobe koje su u dobi od 25 do 50 češće pokazuju vanjski lokus kontrole, dok osobe koje su u dobi od 50 do 85 godina pokazuju više unutarnji lokus kontrole, te su stariji zadovoljniji životom od mlađih.

Istraživanjem na hrvatskoj populaciji pokazalo se također da osobe starije životne dobi imaju unutarnji lokus, dok oni mlađi više iskazuju vanjski lokus kontrole, kao i da osobe starije životne dobi imaju značajno više rezultate na subskali generalnog zadovoljstva.

Ispitali smo i povezanost između strategija suočavanja sa stresom sa zadovoljstvom životom, pri čemu su sve strategije suočavanja pozitivno povezane sa subskalom generalnog zadovoljstva, a suočavanje usmjereno na emocije dodatno povezano sa subskalom simptoma. Istraživanja su pokazala da se aktivne strategije suočavanja sa stresom koriste prilikom borbe protiv najstresnijih situacija u životu (Folkman i Lazarus, 1980 prema Vranko, 2021), što je evidentno i kod ovog uzorka. U literaturi se suočavanje usmjereno na probleme i emocije naziva i zaštitnim strategijama zato što čuvaju osobu od stresa, tjeskobe i simptoma depresije (Van Berkel, 2014) te ih se smatra djelotvornijim od pasivnih strategija kakva je strategija izbjegavanja (Lin i sur., 2010), no u ovom istraživanju se nije pokazala velika razlika između ove tri strategije u smislu povezanosti istih sa zadovoljstvom životom. Ono što smo dobili je da sudionici ovog istraživanja najčešće koriste suočavanje usmjereno na problem. Takav nalaz veseli jer se u literaturi upravo takvo suočavanje smatra korisnim (Kvillemo i Banstrom, 2014; Baum i sur., 2001).

Četvrti problem ovog istraživanja bio je ispitati doprinos percipiranog lokusa kontrole, percipirane socijalne podrške i strategija suočavanja sa stresom na zadovoljstvo životom. Hipoteze koje se odnose na predikciju zadovoljstva životom sve su zadane na način da se očekuje pozitivan statistički značajan doprinos prediktorskih varijabli. Međutim, *Percipirani lokus kontrole* nije se pokazao značajnim prediktorom zadovoljstva životom kod uzorka na kojemu je provedena ova analiza. Kao potencijalne uzroke mogu se navesti oni spomenuti kod korelacijske analize, slabija pouzdanost upitnika i mali uzorak. Naime, Kezić (2020) u svom istraživanju navodi kako je vanjski lokus kontrole značajan negativni prediktor zadovoljstva životom te pozitivan prediktor pojave stresa. No, u literaturi stoji i istraživanje koje kaže kako je lokus kontrole slab prediktor zadovoljstva životom, te da bi veći doprinos ostvario u kombinaciji sa samoučinkovitosti (Rogowska i sur., 2020).

Dobivena vrijednost *Percipirane socijalne podrške* blizu je statistički značajnoj kada se govori o doprinosu u objašnjenju zadovoljstva životom kod osoba oboljelih od raka u Hrvatskoj. Inače, ono jeste bitan prediktor zadovoljstva životom oboljelih, odnosno njegove kvalitete i pacijentove otpornosti (Zhang i sur., 2017). Kao prediktor zadovoljstva životom, višeg psihičkog i fizičkog zdravlja, socijalnu podršku navode i Gong i Mao (2016) koji kažu da ukoliko postoji socijalna podrška povećava se vjerojatnost oporavka od bolesti. No, postavljena

hipoteza koja predviđa pozitivnu predikciju zadovoljstva životom na temelju percipirane socijalne podrške, na ovom uzorku, ipak nije prihvaćena. Svakako, svaka varijabla za sebe je zanimljiva i mišljenja smo da ima jako puno mjesta za dodatan rad na ovu temu.

Posljednja hipoteza odnosi se na pozitivnu predikciju zadovoljstva životom na temelju triju strategija suočavanja. *Suočavanje usmjereno na emocije* pokazalo se kao najbolji prediktor zadovoljstva životom, pri čemu je značajan na dva modela od tri - *subskali generalnog zadovoljstva* i *subskali simptoma*. *Suočavanje izbjegavanjem* je također značajan prediktor *subskale simptoma*, dok se na ostalim modelima nije pokazao značajan. *Suočavanje usmjereno na problem*, na ovom uzorku ni na jednoj od tri subskale nije pokazalo značajan doprinos, iako su istraživanja suglasnija kad se radi o istom, na način da osobe koje su usmjerene ka rješavanju problema budu zadovoljnije i lakše se prilagode životu sa bolešću (Špah i Šošćarić, 2004). No, u ovom istraživanju, iako smo dobili značajnu korelaciju, suočavanje usmjereno na problem ne doprinosi značajno objašnjenju zadovoljstva životom. Ono što doprinosi je izbjegavanje, koje i u istraživanjima oboljelih od raka općenito pokazuje značajan doprinos. Potonje funkcionira na način da će osoba biti zadovoljnija ukoliko izbjegava misliti o bolesti, poriče bolest, a ne da se osjeća beznadno i obeshrabreno (Špah i Šošćarić, 2004). Block (2006) smatra kako je to bitno posebice u slučaju palijativne skrbi, te Kvillemo i Banstrom (2014) koji kažu kako pacijenti nerijetko ulaze u fazu izbjegavanja gdje ignoriraju bolest i emocionalne probleme koje ona nosi. *Suočavanje usmjereno na emocije* kao najbolji prediktor, u literaturi se smatra najkorisnijim u situacijama kada oboljeli otvoreno komuniciraju sa svojim bližnjima o bolesti (Stanton i sur., 2020), te se oboljeli najčešće susreću s njim u grupama podrške (Ivanac, 2015).

Praktične implikacije istraživanja

Istraživanje je provedeno s ciljem da se sazna koliko su istraženi psihosocijalni čimbenici povezani sa zadovoljstvom životom i imaju li ulogu u objašnjenju razine zadovoljstva. S obzirom na prethodno dobiveno, ono što se čini praktičnim je povećati svijest ljudi o ulozi strategija suočavanja sa stresom na zadovoljstvo životom. To bi se moglo provesti različitim edukacijama, individualnim i grupnim savjetovanjem oboljelih, na način da se ono besplatno ili povoljno omogući što većem broju ljudi. Nadalje, s obzirom da ovaj uzorak pokazuje blagu nagnutost ka vanjskom lokusu kontrole, prijedlog je da se pacijente i obitelji educira o mogućim opcijama liječenja, da oboljeli u sklopu bolničkog liječenja imaju aktivnosti gdje rade na svom samopouzdanju i optimizmu, te shvate svoju ulogu u liječenju. Također, socijalna podrška je

po literaturi jako bitan čimbenik zadovoljstva životom. U ovom uzorku ona pokazuje više vrijednosti, no svakako treba raditi na tome. Postoji jako puno grupa podrške oboljelima, no uglavnom su sa sjedištem u većim gradovima pri čemu ljudi koji su iz udaljenijih mjesta imaju smanjenu mogućnost sudjelovanja. Iako online predavanja i sastanci olakšavaju taj dio, treba voditi računa o dobi sudionika i mogućnosti rada s tehnologijom. Prijedlog je da se više novca i resursa ulaže i u manje gradove, posjećuje „zabačenija“ mjesta kako bi i oni osjetili podršku društva i dijelili iskustva s osobama sličnih problema. Veći naglasak bi svakako trebao biti i na preventivnim programima.

Metodološka ograničenja i buduća istraživanja

Metodološko ograničenje ovog istraživanja prvotno je uzorak. Uzorak je regrutiran uz pomoć dviju udruga i na Odjelu za onkološke bolesti u Zadru, gdje su od ukupno 104 sudionika, 70,2% njih ženskog spola. Takva statistika onemogućava poopćavanje rezultata na cijelu populaciju oboljelih od raka u Hrvatskoj čemu dodatno pridonosi sam broj ispitanika jer je malen, no s obzirom da se radi o osjetljivoj populaciji odlučili smo se na minimalni broj. Kad je uzorak u pitanju, veliki problem predstavlja i heterogenost uzorka, pri čemu se posebice misli na izostanak pitanja o trajanju dijagnoze, težini bolesti, recidivu, korištenoj terapiji i sl.

Nadalje, uzorak je prikupljen na dva načina, gdje svaki od njih ima svoje nedostatke. Osobe koje su ispunjavale *online* nisu se mogle vraćati na pitanja ili ostaviti prazno nijedno pitanje, što je moglo navesti ljude da neka pitanja ispune samo da ispune. U *papir olovka* formatu, ispitanici su mogli ispunjavati upitnike nasumično i s preskakanjem bez kontrole, te su mnogi od njih po riječima liječnika ispunjavali upitnik bez vidnih pomagala, uz pomoć partnera/ice i sl. Ono što također može dovesti do metodološkog nedostatka je da percipirana socijalna podrška, percipirani lokus kontrole, strategije suočavanja sa stresom i zadovoljstvo životom predstavljaju bitne društvene pojave zbog čega može doći do davanja socijalno poželjnih odgovora. Toj opasnosti dodatno pridonosi što su čestice koje se odnose na istu stvar okrenute u istom smjeru.

Također, ono što se utvrdilo analizom pouzdanosti instrumenata na rezultatima ispitanika je da neki upitnici nisu dovoljno pouzdani da bi mogli dati u potpunosti relevantne rezultate. Svakako bi u daljnjim istraživanjima trebalo koristiti neke pouzdanije mjere.

S obzirom na sve navedeno, u daljnjim istraživanjima ove teme trebalo bi se usmjeriti na jednakost spolova u istraživanju, uravnoteženoj raspodjeli vrsta malignih oboljenja, uzeti homogen, ali veći uzorak, težiti istoj tehnici prikupljanja ispitanika za svih. Dakle, odabrati uzorak ljudi koji je u sličnom stadiju liječenja, s obzirom da zdravorazumski možemo zaključiti da osobe koje su u remisiji i dolaze na kontrolni pregled jednom mjesečno neće pokazati isto zadovoljstvo životom kao osobe koje su u procesu kemoterapije. Definitivno se metodološka ograničenja ovoga istraživanja trebaju uzeti kao prostor za poboljšanje budućih sličnih istraživanja.

5. ZAKLJUČAK

Rezultati ovoga istraživanja većinski nisu bila u skladu s očekivanjima. Ovim uzorkom i uz pomoć ovih instrumenata utvrđena je samo povezanost strategija suočavanja sa stresom sa općim zadovoljstvom životom, te suočavanja usmjerenog na emocije sa subskalom simptoma unutar varijable zadovoljstva životom. Ono što se također pokazalo je povezanost između suočavanja usmjerenog na problem i percipirane socijalne podrške, te lokusa kontrole i dobi. Kao najbolji prediktor zadovoljstva životom dobili smo suočavanje usmjereno na emocije, dok je suočavanje izbjegavanjem prediktor samo jedne subskale zadovoljstva životom. Nalazi ovoga istraživanja mogu potaknuti pitanja vezana uz oboljele od maligne bolesti u Hrvatskoj na način da se proaktivno krene djelovati na povećanje zadovoljstva životom kod oboljelih, poticanjem pričanja o temi i iznošenju osjećaja i strahova. Mišljenja smo da bi dodatnim radom na ovoj temi i konstruktima mogli doći do značajnih rezultata kako u teoriji tako i u praksi, no s dodatnim oprezom na navedena metodološka ograničenja ovog istraživanja.

6. LITERATURA

- Aaronson, N.K., Ahmedzai, S., Bergman, B. i sur. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30. *A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology*, 85, 365-376.
- Abdollahzadeh, F., Moradi, N., Pakpour, V., Rahman, A., Zamanzadeh, V., Mohammadpoorasl, A. i Howard, F. (2014). Un-metsupportive care needs of Iranian breast cancer patients. *AsianPac J Cancer Prev*, 15, 3933-8. [10.7314/apjcp.2014.15.9.3933](https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.9.3933)

- Anusasananun, B., Pothiban, L., Kasemkitwatana, S., Soivong, P. i Trakultivakorn, H. (2013). Coping behaviors and predicting factors among breast cancer survivors during each phase of cancer survivorship. *Pacific Rim Int Nurs Res*, 17, 148-66. 54199664
- Aspinwall, L.G. i Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417-436.
- Bagchi, N. (2015). Looking Through the Lens of Cancer Patients-A Study to Investigate Difference between two groups of cancer patients belonging to two different age groups with respect to Life Satisfaction and Locus of Control. *Looking Through the Lens of Cancer Patients*, 155-163. 2349-9583
- Bagheri, M. i Mazaheri, M. (2015). Body image and quality of life in female patients with breast cancer and healthy women. *JMRH*, 3, 285-92. [10.22038/JMRH.2015.3584](https://doi.org/10.22038/JMRH.2015.3584)
- Baum, A., Revenson, T. A. i Singer, J. E. (2001). *Handbook of health psychology*. Manwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4324/9781410600073>
- Block, S. D. (2006). Psychological issues in end-of-life care. *Journal of palliative medicine*, 9(3), 751-772. [10.1089/jpm.2006.9.751](https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.751)
- Cacioppo, J.T., Hughes, M.E., Waite, L.J., Hawkley, L.C. i Thisted, R.A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging*, 21(1), 140-151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Campbell, A., Converse, P. E. i Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations, and satisfactions*. Russell Sage Foundation.
- Carver, C., Scheier, M.F. i Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267- 283.
- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S.D., Noriega, V., Scheier, M.F., Robinson, D.S., Ketcham, A.S., Moffat, F.L. i Clark, K.C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
- Cazin, K. (2013). Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke. *Sestrinski glasnik*, 18(1), 29-32. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2013.18.007>
- CC (2020) Cancer Council. <https://www.cancer.org.au/cancer-information/> Pristupljeno 25. lipnja 2023.
- Cebeci, F., Yangin, H.B. i Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*, 16, 406-12. [10.1016/j.ejon.2011.09.003](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.09.003)
- Chandiramani, K. (2014). Locus of control and subjective wellbeing: Examining gender differences. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 5(3).
- Cho, J., Smith, K., Choi, E.K., Kim, I.R., Chang, Y.J., Park, H.Y., et al (2013). Public attitudes toward cancer and cancer patients: a national survey in Korea. *Psychooncology*, 22, 605-13. [10.1002/pon.3041](https://doi.org/10.1002/pon.3041)

- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300- 314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S., Underwood, L. G. i Gotlieb, B. H. (2000). *Social support measurement and intervention*. Oxford, New York: Oxford, University press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.001.0001>
- Crnković, I. i Rukavina, M. (2016). *Kvaliteta života osoba oboljelih od malignih bolesti*. Publikacija. Preuzeto s interneta: 23.11.2023. https://www.researchgate.net/publication/333520980_Kvaliteta_zivota_osoba_oboljelih_od_malignih_bolesti.
- Čukelj, P., Antoljak, N., Nakić, D., Šupe Parun, A., Škerija, M. i Erceg, M. (2016). Pregled europskih istraživanja o razlozima neodaziva ciljne populacije u preventivnim programima ranog otkrivanja raka. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 12 (45). <https://hrcak.srce.hr/298440>
- Danhauer, S. C., Crawford, S. L., Farmer, D. F. i Avis, N. E. (2009). A longitudinal investigation of coping strategies and quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of behavioral medicine*, 32(4), 371-379. [10.1007/s10865-009-9211-x](https://doi.org/10.1007/s10865-009-9211-x)
- Diener, E., Sandvik, E., Seidlitz, L. i Diener, M. (1993). The relationship between income and subjective well-being: Relative or absolute?. *Social indicators research*, 28, 195-223.
- Diener, E., Lucas, R.E. i Scollon, C.N. (2006). Beyond thehedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61, 305–314. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.305>
- Dobrotić, I., Hromatko, A., Japec, L., Matković, T., i Šučur, Z. (2007). *Kvaliteta života u Hrvatskoj-Regionalne nejednakosti*. Zagreb:UNDP. [http://www.undp.hr/upload/file/167/83979/FILENAME/Regionalne_nejednakosti.pdf/](http://www.undp.hr/upload/file/167/83979/FILENAME/Regionalne_nejednakosti.pdf) Pristupljeno 25.lipnja 2023.
- Dobrotić, I., i Laklija, M. (2012). Obrasci društvenosti i percepcija izvora neformalne socijalne podrške u Hrvatskoj. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 21(1 (115)), 39-58. <https://doi.org/10.5559/di.21.1.03>
- Dopelt, K., Bashkin, O., Asna, N., & Davidovitch, N. (2022). Health locus of control in cancer patient and oncologist decision-making: An exploratory qualitative study. *PloS one*, 17(1). [10.1371/journal.pone.0263086](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263086)
- Endler, N.S. i Parker, J.D.A. (1990). Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (5), 844-854.
- Eom, C.S., Shin, D.W., Kim, S.Y., Yang, H.K., Jo, H.S, Kweon, S.S., Kang, Y.S., Kim, J.H., Cho, B.L. i Park, J.H. (2013). Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancerpatients: results from a nationwide, multicenter survey in South Korea. *Psychooncology*, 22, 1283–1290. [10.1002/pon.3133](https://doi.org/10.1002/pon.3133)
- Folkman, S. i Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.

- Friedman, L. i Wall, M. (2005). Graphical views of suppression and multicollinearity in multiple linear regression. *The American Statistician*, 59(2), 127-136. <https://doi.org/10.1198/000313005X41337>
- Gong, G. i Mao, J. (2016). Health-Related Quality of Life Among Chinese Patients With Rheumatoid Arthritis: The Predictive Roles of Fatigue, Functional Disability, Self-Efficacy, and Social Support. *Nurs Res.*, 65(1), 55-67. [10.1097/NNR.0000000000000137](https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000137)
- Hajian, S., Mehrabi, E., Simbar, M., i Houshyari, M. (2017). Coping Strategies and Experiences in Women with a Primary Breast Cancer Diagnosis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(1), 215-224. [10.22034/APJCP.2017.18.1.215](https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.1.215)
- Haviland, J., Sodergren, S., Calman, L., Corner, J., Din, A., Fenlon, D., Grimmett, C., Richardson, A., Smith, P.W., Winter, J., Committeemo, S.A. i Foster, C. (2017). Social support following diagnosis and treatment for colorectal cancer and associations with health-related quality of life: Results from the UK Colorectal Wellbeing (CREW) cohort study. *Psycho-Oncology*, 26, 2276–2284. [10.1002/pon.4556](https://doi.org/10.1002/pon.4556)
- Heady, B. (2006). Subjective well-being: Revisions to dynamic equilibrium theory using national panel data and panel regression methods. *Social Indicators Research*, 79, 369–403. [10.1007/s11205-005-5381-2](https://doi.org/10.1007/s11205-005-5381-2)
- Hibik, I. (2012). *Povezanost socijalne podrške i slike o sebi s percipiranom kvalitetom života kod žena oboljelih od raka dojke*. Doktorska disertacija. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. [urn:nbn:hr:142:520416](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:hr:142:520416)
- Horvat, A. (2018). *Uloga obitelji u onkološkoj bolesti*. Završni rad. Zagreb: Sveučilište Sjever. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:825062>
- Horvat, J., i Pavlinić, S. (1998). Pouzdanost upitnika za istraživanje potreba korisnika Gradske i sveučilišne knjižnice Osijek. *Ekonomski vjesnik: Review of Contemporary Entrepreneurship, Business, and Economic Issues*, 11(1-2), 49-61.
- Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (1993). Upitnik dispozicijskog i situacijskog suočavanja sa stresom i njihove psihometrijske značajke. *Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 43-60.
- Husson, O. i sur. (2020). The EORTC QLQ-C30. Summary Score as Prognostic Factor for Survival of Patients with Cancer in the „Real World“: Results from the Population-Based profiles registry. *Oncologist*, 25, 722-732.
- Ilić, V. (2013). *Povezanost zdravstvenog lokusa kontrole i preventivnog zdravstvenog ponašanja žena*. Diplomski rad. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet. [urn:nbn:hr:142:045096](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:hr:142:045096)
- Ivanac, B. (2015). *Kvaliteta života i mentalno zdravlje žena oboljelih od raka dojke*. Završni rad. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet. [urn:nbn:hr:142:962775](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:hr:142:962775)
- Jakovljević, D. (2004). *Nezaposleni u Hrvatskoj: Povezanost socijalne podrške i psihičkog zdravlja*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet.
- Kang, D., Kim, I.R., Choi, E.K., Yoon, J.H., Lee, S.K., Lee, J.E., Nam, S.J., Han, W., Noh, D.Y. i Cho, J. (2017). Who are happy survivors? Physical, psychosocial, and spiritual

- factors associated with happiness of breastcancer survivors during the transition from cancer patient to survivor. *Psychooncology*, 26. 1922–1928. 10.1002/pon.4408
- Kessler, T. A. (2002). Contextual variables, emotional state, and current and expected quality of life in breast cancer survivors. *Number 7/2002*, 29(7), 1109-1116. 10.1188/02.ONF
- Kezić, K. (2022). *Ispitivanje biopsihosocijalnih prediktora zadovoljstva životom žena oboljelih od raka dojke*. Diplomski rad. Zadar: Sveučilište u Zadru, Filozofski fakultet. [urn:nbn:hr:162:688248](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:hr:162:688248)
- Khalili, N., Farajzadegan, Z., Mokarian, F. i Bahrami, F. (2013). Coping strategies, quality of life and pain in women with breast cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 18, 105-11. 23983738
- Klikovac, T. (2014). Psychological support and psycho-social relief for women suffering from breast cancer. *Psihološka istraživanja*, 17(1), 77-95. [10.5937/PsIstra1401077K](https://doi.org/10.5937/PsIstra1401077K)
- Kline, T. J. (2005). *Psychological testing: A practical approach to design and evaluation*. Sage publications. <https://doi.org/10.4135/9781483385693>
- Kovčo Vukadin, I., Novak, M. i Križan, H. (2016). Zadovoljstvo životom: individualna i obiteljska perspektiva. *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 24 (1), 84-115. <https://doi.org/10.31299/ksi.24.1.4>
- Kvillemo P. i Branstrom R. (2014). Coping with breast cancer: A meta-analysis. *PLoS ONE* 9(11), 1 – 26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112733>
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, Springer.
- Ledinski Fičko, S., Smrekar, M., Hošnjak, A. M., Kurtović, B., Kovačević, I., i Konjevoda, V. (2019). Health promotion behaviors and quality of life among cancer patients – a systematic review. *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 5(1), 87-96. <https://doi.org/10.24141/1/5/1/8>
- Lehto, U. S., Ojanen, M. i Kellokumpu-Lehtinen, P. (2005). Predictors of quality of life in newly diagnosed melanoma and breast cancer patients. *Annals of Oncology*, 16(5), 805-816. 10.1093/annonc/mdi146
- Lin, H.S., Probst, J.C. i Hsu, Y.C. (2010). Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. *J Clin Nurs*, 19(15–16), 2342–2354. 10.1111/j.1365-2702.2010.03216.x
- Malhotra, R. (2017). Locus of control and well-being among college students. *Indian Journal of Positive Psychology*, 8(2), 231-236. 10.15614/IJPP/2017/V8I2/157196
- Manne, S.L., Taylor, K.L., Dougherty, J. i Kemeny, N. (1997). Supportive and negative responses in the partner relationship: Their association with psychological adjustment among individuals with cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 20, 101-125.
- Papić, M. (2008): *Poslovna statistika*. Skripta.
- Pavot, W., i Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The journal of positive psychology*, 3(2), 137-152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>

- Penezić, Z. (2006). Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 15(4-5 (84-85)), 643-669. <https://hrcak.srce.hr/10864>
- Pinjatela, R. (2008). Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44(2), 79-98. <https://hrcak.srce.hr/30718>
- Poropat, G. i Mikić, S. (2017). Slučajne pogreške u istraživanjima i važnost veličine uzorka. *Medicine fluminensis*, 53(4), 473-479. https://doi.org/10.21860/medflum2017_187369
- Procidano, M. E. i Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11(1), 1-24.
- Proroković, A. i Sorić, I. (2019). Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama Endlera i Parkera. *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*. Zadar. Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet u Zadru.
- Rogowska, A., Zmaczynska-Witek, B., Mazurkiewicz, M. i Kardasz, Z. (2020). The mediating effect of self-efficacy on the relationship between health locus of control and life satisfaction: A moderator role of movement disability. *Disability and Health Journal*, 13(4). 10.1016/j.dhjo.2020.100923
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1-12.
- Roy, P. S., i Saikia, B. J. (2016). Cancer and cure: A critical analysis. *Indian journal of cancer*, 53(3), 441. 10.4103/0019-509X.200658
- Rudan, I. (2011). *Psihosocijalni aspekti raka dojke*. Završni rad. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. <urn:nbn:hr:142:686239>
- Siegel, R. L., Miller, K. D., i Jemal, A. (2019). Cancer statistics, 2019. *CA: a cancer journal for clinicians*, 69(1), 7-34. 0.3322/caac.21551
- Skinner, E. A. (1996). A guide to constructs of control. *Journal of personality and social psychology*, 71(3), 549.
- Snow, D.L., Swan, S.C., Raghavan, C., Connell, C.M. i Klein, I. (2003). The relationship of work stressors, coping and social support to psychological symptoms among female secretarial employees. *Work Stress*. 17(3), 241-263. <https://doi.org/10.1080/02678370310001625630>
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A. i sur. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 875-882. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.875>
- Steese, S., Dollette, M., Phillips, W., Hossfeld, E., Matthews, G. i Taormina, G. (2006). Understanding Girls' Circle as an intervention on perceived social support, body image, self-efficacy, locus of control, and self-esteem. *Adolescence*, 41, 55-74. 16689441
- Šekerija, M. (2015). Incidencija raka u Hrvatskoj. *Bilten*, 38. 1333-7777

- Šprah, L. i Šoštarič, M. (2004). Psychosocial coping strategies in cancer patients. *Radiology and Oncology*, 38(1).
- Taleghani, F., Yekta, Z.P., Nasrabadi, A.N. i Kappeli, S. (2008). Adjustment process in Iranian women with breast cancer. *Cancer Nurs*, 31, 32-41. 10.1097/01.NCC.0000305720.98518.35.
- Teunissen, S.C.C.M., Wesker, W., Kruitwagen, C., Haes, H.C.J.M., Voest, E.E. i de Graeff, A. (2007). Symptom prevalence in patients with incurable cancer: a systematic review. *J Pain Symptom Manage*, 34(1), 94-104. 10.1016/j.jpainsymman.2006.10.015
- Van Berkel, H. (2014). *The relationship between personality, coping styles and stress, anxiety and depression*. Dostupno na: <https://ir.canterbury.ac.nz/handle/10092/2612> , pristupljeno 25.08.2023.
- Van den Beuken-van Everdingen, M. H. J., de Rijke, J. M., Kessels, A. G., Schouten, H. C., van Kleef, M. i Patijn, J. (2009). Quality of life and non-pain symptoms in patients with Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 38(2), 216-233.
- Vranko, M. (2021). *Doprinos čimbenika individualne otpornosti, percipirane socijalne podrške i strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju socijalne funkcionalnosti oboljelih od depresije*. Doktorski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. [urn:nbn:hr:158:385881](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:hr:158:385881)
- Vukota, Lj. i Mužinić, L. (2015). Sustavna psihološka i psihosocijalna podrška ženama oboljelima od raka dojke. *JAHŠ*, 1(2), 97-106. <https://doi.org/10.24141/1/1/2/2>
- Vuletić, G. (2011). *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Hrvatska zaklada za znanost. Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku. 978-953-314-036-0
- Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P. i Ren, G. (2017). Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. *Med Sci Monit*, 23, 5969–5979. [10.12659/msm.907730](https://doi.org/10.12659/msm.907730)
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. i Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- Zvizdić, S. (2015). *Socijalna podrška i rezilijencija kod djece i adolescenata*. Filozofski fakultet u Sarajevu.