



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

POMEN PODPORNIH SKUPIN ŽENSKAM PO OPERACIJI DOJKE

IMPORTANCE OF SUPPORT GROUPS FOR WOMEN AFTER BREAST SURGERY

Diplomsko delo

Mentorica: Anita Prelec, Msc (UK), viš. pred.

Kandidatka: Eva Lebar

Jesenice, januar, 2021

ZAHVALA

Za pomoč pri pisanju diplomskega dela, za vse strokovne nasvete in hitro odzivnost se iskreno zahvaljujem svoji mentorici Aniti Prelec, Msc (UK), viš. pred. Hvala tudi recenzentki, mag. Eriki Povšnar, viš. pred. za recenzijo in lektorici Mileni Furek za lektoriranje diplomskega dela.

Še posebej pa se zahvaljujem svoji družini in fantu Marku, ki so me podpirali, spodbujali in verjeli vame.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Spoprijemanje z rakom dojke in njegovim zdravljenjem je postopen proces. Bolnica lahko psihično stisko doživlja kadar koli in v različnih obdobjih zdravljenja. Skupine za samopomoč in podporne skupine pomagajo bolnici in njenim bližnjim, da se laže spopadajo s težavami, ki jih je v življenje prinesel rak dojke. Namen diplomskega dela je raziskati pomen podpornih skupin ženskam po operaciji dojke.

Metoda: Diplomsko delo temelji na iskanju in pregledu domače in tuje literature. Izveden je bil sistematični pregled literature s pomočjo podatkovnih baz CINAHL, PubMed, Wiley Online Library, Google Učenjak, kooperativni bibliografski sistem in servis COBISS. Ključne besede v slovenskem jeziku so bile: podporne skupine, rak dojke, doživljanje; v angleškem jeziku pa support groups, breast cancer, operation, body image. Uporabili smo Boolova operaterja IN in ALI oziroma AND in OR. Omejitveni kriteriji so bili: dostopnost celotne vsebine članka, strokovna literatura v angleškem in slovenskem jeziku, časovno obdobje med 2010 in 2020. Izvedli smo vsebinsko analizo podatkov in s pomočjo kodiranja dobili kode, ki smo jih na podlagi vsebinske povezanosti združili v kategorije.

Rezultati: Postavljenim merilom je ustrezalo 33 primernih zadetkov, pri čemer smo za končno analizo uporabili 16 člankov. Identificiranih je bilo 21 kod, ki smo jih glede na vsebino oblikovali v 4 vsebinske kategorije: fizične spremembe na telesu, psihološke spremembe, pozitivni vplivi pomoči podpornih skupin in negativni vplivi pomoči podpornih skupin.

Razprava: Doživljanje diagnoze raka dojke je pri ženskah edinstveno in odvisno od njihove sposobnosti spoprijemanja z življenjskimi cilji, ki se spreminjajo od postavitve diagnoze, zdravljenja, rehabilitacije, do obdobja daljšega preživetja ali ponovne bolezni. Ženske se pogosto srečujejo s številnimi skrbmi in negotovostmi glede napovedi bolezni, zato so njihove potrebe po podpori velike in se lahko spreminjajo. Za bolnice je eden najpogostejših načinov reševanja teh težav sodelovanje v podpornih skupinah.

Ključne besede: rak dojke, doživljanje ženske, telesna samopodoba

SUMMARY

Background: Coping with the diagnosis of breast cancer and its treatment is a gradual process. The patient may experience psychological distress at any time, during different periods of treatment. Self-help groups and support groups help the patient and her loved ones to cope more easily with the problems that breast cancer has brought to their life. The purpose of this thesis is to explore the importance of support groups for women after breast surgery.

Methods: The thesis was based on the research design of a review of Slovenian and international literature. A systematic literature review was performed using CINAHL, PubMed, Wiley Online Library, and Google Scholar databases and the cooperative bibliographic system and COBISS service. The keywords in the Slovenian language were: “podporne skupine”, “rak dojke”, “doživljanje”; in English, the keywords were: “support groups”, “breast cancer”, “operation”, “body image”. We used the Boolean operators AND and OR. Restrictive criteria were: availability of full-text articles, professional literature in English and Slovenian, and publishing date between 2010 and 2020. We used content analysis of data to identify codes and categories.

Results: 33 suitable hits met the set criteria and 16 articles were used for the final analysis. 21 codes were identified, which were grouped into 4 content categories according to the content: physical changes in the body, psychological changes, positive effects of support group assistance, and negative effects of support group assistance

Discussion: The experience of being diagnosed with breast cancer is unique for women and depends on their ability to cope with life goals that vary from diagnosis, treatment, rehabilitation, to a period of longer survival or recurrence of the disease. Women often face many concerns and uncertainties regarding the prognosis of the disease, so their support needs are high and can change. For patients, one of the most common ways to solve these problems is to participate in support groups.

Key words: breast cancer, female experience, body self-image

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 EMPIRIČNI DEL	8
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	8
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	8
2.3.1 Metode pregleda literature	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	11
2.4 REZULTATI.....	11
2.4.1 PRIZMA diagram	12
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	12
2.5 RAZPRAVA	16
2.5.1 Omejitve raziskave	22
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	23
3 ZAKLJUČEK.....	24
4 LITERATURA.....	26

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA diagram.....	12
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz).....	10
Tabela 2: Hierarhija dokazov	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	13
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	15

1 UVOD

Rak dojke je drugi najpogostejši rak pri obeh spolih skupaj in daleč najpogostejši rak pri ženskah tako v razvitem kot nerazvitem svetu. V Sloveniji je v obdobju 2012–2016 povprečno letno za rakom dojk zbolelo 1334 žensk, umrlo pa jih je 400. Incidenca raka dojk v zadnjih letih raste za približno 1,5 odstotka letno. Ob koncu leta 2016 je med nami živelo 17.316 bolnic, ki jim je bila kdaj v življenju postavljena diagnoza raka dojk, 1352 jih je zbolelo v zadnjem letu, 4570 pa v zadnjih petih letih (Zadnik, 2019).

V prihodnosti naj bi po napovedih za rakom dojke zbolela vsaka osma ženska. Najpogosteje zbole vajo ženske med 50. in 70. letom starosti. V razvitem svetu se kljub večji obolevnosti smrtnost zaradi te bolezni zadnja leta zmanjšuje. Razloga za to sta organizirano presejanje raka pri najbolj ogroženih ženskah in uvajanje novih učinkovitejših metod zdravljenja (Ahčan, 2013).

Večina žensk, ki zbolijo za rakom dojke, potrebuje kirurško zdravljenje (Florjančič, et al., 2011). Namen je omogočiti lokalni nadzor bolezni, za dokončno diagnozo pridobiti tkivo, določiti lokoregionalni obseg bolezni in skušati doseči ozdravitev bolezni (Žgajnar, 2019). V Sloveniji je bilo leta 2009 potrjenih 1128 novih bolnic z rakom dojke. Kirurško jih je bilo od tega zdravljenih 948 oziroma 84 %. Pri polovici bolnic so kirurgi celotno dojko odstranili, pri drugi polovici pa so dojko ohranili (Ahčan, 2013).

Spoprijemanje z rakom dojke in njegovim zdravljenjem je postopen in dolgotrajen proces (Batkoska & Škufca Smrdel, 2017). Spremljajo ga številni čustveni, kognitivni in vedenjski odzivi, kot so strah, brezup, jeza, žalost, občutja nemoči in krivde, misli na možno ponovitev ali napredovanje bolezni, strah pred smrtjo, trpljenjem, umiranjem. Vodilni psihologi so leta 1999 to doživljanje opredelili kot psihično stisko – »neprijetno čustveno, psihološko, socialno ali duhovno izkušnjo, ki ovira sposobnost spoprijemanja z boleznijo in zdravljenjem« (Holland, 2010 cited in Škufca Smrdel & Pirc Vegelj, 2016, p. 93). Obravnava vse od običajnih normalnih občutij ranljivosti, žalosti, strahu do tistih ovirajočih, kot so velika depresija, panika, občutek izoliranosti (Holland, 2010 cited in Škufca Smrdel & Pirc Vegelj, 2016).

Bolnica lahko psihično stisko doživlja kadar koli v različnih obdobjih zdravljenja. Živeti z boleznijo pomeni živeti s strahom pred ponovitvijo bolezni, ki je skupen vsem. Zaradi vidnih ali nevidnih telesnih sprememb je lahko spremenjena telesna samopodoba, funkcioniranje in doživljanje sebe, kar je lahko zelo obremenjujoče. Bolezen poseže v partnerski odnos, še posebej kadar se spoprijemamo s spremembami na področju spolnosti in plodnosti (Škufca Smrdel & Pirc Vogelj, 2016).

Telesne spremembe, ki so posledica onkološkega zdravljenja, so pri bolnicah z rakom izrazitejše. Večje kot je sprememb, bolj so izraziti neprijetni občutki (Snoj, 2006 cited in Kern, 2018). Vrabičeva (2009) pravi, da je dojka skozi vso zgodovino človeštva predstavljala pomemben simbol lepote ženskega telesa, ženskosti, materinstva in spolnega poželenja. Zato kirurški posegi, bodisi popolna odstranitev dojke ali pa ohranitveni poseg (odstranitev tumorja), pomembno vplivajo na spremenjeno samopodobo in posledično tudi na funkcioniranje ženske v različnih vlogah (Snoj, 2006 cited in Kern, 2018).

Psihosocialno oskrbo bolnic z rakom, ki jo ponuja zdravstveni sistem na različnih ravneh, pomembno dopolnjuje tudi organizirana samopomoč znotraj nevladnih organizacij – društev bolnikov. Kakor trdi Steblovnik (2014), je v svetu in tudi pri nas najbolj razvita organizirana samopomoč za ženske z rakom dojke.

Izmenjava izkušenj in medsebojna podpora sta zelo dragocena pomoč za obvladovanje raznih stisk (Stiplošek, 2010). Skupina za samopomoč je opredeljena kot »skupina ljudi«, ki se soočajo z enako težavo in se družijo zato, da si nudijo medsebojno pomoč in podporo (Bokal & Škufca Smrdel, 2015). Klemenčič Rozmanova (2015) pravi, da skupine za samopomoč in iz njih pozneje razvite podporne skupine temeljijo na paradigmi samopomoči, gre torej za specifični način združevanja ljudi med seboj glede na podobne težave in stiske, pri čemer udeleženci postavljajo svoja pravila delovanja. Poznamo skupine, katerih glavni cilj je takojšna pomoč članom, in druge, katerih namen je spremljanje in ustvarjanje odnosa med družbo in bojem za pravice. Člani se skupin prostovoljno udeležujejo, vzajemno pomagajo, svetujejo. Med seboj so člani enakopravni in si prizadevajo za isti cilj (Zlodej, 2017). Skupine za samopomoč se lahko razlikujejo

od strokovno podprtih skupin po izkustvenem znanju in vzajemnosti, ki članom omogočajo, da dobijo in prejmejo celostno, empatično podporo (Munn-Gidding & Mc Vicar, 2006 cited in Seebohm, et al., 2013). Ko delijo svoje izkušnje, lahko člani skupine patološke razlage svojega položaja nadomestijo s pozitivnejšimi razlagami, ki upoštevajo širši kontekst (Borkman, 1999 cited in Seebohm, et al., 2013). Raziskave kažejo, da je članstvo v skupini povezano z vrsto koristi, povezanimi z zdravjem, vključno z izboljšanimi zdravstvenimi rezultati in učinkovitejšo uporabo zdravstvenih in socialnih storitev (Seebohm, et al., 2013).

Da je treba ob soočenju z boleznijo poleg dobre zdravstvene obravnave storiti še nekaj več, kar bi pomagalo odgnati črne misli, predelati stisko in zbrati dodatni pogum za spopadanje s težavami, so globoko v sebi čutile že prve prostovoljke. Ugotovile so, da si lahko medsebojno pomagajo. Prva prostovoljka je zaorala ledino v Združenih državah Amerike (ZDA) pred 60 leti (Škufca Smrdel & Pirc Vegelj, 2016). Terese Lasser je začetnica gibanja Reach to Recovery v ZDA že davnega leta 1953. Po lastni operaciji zaradi raka na dojki je bila odločena združiti ženske s to boleznijo. Verjela je, da lahko medsebojna pomoč pomaga ženskam pri spoprijemanju s težavami in pri premagovanju stigme. Zdravstvene organizacije je prepričala, da bi za ženske, obolele za rakom dojke, bil koristen pogovor z drugo žensko, ki je doživela enako bolezen. Oblikovala je gibanje Reach to Recovery, ki temelji na preprostem, vendar pomembnem načelu: ženske, ki so preživele raka dojke, dajo prostovoljno svoj čas za pomoč drugim, ki se soočajo z enako izkušnjo. Leta 1974 sta Francine Timothy in Ameriško društvo za boj proti raku tudi v Evropi uvedla gibanje Reach to Recovery. Prevezle so ga številne bolnišnice. Po letu 1994 je postalo eno najbolj aktivnih gibanj za podporo raka na svetu, z aktivnimi podružnicami v več kot 100 državah (Reach to Recovery International, 2013). Nastal je program, čigar namen je bil združiti organizacije po vsem svetu, ki podpirajo posameznice, ki jih je prizadel rak dojke, vključno z njihovimi družinami, da bi delili ideje in najboljše prakse. Z dveletnimi konferencami, spletnim mestom, e-novicami in drugimi oblikami sodobnega komuniciranja deli dragocene informacije za podporo osebam, prizadetim zaradi raka dojke, po vsem svetu in pomaga njihovim organizacijam, članicam pri doseganju njihovih ciljev (Reach to Recovery International, 2019), ki so:

1. izboljšanje kakovosti življenja obolelih za rakom dojke;

2. zagotavljanje psihosocialne podpore obolelim za rakom dojke bodisi s skupnimi sestanki, dejavnostmi ali medsebojno podporo med skrbno z usposobljenimi prostovoljci;
3. zagovori v imenu posameznikov, ki jih je prizadel rak dojke;
4. zagotavljanje usmeritev za bolnike/osebe, ki jih je prizadel rak dojke.

Po vzoru drugih onkoloških centrov po svetu so leta 1978 v Sloveniji začeli z uvajanjem psihoonkološke dejavnosti in leta 1984 ustanovili na onkološkem inštitutu v Ljubljani oddelek za psihoonkologijo po načelu »odprtih vrat in odprtega telefona«. To pomeni, da so lahko bolniki in/ali njihovi svojci sami poiskali pomoč, osebno ali po telefonu. Oddelek je bil pobudnik za razvijanje organizirane samopomoči bolnikom z rakom in jo kasneje v okviru Društva onkoloških bolnikov pomagal širiti po Sloveniji. Pri nas je prva skupina na pobudo žensk z rakom dojke nastala leta 1980. Ob seznanjanju z mednarodnim programom samopomoči RRI, ki ga je v Evropo uvedla Francine Timothy, so se nekatere članice odločile, da bi po njenem vzoru tudi pri nas vzpostavile individualno samopomoč za novo obolele ženske že v času bivanja v bolnišnici po operaciji raka dojke (Pirc Vegelj, 2014). Po oblikovanju programa, ki so ga pri nas poimenovali »Pot k okrevanju«, sprejemu pravil in usposabljanju prvih prostovoljk je individualna samopomoč stekla od leta 1984 naprej na onkološkem inštitutu in se nato razširila še v druge bolnišnice. Skupine za samopomoč so se začele širiti in se odpirati tudi za druge bolnike. Danes po različnih krajih Slovenije deluje 20 skupin za samopomoč bolnikom z rakom, ki združujejo bolnike/bolnice z različnimi vrstami raka (Škufca Smrdel & Pirc Vegelj, 2016).

Vsako skupino vodi prostovoljski tim, ki ga sestavljajo prostovoljka, koordinatorka skupine z lastno izkušnjo raka, prostovoljec strokovni vodja, ki je po poklicu psiholog, medicinska sestra, zdravnik ipd. Program ima svoj pravilnik, ki opredeljuje njegovo vsebino, obvezno začetno usposabljanje, redno supervizijo, določila, kdo lahko postane prostovoljec in kdaj s prostovoljnim delom preneha (Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2013).

Individualna samopomoč žensk z rakom dojke »Pot k okrevanju« poteka v vseh petih

bolnišnicah v Sloveniji, kjer operirajo raka dojke (Ljubljana, Celje, Maribor, Nova Gorica in Slovenj Gradec). Posebej usposobljene prostovoljke jo izvajajo z obiski novih bolnic z rakom dojke po operaciji na bolniških oddelkih. Prostovoljke bolnici nudijo pomoč ob spopadanju z boleznijo, reševanju različnih stisk, strahove, vprašanjih in iskanju možnosti za kakovostno življenje po bolezni. Čas hospitalizacije se v zadnjih letih krajša, zato je ponujena pomoč tudi po odpustu iz bolnišnice. Prostovoljke so program nadgradile še z ambulantnim individualnim svetovanjem (osebni pogovor ali svetovanje po telefonu) (Pirc Vegelj & Škufca Smrdel, 2008).

Organizacija, ki prav tako pomaga bolnicam z rakom dojke in njenim bližnjim, da se lažje spopadajo s težavami, ki jih je v življenje prinesel rak, je Europa Donna (ED) (Senčar, 2014). Ustanovljena je bila leta 1994 na pobudo uglednega italijanskega kirurga profesorja Umberta Veronesija. Bil je začetnik na tem področju. Na kongresu evropskega društva za mastologijo je predstavil koncept evropske organizacije, ki vključuje ženske v boj proti raku dojk. Takoj se je odzvala majhna skupina žensk, ki je predstavljala različne evropske države in začela postavljati temelje za ED - Evropska organizacija proti raku dojk, kakršno poznamo danes (Europa Donna- The European Breast Cancer Coalition, 2018).

Kot samostojna organizacija je bila slovenska ED ustanovljena leta 1997. Slovenska predstavnik Društva onkoloških bolnikov je sodelovala že leta 1994 pri ustanovitvi ED v Milanu. Danes šteje skoraj 3000 članov. Sledijo postavljenim ciljem in skrbijo za bolnice (Španić, 2019). ED je samostojna, neprofitna organizacija, ki združuje 47 članic evropske zveze ED s sedežem v Milanu. Opozarja ženske na tveganja za nastanek raka dojk ter jih združuje v prizadevanjih za boljše izobraževanje o raku dojk. Bori se za uvedbo organiziranega presejalnega programa, za podporo bolnicam z rakom dojke in za primerno zdravljenje vseh bolnic. Podpira raziskave o raku dojk. V institucijah Evropske unije, državnih in lokalnih oblasteh zastopa interese evropskih žensk v boju proti raku dojk (Evropa Donna- The European Breast Cancer Coalition, 2018). Ob ustanovitvi si je postavila 10 ciljev (Senčar, 2014):

1. spodbujati širjenje in izmenjevanje informacij o raku dojk po Evropi in svetu;
2. ozaveščati o bolezni dojk;

3. poudarjati pomen ustreznega pregledovanja in zgodnjega odkrivanja raka dojk;
4. prizadevati si za boljše zdravljenje;
5. zagotoviti popolno oskrbo med zdravljenjem in po njem;
6. podpirati dodatno izobraževanje strokovnjakov;
7. podpirati kakovost ustrezne obravnave in pospešiti njen razvoj;
8. truditi se za stalno posodabljanje medicinske opreme;
9. zagotoviti, da vse ženske v celoti razumejo vse predlagane možnosti zdravljenja, da sodelujejo v kliničnih študijah in da lahko uveljavljajo pravico do drugega strokovnega mnenja;
10. podpirati raziskave o raku dojk.

Organizacija ED sodeluje s strokovno in politično javnostjo, z industrijo, mediji ter s sorodnimi organizacijami. Predavajo po vsej Sloveniji, izdajajo svoje novice, imajo svojo spletno stran, odgovarjajo po elektronski pošti itd. Posebno skrb posvečajo bolnikom in njihovim svojcem (Senčar, 2014). Organizirajo možnost osebnega srečanja ali obiska prostovoljke med bolnišničnim zdravljenjem na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI). Izvajajo program Roza, ki aktivno deluje od leta 2017. Program nudi psihosocialno podporo bolnicam in odraslim svojcem ter otrokom obolelih. Povezuje selekcijo bolnic in podporni skupini za odrasle in svojce obolelih in žalujočih, ki izvajajo oziroma organizirajo izobraževalne delavnice za bolnice (čuječnost, izkustvene delavnice, predavanja, srečanje s psihoterapevtom), tabor za otroke (Španić, 2019).

Avtorica Senčar (2014) navaja, da organizacije, med katere spada tudi ED, lahko izjemno izboljšajo kakovost življenja bolnice in njenih svojcev vse od začetka posameznikove bolezni. Ne samo, da bolnico bodrijo in ji vlivajo upanje, temveč ji pomagajo razjasniti številne neznanke o bolezni in ji pomagajo pri zanjo sprejemljivih odločitvah o zdravljenju, predvsem pa so z njo povezane in so ji ves čas v oporo.

Psihosocialni programi nevladnih organizacij so pomembna dopolnitev psihosocialnih programov znotraj zdravstvenega sistema. Pri nas in tudi v svetu imamo bogato zgodovino delovanja. Nevladne organizacije v svojih psihosocialnih programih sledijo svojemu poslanstvu prek naslednjih dejavnosti (Škufca Smrdel, & Vegelj Pirc, 2016):

- informacije: Bolnica za aktivno in odgovorno sodelovanje pri zdravljenju

potrebuje dovolj informacij, dragocena pomoč pri tem so številni pisni viri. Pri izdajanju publikacij je nepogrešljivo sodelovanje društev bolnikov z zdravstvenimi strokovnjaki, ki zagotavljajo verodostojnost in aktualnost strokovnih vsebin;

- svetovanje: V društvih z individualnim svetovanjem, s svetovanjem po telefonu ali elektronski pošti pomagajo posameznikom pri spoznavanju bolezni, možnih načinov zdravljenja in spremljajočih težavah. Nudijo dragoceno oporo pri vračanju bolnika v vsakdanje življenje;
- organizirana samopomoč: Občutek osamljenosti, nerazumevanja in drugačnosti mnogokrat zmanjša že samo občutek, da nisi edini in sam. Samopomoč poteka individualno, lahko pa v obliki skupin za samopomoč. Namen skupin je, da bolniki v empatičnem okolju z medsebojno izmenjavo izkušenj laže obvladujejo obremenitve, ki jih prinaša življenje z boleznijo, in iščejo svoje odgovore in lastno pot ob izzivih življenja. Program samopomoči mora biti nepogrešljiv, skrbno organiziran, z jasnimi pravili in skrbjo za druge ljudi, z lastno izkušnjo bolezni tistih, ki delajo kot prostovoljci. Nič manj pomembno področje delovanja društev bolnikov je tudi zagovorništvo. S svojim znanjem, velikokrat tudi z lastno izkušnjo bolezni, zagovorniki bolnikov nagovarjajo laično, strokovno in politično javnost. Poročajo o določeni zdravstveni problematiki in pozivajo k njenemu reševanju. Glavna naloga pri tem je dejavnost, usmerjena v ohranjanje zdravja vseh ljudi in sodelovanje bolnikov v za njih pomembnih odločitvah, kar je nazorno zaobjeto v geslu evropske zveze bolnikov z rakom »Nič o nas brez nas«.

V Sloveniji imamo močno razvito mrežo organizacij, ki svojim delovanjem pomagajo bolnicam, ki jih je prizadel rak dojke. V empiričnem delu smo se osredotočili na raziskave o pomenu, ki ga imajo podporne skupine za kakovostno življenje žensk, obolelih za rakom dojk.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na podlagi sistematičnega pregleda strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku o pomenu podpornih skupin bolnicam po operaciji dojke.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s sistematičnim pregledom literature raziskati pomen podpornih skupin ženskam po operaciji dojk.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti doživljanje žensk, obolelih za rakom dojke;
- ugotoviti oblike pomoči, ki so jih ženske deležne po operaciji dojke.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Postavili smo si dve raziskovalni vprašanji:

1. Kaj doživljajo ženske, obolele za rakom dojke?
2. Kakšne oblike pomoči so deležne ženske po operaciji dojke?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu je uporabljena opisna metoda dela s pregledom znanstvene in strokovne literature o doživljanju žensk po operaciji raka dojke in oblike pomoči, ki so jim na voljo, predvsem podporne laične skupine.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje in zbiranje literature smo izvedli sistematični pregled domače in tuje literature s pomočjo podatkovnih baz CINAHL, Wiley Online Library, PubMed, SpringerLink, ProQuest Dissertations & Theses Global, kooperativnega bibliografskega sistema in

servisa COBISS in spletnega brskalnika Google Učenjak. Za prvo raziskovalno vprašanje smo literaturo iskali s ključnimi besedami »breast cancer« AND »impact«, »breast cancer« AND »operation« AND »reconstruction«, »breast cancer« AND »body image«, »breast cancer« AND »depression« v podatkovnih bazah Wiley Online Library in Pub Med, v Google Učenjaku pa »rak dojke« IN »doživljanje«. Za drugo raziskovalno vprašanje smo literaturo iskali s ključnimi besedami »support groups« AND »breast cancer«, »support groups« AND weaknesses« v podatkovnih bazah Wiley Online Library in Pub Med. Kasneje smo tem ključnim besedam dodali še »benefits« OR »advantages« OR »positive effects«, konkretno »support groups« AND »breast cancer« AND (»benefits« OR »advantages« OR »positive effect«), v nadaljevanju smo dali še »benefits« OR »advantages« OR »positive effects« OR »importance« OR »impact«, konkretno »support groups« AND »breast cancer« AND (»benefits« OR »advantages« OR »positive effects« OR »importance« OR »impact«) v podatkovni bazi CINAHL. V slovenskem jeziku smo v COBISS vnesli ključne besede »podporne skupine«, »rak dojke«. V pridobljenih rezultatih smo postavili naslednje omejitvene kriterije: relevantnost literature, članki, objavljeni med leti 2010 in 2020, dostopnost do celotnega članka ter dostopnost člankov v slovenskem ali angleškem jeziku. Vključili smo članek, ki je starejši od 10 let, zaradi relevantne vsebine, ki ni bila nikjer drugje zapisana.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zbrano domačo in tujo literaturo smo prikazali shematsko in tabelarično. Shematsko smo pregled prikazali v diagramu PRIZMA (slika 1). Tabelarični prikaz (tabela 1) zajema podatkovne baze, ključne besede, število zadetkov ter izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu. V podatkovnih bazah smo z nizanjem ključnih besed in s postavljanjem omejitvenih kriterijev našli 2093 zadetkov. Po pregledu naslovov in izvlečkov virov smo zaradi tematske neustreznosti našemu naslovu izločili 1900 virov. Ostalih 193 virov smo podrobneje preučili in izključili še 160 virov. Tako smo dobili 33 virov za natančno analizo, na koncu pa jih uporabili 16.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	Support groups and breast cancer and benefits OR advantages OR positive effects, Support groups AND breast cancer AND benefits OR advantages OR positive effects OR importance Or impact	32	1
PubMed	Support groups and breast cancer and benefits, support groups and weaknesses, breast cancer and impact, breast cancer and operation and reconstruction, breast cancer and body image, breast cancer and depression	1000	6
Google scholar	rak dojke in doživljanje ženske	150	2
Wiley Online Library	Breast cancer and impact, breast cancer and operation and reconstruction, breast cancer and body image, support groups and breast cancer and benefits, support groups and weaknesses	900	6
COBISS	podporne skupine rak dojke	7	1

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregledane literature

Zbiranje literature je potekalo po načelu dostopnosti člankov in vsebinske usklajenosti v določenem časovnem obdobju. Viri, ki so se navezovali na našo izbrano temo in so ustrezali omejitvenim merilom, so bili vključeni v pregled. Po usmeritvah Vogrinca (2008) smo izvedli kvalitativno vsebinsko analizo dobljenih virov. Izbrane vire smo večkrat natančno prebrali in opisali, neustrezne članke smo izključili, ustrezne smo s pomočjo kodiranja združili v kode, ki smo jih na podlagi vsebinske povezanosti razdelili v kategorije.

Identificirali smo 21 kod, ki smo jih razdelili v 4 kategorije. Prvo kategorijo smo poimenovali fizične spremembe na telesu, drugo psihološke spremembe na telesu, tretjo in četrto pa pozitivni in negativni vplivi pomoči podpornih skupin (Vogrinc, 2008).

2.3.4 Ocena kakovosti pregledane literature

Kakovost dobljenih virov v znanstvenoraziskovalnem delu smo določili s pomočjo hierarhije dokazov po Politu in Becku (2018), ki navajata osem ravni hierarhije dokazov (tabela 2). Prva raven je sistematični pregled dokazov, v drugi ravni sledijo dokazi kliničnih/vzročnih randomiziranih raziskav. Tretja raven opisuje dokaze nerandomiziranih raziskav (kvaziekperimenti), četrta raven dokaze prospektivnih kohortnih raziskav, peta raven so dokazi retrospektivnih raziskav primerov s kontrolami. Šesta raven opredeljuje dokaze presečnih raziskav, nadaljuje se sedma raven z dokazi celostnih in natančnih kvalitativnih raziskav. Zadnja, osma raven navaja mnenja strokovnjakov in poročila posameznih primerov. Največ člankov (7) pripada prvi ravni (sistematični pregled dokazov). Takoj za njim smo v šesto raven uvrstili en članek. Na koncu nismo v tretjo, četrto (dokazi retrospektivnih kohortnih raziskav) in peto raven uvrstili nobenega članka.

Tabela 2: Hierarhija dokazov

Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Raven 1 Sistematični pregled dokazov	7
Raven 2 Dokazi kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav	3
Raven 3 Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment)	0
Raven 4 Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav	0
Raven 5 Dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami	0
Raven 6 Dokazi presečnih raziskav	1
Raven 7 Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav	3
Raven 8 Mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov	2

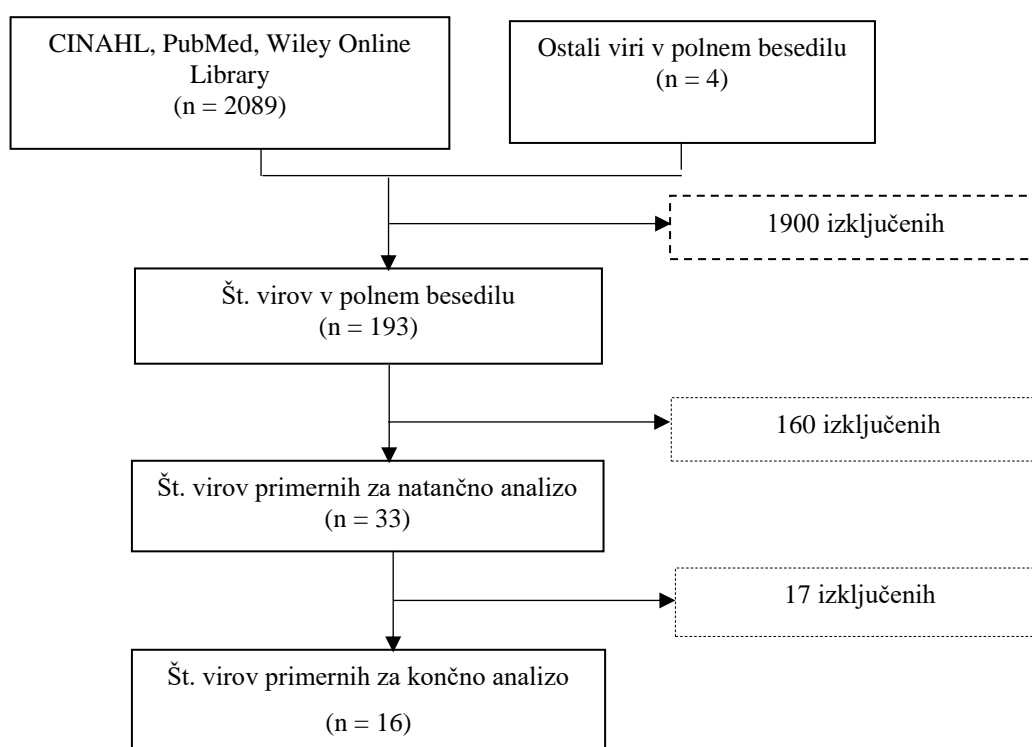
Vir: Polit & Beck, 2018.

2.4 REZULTATI

V poglavju o rezultatih predstavljamo diagram PRIZMA, ključna spoznanja, kategorije in kode iz virov, vključenih v končno analizo.

2.4.1 Diagram PRIZMA

Shematsko smo pregled prikazali z diagramom PRIZMA (Liberati, et al., 2009). S pregledom podatkovnih baz in upoštevanjem omejitev, opisanih v strategiji pregleda literature, smo dobili 2093 zadetkov. Zaradi tematske neustreznosti našemu naslovu smo izločili 1900 virov. Ostalo nam je 193 virov, ki smo jih pregledali in jih izključili še 160. Dobili smo 33 virov za pregled v polnem besedilu. Po natančni analizi smo 17 virov izključili in 16 zadetkov vključili v končno analizo.



Slika 1: Diagram PRIZMA

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo rezultate prikazali po avtorju, raziskovalnem dizajnu, vzorcu in ključnih spoznanjih.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Eunkyung, et al.	2011	kvantitativna analiza z uporabo anketnega vprašalnika	177 bolnic, ki so sodelovale v spletnih skupinah za podporo raku dojke, Združene države Amerike.	Dajanje in prejemanje čustvene podpore sta pomembna in ustvarjata blagodejne in edinstvene učinke za ženske, ki se soočajo s smrtno nevarno boleznijo, kot je rak dojke.
Grujić	2019	kvalitativna raziskava	Vključenih je bilo 8 žensk in njihovi partnerji, Slovenija.	Avtorica ugotavlja, da so se ženske, ki so prebolele raka dojke, srečevale z različnimi zdravstvenimi delavci, a vseeno navajajo njihovo premajhno vključevanje v procese pomoči in podpore.
Green, et al.	2018	kvalitativna metodologija	Posamezni intervjuji s 54 ženskami, Združene države Amerike.	Opisana so bila negativna dejstva o skupinah za podporo. Obstaja nasprotje med dvema kategorijama: predsodki udeleženk o podpornih skupinah in značilnosti njihovih članov ter dojetanje žensk o lastnih in čustvenih potrebah. Kljub ozaveščenosti večina žensk ni uporabila podpornih skupin.
Herring, et al.	2019	kvalitativna študija	128 anketiranih žensk po diagnozi raka dojke, ki so imele mastektomijo s takojšnjo ali poznejšo rekonstrukcijo, Velika Britanija.	Avtorica v raziskavi ugotavlja začetne izkušnje žensk glede njihovega videza po operaciji raka dojke. Za nekatere ženske je bila pozitivna izkušnja, druge so poročale o precejšnji stiski in razočaranju. Ženske opisujejo, da so se počutile bolje, ni se jim mudilo pogledati svojega novega videza, ker so imele ob sebi nekoga, ki jim je nudil podporo.
Kaminska, et al.	2015	kvantitativna študija	V anketiranju je sodelovalo 85 pacientk, zdravljenih na konservativen način, in 94 pacientk po odstranitvi dojke, Poljska.	Pogosto se pojavijo psihološke težave pri ženskah z diagnozo raka dojke. Najpomembnejše psihološke posledice raka dojke so strah, jeza, žalost, depresija in tesnoba. Ženske, ki so bile zdravljene z mastektomijo, so imele več simptomov tesnobe in depresije. Prav tako so ženske, ki so samske brez otrok, bolj izpostavljene depresiji in tesnobi.
Kern	2018	kvalitativna raziskava	4 ženske, ki so zbolele za rakom dojke in so že v obdobju	Avtorica ugotavlja, da je bolezenski proces povezan z neprijetnimi čustvi in doživljanjem stiske. Slednja je izrazito neprijetna ob večjih

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			preživetja, Slovenija.	telesnih spremembah, kot je izguba dojke, kar prinaša tudi največ težav pri spoprijemanju nove telesne podobe.
Konstantinos, et al.	2018	opisna študija preseka	152 bolnic z rakom dojke, ki so izpolnile vprašalnik, Grčija.	Ob raku dojke ali zdravljenju so bolnice izpostavljene visokemu tveganju za razvoj psihiatričnih bolezni, kot sta depresija in tesnoba. Dejavniki tveganja so: starost, zakonski status, izobrazba, stopnja raka, kraj bivanja, vera.
Lewis Smith	2015	sistematični pregled literature	Združeno kraljestvo	Nezadovoljstvo s telesom je postala težava žensk z rakom dojke, ki se običajno deležne več zdravljenj, ki spremenijo njihov videz. Pomembno je izboljšati dostop do informacij in podpore v zvezi s spremenjenim videzom.
Legg, et al.	2017	kvalitativna raziskava	Ženske z novo diagnozo raka dojke, stare med 20 in 79 let, Avstralija.	Avtorica ugotavlja, da precejšen delež žensk z rakom dojke išče pomoč in podporo v skupinah. Ženske so verjele, da vrstniška podpora pomaga izraziti občutke in čustva. Študija pa opisuje tudi, da nekatere ženske niso naklonjene vrstniški podpori, opisujejo, da vključuje negativne zgodbe, negativna čustva in stresorje.
Lingshan, et al.	2017	sistematični pregled literature	Pregled 12 kvalitativnih študij od leta 2000 do 2015, starost žensk med 30 in 77, Singapur.	Izguba dojke se je štela za iznakaženost ženskega telesa, ki je povzročila nasprotovanje, napetosti in negotovosti med »jazom« in telesom in družbenimi pričakovanji o ženstvenosti in ženskosti.
McKean, et al.	2013	kvalitativne metode	Polstrukturirani intervju z 10 ženskami iz podpornih skupin za raka dojke, ki so bile operirane, Velika Britanija.	Operacija rekonstrukcije dojk je ženskam pomagala, da so spet začele svoje tipično vsakdanje življenje, omogočila je, da so se premaknile iz izkušenj in zdravljenja raka. Bolje upravljajo svojo podobo in potencialno zmanjšajo zaskrbljenost zaradi strahu pred ponovitvijo.
McDonough, et al.	2017	induktivna analiza s tematsko analizo	17 preživelih z rakom dojke v ekipah, Združene države Amerike.	Vrstniška podpora je lahko v pomoč ženskam z rakom dojke, vendar je kljub temu udeležba v skupinah vrstniške podpore nizka. Vključevale so priložnosti za kombinacijo fizičnih, psihosocialnih in koristi skupnosti: izboljšanje zdravja, spremembe vedenja in

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				pridobivanje socialne podpore brez osredotočanja na raka.
Manvelian	2014	kvalitativna analiza	103 ženske z diagnozo raka dojke, stare med 30 in 72 let, Združene države Amerike.	Avtorji ugotavljajo splošno spremembo v zadovoljstvu vseh treh potreb po podpori. Po včlanitvi v skupino se je povečalo zadovoljstvo s čustvenimi, instrumentalnimi in informacijskimi potrebami.
Przezdziecki, et al.	2012	kvalitativna študija	Spletna anketa, ki jo je izpolnilo 279 žensk, ki so končale aktivno zdravljenje raka dojke, Avstralija.	Motnje telesne podobe in nižje sočutje so povezani s povečano psihološko stisko med preživelimi raka dojke. Ženske, ki imajo slabo telesno samopodobo, zaradi nižje stopnje samosočutja, so bolj izpostavljene depresiji, tesnobi in stresu.
Klemenčič Rozman	2015	sistematični pregled literature	Slovenija	Skupine za samopomoč in podpirne skupine temeljijo na paradigmi samopomoči, so pa mlad pojav, pri čemer gre za specifičen način združevanja ljudi med seboj.
Španič	2019	prispevek v zborniku	Slovenija.	Avtorica ugotavlja, da je rak dojke bolezen, ki običajno ne prizadene samo ženskega telesa, temveč tudi globoko poseže v njeno dušo, omaja njeno samopodobo, znajde se v težki situaciji. Velikokrat poišče informacije o bolezni, želi izvedeti, kam po strokovno pomoč, želi in išče informacije ter pogovor z ljudmi, ki imajo lastno izkušnjo z boleznijo.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Fizične spremembe na telesu	telesna podoba, rak dojke, različnost, neskladje, iznakaženost, mastektomija	McKean, et al., 2013; Lewis Smith, 2015; Lingshan, et al., 2017; Herring, et al., 2019
Psihološke spremembe	operacija dojke, depresija, tesnoba, identiteta, psihološke stiske, rak dojke	Kaminska, et al., 2015; Konstantinos, et. al., 2018
Pozitivni vplivi pomoči podpornih skupin	prejemanje socialne podpore, dajanje socialne podpore, vzajemnost, telesna podoba	Eunkyung, et al., 2011; Manvelian, 2014; Green, et al., 2018
Negativni vplivi pomoči podpornih skupin	psihološke skupine vrstnikov, socialna podpora, šport, preživele raka dojke	Klemenčič Rozman, 2015; Legg, et al., 2017; McDonough, et al., 2017; Green, et al., 2018

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu, ki vsebuje podroben pregled domače in tuje literature, smo se osredotočili na postavljene raziskovalne cilje. Poskušali smo ugotoviti, kaj doživljajo ženske, obbolele za rakom dojke, ter kakšne oblike pomoči so deležne po operaciji dojke.

V prvem delu smo odgovorili na prvo raziskovalno vprašanje, ki vključuje fizične spremembe na telesu in psihološke spremembe. Rak dojke je bolezen, ki se je ljudje bojijo bolj kot katere koli druge bolezni, saj se dojema kot sinonim za počasno in bolečo smrt, ki sledi obdobju intenzivnega trpljenja in odvisnosti od drugih (Remennick, 1998 cited in Grujić, 2019). Doživljanje diagnoze raka je pri ženskah edinstveno in odvisno od njihove sposobnosti spoprijemanja z življenjskimi cilji, ki se spreminjajo od postavitve diagnoze, med zdravljenjem in rehabilitacijo do obdobja daljšega preživetja ali ponovne bolezni (Šmit, 2004 cited in Kern, 2018). Ob prvem odzivu na diagnozo raka dojk se pri bolnicah pojavijo dvom, otrplost in zaskrbljenost, prav tako se lahko pojavijo občutki tesnobne. Posameznica, soočena z boleznijo, se bojuje z različnimi strahovi na eni strani ter z življenjskimi oz. eksistencialnimi težavami na drugi strani. Strah jo je same bolezni, hospitalizacije, kirurškega in nadaljnega sistemskega zdravljenja. Prav tako se pojavijo težave glede preoblikovanja družinskih odnosov, delitve vlog in ločitve od svoje družine (Vrbinc, 1992 cited in Kern, 2018).

Zdravljenje raka dojke običajno vključuje več posegov v daljšem časovnem obdobju, ki se običajno začne z začetnim kirurškim posegom, čemur sledi adjuvantno zdravljenje, ki zajema kombinacijo kemoterapije, radioterapije in hormonskega zdravljenja. Samo zdravljenje bolezni povzroča številne stranske učinke. Sama operacija raka dojke, ki vključuje delno ali popolno odstranitev ene ali obeh dojk, povzroči telesno asimetrijo, obsežne brazgotine in spremembe občutka dojk in bradavic. Kemoterapija predstavlja izzive vključno z izpadanjem las, nihanjem teže, obarvanjem kože in nohtov. Obsevanje lahko povzroči kožne reakcije in počasi napredujoče nevrološke spremembe (Przedziecki, 2012).

Izguba dojke je povezana z ženskim občutkom same sebe, identitete, ženskosti in

spolnosti. Te spremembe pogosto niso pod nadzorom ženske, ampak so posledica fizičnih sprememb po zaključku zdravljenja. Ženske, ki so preživele raka dojke, so z vidika zdravljenja dobro, vendar živijo z negativnim dojemanjem svoje telesne podobe po raku, kar vodi v psihosocialno stisko. Posameznice, ki živijo v stiski, lahko pokažejo različno stopnjo socialne izolacije, ločijo se od svojega družbenega kroga, kar povzroči upad duševnega zdravja (Tacon, 2011 cited in Boyle, et al., 2008 cited in Lingshan, et al., 2017). Avtor Lewis Smith (2015) navaja, da so socialni izolaciji bolj izpostavljene ženske, ki so imele opravljeno popolno odstranitev dojke (mastektomija), v primerjavi z ženskami, ki so imele opravljeno ohranitveno operacijo.

Lingshan in sodelavci (2017) v svoji raziskavi povzemajo študije, ki preučujejo vpliv izgube dojk pri ženskah, ki so preživele raka dojke. Ženske, ki so izgubile dojko, so poročale o ženski spremembi zaradi iznakaženega videza telesa, medtem ko so nekatere počutile evforično, ker jim je izguba dojk prinesla občutek varnosti in drugo priložnost za življenje. Iznakaženost in s tem spremenjena identiteta povzroči vrsto čustvenih stisk, skrivanje izgube in spremembe socialne interakcije, o katerih so ženske poročale. Izguba dojk je vplivala tudi na intimne odnose s partnerji. Vendar pa študije z Japonske pripisujejo večjo pozornost dojkam in manj pomembnosti dajejo spolnosti, ženstvenosti in romantiki v primerjavi s študijami iz ZDA, kjer odsotno dojko povezujejo s spremenjenim spolnim jazom in izgubo intimnega odnosa. V Kanadi in Braziliji je odsotna dojka vzrok za diskriminacijo, kot manj sposobne ženske in kot socialna zadrega za Švedinje (Lingshan, et al., 2017). Družba uporablja pravila ženskosti za vse ženske in jih omejuje na določen videz. Brez ženskega videza oz. ženske brez dojke ne dojemajo sebe kot žensko, mamo, vzgojiteljico in nosilko novega življenja. To še posebej velja pri mladih pacientkah, ki so preživele raka. Nekatere ženske so poročale, da jim je bolezen odvzela priložnost za negovanje naslednje generacije in edinstveno vez med materjo in otrokom med dojenjem. Ugotovljeno je bilo tudi, da ko se ženske spopadajo s spremenjeno identiteto, začnejo iskati načine, kako se spopasti in začeti razmišljati bolj pozitivno. Po začetni stiski zaradi spremembe identitete ženske vstopijo v fazo ponovnih pogajanj in predstavitev nove identitete. Nekatere ženske se odločijo za rekonstrukcijo dojke (Lingshan, et al., 2017).

McKean in sodelavci (2013) v raziskavi opisujejo, da rekonstrukcija dojk pomaga ženskam, da se vrnejo v svoje tipično vsakdanje življenje, omogoča jim boljšo telesno podobo, potencialno zmanjša zaskrbljenost zaradi strahu pred ponovitvijo bolezni. Za nekatere je rekonstrukcija simbol preživetja. Prav tako so zapisali, da je nerealno, da bo rekonstrukcija dojk ženskam pomagala pozabiti diagnozo raka dojke. V študiji je bila malo omenjena vloga rekonstrukcije dojk pri ponovni vzpostavitvi ali ohranjanju spolne podobe, čeprav so prejšnje študije pokazale, da lahko ženske še naprej doživljajo pooperativno spolno tesnobo (Marshall & Kiemle, 2005 cited in McKean, et al., 2013).

V raziskavi Herringa in sodelavcev (2019) so ženske pogosto izrazile zaskrbljenost glede tega, kako je operacija vplivala na njihovo spolnost in podobo telesa. Operacija pogosto vpliva na spolno delovanje žensk, zato jih je strah, kako jih dojemajo drugi, zlasti moške in parterji. Razlog zato je lahko v tem, da so dojke same po sebi povezane z družbenimi pričakovanji glede ženskosti. Socialno-kulturni model to razlaga, kot da posameznice občutijo pritisk za izpolnitev družbenih idealov videza/lepote, njihovo zadovoljstvo ali nezadovoljstvo s svojim telesom pa temelji na obsegu, v katerem zaznajo, da izpolnjujejo te ideale. Pri ženskah to vključuje prsi enake velikosti in oblike.

Konstantinos in sodelavci (2018) opisujejo dejavnike tveganja, ki so glavni vzroki duševne stiske pri pacientkah: dejavniki, povezani z boleznijo, socialni dejavniki in eksistencialni dejavniki. V kategorijo dejavniki, povezani z boleznijo, prištevajo neželene učinke zdravljenja, izgubo telesne funkcije in spremenjeno telesno podobo. V okviru socialnih dejavnikov so poročali o temah, povezanih s socialno-ekonomskim stresom, osamljenostjo, pomanjkanjem podpore in družinsko stisko.

Psihološke težave, kot je občutek ogroženosti za svoje življenje, s posledično tesnobo, depresijo, pomanjkanjem samozavesti in občutek ogroženosti za eksistencialne in duhovne potrebe, so tako pomembne kot fizični simptomi. Da prevlada intenzivnost nekaterih od njih, je v veliki meri odvisno od poteka bolezni, njenih napredovanj in značilnosti posameznice. Kako se bo posameznica spopadla s čustvi, povezanimi z boleznijo, je v veliki meri odvisno od informacij, ki jih o bolezni dobi. Pomanjkanje zanesljivih oz. pravih informacij lahko vodi do negativnega čustvenega odziva.

Natančno spremljanje negativnih čustev, zlasti tesnobe in depresije, je pomemben element zdravstvenega varstva, ker lahko njihovo napredovanje ovira ustrezen potek in učinkovitost zdravljenja (Konstantinos, et al., 2018).

Raziskava, v kateri so avtorji ocenjevali razširjenost depresije in tesnobe pri bolnicah z rakom dojke, je bilo ugotovljeno, da je pri starejših bolnicah večja verjetnost, da bodo imele simptome depresije in anksioznosti (Engelnard, et al., 2015 cited in Konstantinos, et al., 2018). Poročene bolnice imajo manj simptomov tesnobe in depresije zaradi večje socialne podpore preko družinske mreže. Prav tako rezultati raziskave razkrivajo, da manj izobražene ženske, ki zbolijo za rakom dojke, kažejo več simptomov depresije in tesnobe. O podobnih ugotovitvah poročajo tudi Osborne 2003 in sodelavci (cited in Konstantinos, et al., 2018). V študiji, ki je vključevala 751 bolnic z rakom dojke, so ugotovili, da so ženske z nižjo izobrazbo štirikrat bolj zaskrbljene v primerjavi s tistimi z višjo izobrazbo. Ta ugotovitev podpira domnevo, da je izobraževanje zaščitni dejavnik pri pojavu depresije in tesnobe pri ženskah, ki so zbolele za rakom dojke. Potrdili so dejstvo, da imajo ženske z višjo izobrazbo boljši dostop do informacij o svojem zdravstvenem stanju ter v celoti razumejo načrt zdravljenja in kaj od njega pričakovati.

Izvedena je bila tudi raziskava (Kaminska, et al., 2015), ki je ocenjevala intenzivnost tesnobe in depresije pri ženskah, zdravljenih zaradi raka dojk z eno od dveh kirurških metod. Podatki razkrivajo, da je zaznana stopnja tesnobe in depresije višja med bolnicami, ki so bile izpostavljene mastektomiji, v primerjavi z bolnicami po ohranitveni operaciji dojk. Kirurški posegi prispevajo k večji razširjenosti anksioznosti in depresije.

V drugi del razprave smo vključili spoznanja, ki se nanašajo na drugo raziskovalno vprašanje in vsebuje pozitivne in negativne vplive pomoči podpornih skupin. Diagnosticiranje raka dojke in zdravljenje je travmatičen dogodek za bolnice z rakom dojke (Spiegel, 2009 cited in Eunkyung, et al., 2011). Pogosto se soočajo s številnimi skrbmi in z negotovostmi glede napovedi poteka bolezni, zato so njihove potrebe po podpori velike in se spreminjajo. Za bolnice z rakom dojk je eden najpogostejših načinov reševanja teh težav sodelovanje v skupinah za socialno podporo. Številni znanstveniki trdijo, da bi izmenjava socialne podpore lahko delovala kot učinkovito sredstvo za

opolnomočenje pacientov, krepitev njihovega položaja, kar vodi do boljšega fizičnega in čustvenega počutja (Broadhead, et al., 1983 cited in Gottlieb, 1981; Uchino, et al., 1996 cited in Eunkyung, et al., 2011).

Podporne skupine so skupine, v katerih ženske z rakom dojke obravnavajo psihosocialne potrebe in poročajo o visokih stopnjah zadovoljstva in koristih za kakovostno življenje. Ugotovljeno je, da učinkovite skupine za podporo bolnicam z rakom dojk povečujejo opolnomočenje, zagotavljajo informacije o raku, spodbujajo občutek nadzora in izboljšujejo kognitivne funkcije, spodbujajo k boljši samopodobi (Green, et al., 2018). Rezultati raziskave (Manvelian, 2014) navajajo, da se je povečalo zadovoljstvo glede čustvenih in informacijskih potreb pri ženskah v primerjavi s stanjem pred pridružitvijo skupini. Spremenila se je stopnja zadovoljstva pred članstvom v skupini in po njem. S spodbujanjem žensk, da sodelujejo v podpornih skupinah, bi jim omogočili, da se povežejo s tistimi, ki so doživele podobno zdravljenje in se naučile načinov za obvladovanje bolezni. Glede na to, da imajo nekatere ženske verjetno slabo čustveno ali socialno podporno v domačem okolju, bi lahko s članstvom v skupini za podporo doživljale sebe v bolj pozitivni luči, tako v psihološkem kot družbenem smislu.

V Sloveniji imajo ženske na voljo različne oblike pomoči, ki jih prostovoljke Europe Donne nudijo bolnicam z rakom dojke. To so svetovalni telefoni, elektronska pošta, srečanje ali obisk na onkološkem inštitutu. V okviru Društva onkoloških bolnikov dobijo ženske z rakom dojke individualno pomoč (obisk prostovoljke v bolnišnici) ali pa se vključijo v skupine za samopomoč (Španić, 2019).

V raziskavah (Green, et al., 2018) so bili ugotovljeni mešani rezultati glede tega, ali so podporne skupine vodile do dolgoročnih pozitivnih rezultatov in ali so bile zadovoljene potrebe bolnic z rakom. Poročali so tudi o težavah s podpornimi skupinami, na primer nedostopnosti, ali o nepripravljenosti deliti zasebne zadeve z neznanci v skupini.

Tudi raziskava avtorjev Legg in sodelavci (2017) dokazuje, da je polovica udeleženih žensk verjela, da je medsebojna pomoč v podpornih skupinah zagotovila čustveno podporo, ženske so lahko izražale svoje občutke brez sramu. Vendar pa študija kaže tudi,

da precejšen delež žensk ni naklonjen medsebojni podpori. Več kot polovica žensk meni, da medsebojna podpora vključuje izpostavljenost negativnim zgodbam, tretjina pa se je strinjala, da vodi k razmišljanju o bolezni.

Podobne rezultate navajajo tudi McDonough in sodelavci (2018), ki v svoji raziskavi opisujejo, da podporne skupine uporablja samo 25 % žensk z rakom dojke. Ženske so opisovale podporne skupine kot odvratilne, depresivne, boleče. Ženske, ki so preživele raka dojke, so poročale tudi o nelagodju zaradi čustvene izmenjave, ki se od njih pričakuje v programih pomoči. Nekatere se odločajo, da ne bodo sodelovale pri podpornih skupinah, ker menijo, da prejema dovolj podpore od družine ali prijateljev, menile so tudi, da jim skupina ni potrebna, ker se dobro počutijo.

Green in sodelavci (2018) opisujejo dejavnike, ki so vplivali na sodelovanje v podpornih skupinah in so vključevali praktična vprašanja, npr.: upiranje identiteti bolnice z rakom, prisotnosti ustrezne obstoječe podpore, neuskkljenosti med skupino in posameznikom. V raziskavi, ki so jo izvedli, ugotavljajo razloge za nizko udeležbo v podpornih skupinah. Večina udeleženk je podporne skupine opisovala kot negativni prostor, namenjen predvsem zadovoljevanju čustvenih potreb. Opisovale so značilnosti tipičnega člana skupine: uživanje v skupinskih dejavnostih, omejen podporni sistem v domačem okolju ali diagnoza napredovalega raka. Navajale so tudi, da en član običajno prevladuje v skupini (tisti, ki je bolj zgovoren) in o težavnem izražanju svojih težav v sobi, polni ljudi. Udeleženka skupine je to ugotovitev podprla z besedami: »V pogovoru pogosto prevladujejo ljudje, ki so bolj zgovorni. Teško mi je izraziti sebe, če je v sobi polno ljudi.« Ženske so opisovale tudi, da so podporne skupine namenjene predvsem čustveni podpori, ne pa tudi zadovoljevanju informacijskih potreb. O skupinah so razmišljale kot o kraju, kjer so ljudje delili svoje strahove in žalost, ki je bila razširjena, razpoloženje pa negativno.

Možne nevarnosti udeležbe v skupinah za samopomoč, kot jih vidijo strokovnjaki, se delijo na dve glavni obliki: nevarnosti za člane in nevarnosti za strokovnjake, večji pomen pa dajejo prvim. Nevarnosti za člane so: navajanje in razširjanje napačne informacije o poteku bolezni, kar posledično povzroči neutemeljene strahove ali upe, pogovori med

člani skupin o zadržanih, globokih čustvih glede bolezni, posledično še večji obup, spodbujanje odvisnosti posameznika od skupine, kar v skrajnem primeru povzroči odklone, da bi se posameznik prilagodil skupinski ideologiji, odmikanje od osebnih ali družinskih težav. Mnoge od teh potencialnih nevarnosti so osnovane na dejstvu, da bi strokovnjak zaradi svoje usposobljenosti in distance od neposrednih in razgretih čustev zmožni nuditi primernejšo pomoč (Chesler, 1999 cited in Klemenčič Rozman, 2015).

Veliko težavo predstavlja tudi neredna prisotnost članov, o tem so si enotni tako strokovni vodje skupin kot vodje skupin iz vrst članov. Slednje pomeni težavo za delovanje same skupine, vendar je hkrati za člane, ki nimajo pretiranih težav, pomembno, da se lahko vrnejo, ko se stanje poslabša (Meissen & Volk, 1995 cited in Farris Kurtz, 1997 cited in Klemenčič Rozman, 2015).

Tudi avtorici Schopler in Galinsky (1995 cited in Klemenčič Rozman, 2015) navajata, da so na področju podpornih skupin prisotni negativni učinki, in sicer: stres, povezan z obveznostmi do skupine, učenje neučinkovitih in neustreznih odzivov, pritisk skupine na člana, da prevzame stališča skupine in se odpoje svojim lastnim stališčem, občutek manjše ustreznosti, stiska in prevelika samozavest, možnost izgorevanja pri vodjih skupin.

Kot možne negativne posledice udeležbe v podpornih skupinah (Lakin, 1985 cited in Nichols & Jenkinson, 2006 cited in Klemenčič Rozman, 2015) opisujejo: skupina lahko zavrne člana, ki išče sprejetost v skupini, član je pod pritiskom skupine, usmerjen v vedenje, za katero nima zadovoljivih virov, in posameznikov strah pred izpostavljenostjo ter vrednotenjem sovpada s pritiski skupine v obliki zahtev, da se mora posameznik odpreti. Usposobljen voditelj podporne skupine je tisti, ki to lahko prepreči. Zadnja nevarnost je tolikšno napredovanje članov v osebni rasti, da se odtujijo od družine ali delovnega mesta. Voditelj se mora zavedati, delo podporne skupine vpliva tudi na ljudi, ki jih ni v skupini.

2.5.1 Omejitve raziskave

Diplomsko delo je temeljilo na iskanju in pregledovanju strokovnih in znanstvenih člankov, ki so vsebovali vsebino s področja doživljanja žensk, obolelih z rakom dojke ter oblike pomoči, ki so na voljo ženskam po operaciji. Literatura v angleškem jeziku je bila lažje dostopna, opravljenih in objavljenih je bilo več raziskav in člankov o tej temi. Kljub temu pa smo med iskanjem zaznali predvsem pomanjkanje strokovne in znanstvene literature o oblikah pomoči ter njihovi koristi in slabosti tako v slovenskem kot v angleškem prostoru.

2.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Glede na to, da je rak dojke najpogostejši rak pri ženskah, pojavnost (obolevnost) pa v zadnjih letih narašča, menimo, da bo pregled literature pomembno prispeval k poznavanju podpornih skupin, ki obolelim ženskam nudijo ustrezno podporo. V prihodnosti bi si v slovenskem prostoru želeli več raziskav s področja delovanja, vključevanja in učinkovitosti podpornih skupin. Prav tako bi bilo treba raziskati področje doživljanja žensk, obolelih za rakom dojke, predvsem v smislu pomoči podpornih skupin.

3 ZAKLJUČEK

Rak dojke je drugi najpogostejši rak pri obeh spolih skupaj in daleč najpogostejši rak pri ženskah. Doživljanje diagnoze raka dojk je pri ženskah edinstveno in odvisno od njihove sposobnosti spoprijemanja. Ob prvem odzivu na diagnozo se pri bolnicah pojavijo dvom, otrplost in zaskrbljenost. Zdravljenje raka dojke spremljajo številni čustveni, kognitivni in vedenjski odzivi. Operacija dojke, ki vključuje delno ali popolno odstranitev ene ali obeh dojk, povzroči asimetrijo, obsežne brazgotine in spremembe občutka dojk. Izguba dojke pri ženskah povzroči spremenjeno telesno samopodobo zaradi iznakaženega videza telesa, spremenjeno identiteto in ima močan vpliv na intimne odnose s partnerjem. V raziskavah so ženske navajale, da jim je bolezen odvzela priložnost za negovanje naslednje generacije in edinstveno vez med materjo in otrokom med dojenjem. Rak dojke lahko v različnih obdobjih zdravljenja pri ženskah povzroči psihične težave. Kako se bo posameznica spopadla s čustvi, povezanimi z boleznijo, je v veliki meri odvisno od informacij, ki jih o bolezni dobi. Pomanjkanje zanesljivih oziroma pravih informacij lahko vodi do negativnega čustvenega odziva. Treba bi bilo raziskati doživljanje žensk ob postavljeni diagnozi in po kirurškem posegu.

Pomoč bolnicam z rakom dojke nudijo različne nevladne organizacije, kot sta Društvo onkoloških bolnikov Slovenije in Europa Donna. Že po operaciji dojke bolnico na oddelku obiše prostovoljka, ki nudi pomoč ob spopadanju z realnostjo, kako reševati različne stiske, strahove. Po odpustu iz bolnišnice se pacientke vključijo v skupino za samopomoč, ki jo vodi prostovoljski tim. Skupine za samopomoč imajo pozitivne in negativne vplive na bolnico. Ženskam vlivajo upanje, pomagajo pri odločitvah o zdravljenju, pri razjasnitvi številnih neznank o bolezni, predvsem pa so z njo povezane ter nudijo podporo ves čas zdravljenja in rehabilitacije. Kot možne negativne posledice skupine za samopomoč opisujejo razširjanje napačne informacije o poteku bolezni, kar lahko povzroči neutemeljene strahove ali upe, večji obup zaradi pogovorov o globokih čustvih in spodbujanje odvisnosti posameznika od skupine.

V prihodnosti naj bi po napovedih za rakom dojke zbolela vsaka osma ženska. Pomoč in podpora, ki jo bolnice dobijo po operaciji od prostovoljk, je dragocena in pomaga

izboljšati počutje, zmanjšati stiske. Diplomaska naloga predstavlja na dokazih temelječo strokovno literaturo o pomenu podpornih skupin. Pripomore lahko pri pridobivanju novega znanja s tega področja. Rezultati raziskav bi lahko bili učno gradivo za usposabljanje prostovoljcev, delujočih v podpornih skupinah, ki bi se trudili svoje poslanstvo opravljati tako, da bi bilo čim manj negativnih vplivov na bolnico. Menimo, da v slovenskem prostoru podporne skupine niso dovolj predstavljene širši javnosti. Premalo je raziskav o njihovi učinkovitosti in udeležbi bolnikov. Več podatkov bi povzročilo večjo udeležbo žensk, obolelih za rakom v podpornih skupinah. Treba bi bilo raziskati tudi doživljanje žensk ob postavljeni diagnozi in po kirurškem posegu.

4 LITERATURA

Ahčan, U., 2013. *Ko se življenje obrne na glavo: Vse, kar bi morali vedeti o raku in rekonstrukciji dojke*. Ljubljana: samozaložba.

Batkoska, M. & Škufca Smrdel, A.C., 2017. Psihološki vidiki raka dojke. In: A. Jerman, ed. *Rak dojke, 2. študentski kongres o reproduktivnem zdravju. Ljubljana, februar 2017*. Ljubljana: Društvo študentov medicine Slovenije, p. 26.

Bokal, U. & Škufca Smrdel, A.C., 2015. Podporne skupine bolnikov z rakom. In: J. Hadžič But, E. Matos & V. Velenik, eds. *Podporno zdravljenje bolnikov z rakom: zbornik: psihosocialna podpora, rehabilitacija in aktualne teme. Ljubljana, 8.maj 2015*. Ljubljana: Združenje za radioterapijo in onkologijo SZD, Selekcija za internistično onkologijo SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo, p. 16.

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2013. *Pravilnik programa Pot k okrevanju-organizirana samopomoč bolnikov z rakom*. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenija.

Eunkyung, K., Han, J.Y., Moon, T.J., Shaw, B., Shah, D.V., McTavish, M.F. & Gustafson, D.H., 2011. The process and effect of supportive message expression and reception in online breast cancer support groups. *Psycho-Oncology*, 21(5), pp. 531-540.

Europa Donna - The European Breast Cancer Coalition, 2018. *About Europa Donna history*. [online] Available at: <https://www.europadonna.org/about/history/> [Accessed 10 August 2020].

Florjančič, U., Majdič, E., Hočevar, M. & Ahčan, U., 2011. Zdravljenje raka dojke: metode rekonstrukcije po ohranitveni kirurgiji in mastektomiji. *Zdravniški vestnik*, 80(2), p. 128.

Green, K.E., Wodajo, A., Yang, Y., Slevin, M. & Pieters, H.C., 2018. Perceptions of Support Groups Among Older Breast Cancer Survivors: »I've Heard of Them, but I've Never Felt the Need to Go«. *Cancer Nursing*, 41(6), pp. 1-10.

Grujić, S., 2019. *Oblike pomoči in podpore partnerjem žensk, ki so preživele raka dojke: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P. & Harcourt, D., 2019. Women`s initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 28(10), pp. 2076-2082.

Kaminska, M., Kubiowski, T., Ciszewski, T., Czarnocki, K.J., Makara-Studzonska, M., Bojar, I. & Staroslawska, E., 2015. Evaluation of symptoms of anxiety and depression in women with breast cancer after breast amputation or conservation treated with adjuvant chemotherapy. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 22(1), pp. 185-189.

Kern, T., 2018. *Soočanje žensk z rakom dojke in življenje z izkušnjo raka dojke: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Klemenčič Rozman, M.M., 2015. *Sami po moč: Skupine za samopomoč in podporne skupine kot vir moči*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Konstantinos, T., Papathanasiou, V.I., Veneti, A. & Mitsi, D., 2018. Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(6), pp. 1661-1668.

Legg, M., Hyde, M.K., Occhipinti, S., Philippa, H.Y., Dunn, J. & Chambers, K.S., 2017. A prospective and population-based inquiry on the use and acceptability of peer support for women newly diagnosed with breast cancer. *Support Care Cancer*, 27(2), pp. 677-685.

Lewis Smith, H., 2015. Physical and psychological scars: the impact of breast cancer on women's body image. *Journal of Aesthetic Nursing*, 4(2), pp. 80-83.

Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P.C. & Ioannidis, J.P.A., 2009. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med*, 6(7), pp. 1-34.

Lingshan, S., Ang, E., Darryl Ang, W.H. & Lopez, V., 2017. Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 27(2), pp. 376-385.

Manvelian, H., 2014. *Social Support Needs that Affect Quality of Life among Women Diagnosed with Breast Cancer: Exploring Factors that Influence Specific Support Group Membership*. Alhambra: Alliant International University.

McDonough, M.H., Patterson, M.C., Weisenbach, B.B., Ullrich French, S. & Sabiston, M.C., 2017. The difference is more than floating: factors affecting breast cancer survivors' decisions to join and maintain participation in dragon boat teams and support groups. *Disabil Rehabil*, 41(15), pp. 1788-1796.

McKean, L.N., Newman, E.F. & Adair, P., 2013. Feeling like me again: a grounded theory of the role of breast reconstruction surgery in self-image. *Cancer Care*, 22(4), pp. 493-502.

Pirc Vegelj, M., 2014. Vloga civilnih združenj za raka dojke - Društvo onkoloških bolnikov Slovenije. In: J. Završnik ed. *Bolezni dojke: simpozij*. Maribor, 2014. Maribor: Zdravstveni dom Adolfa Drolca Maribor, Združenje za senologijo Slovenije, pp. 51-53.

Pirc Vegelj, M. & Škufca Smrdel, C.A., 2008. *Pot k okrevanju-organizirana samopomoč žensk z rakom dojke*. Ljubljana: Kancerološko združenje SZD.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwe.

Przedziecki, A., Sherman, K.A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E. & Stalgis Bilinski, K., 2012. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho Oncology*, 22(8), pp. 1872-1879.

Reach to Recovery International, 2013. Tribute to Terese Lasser (1904–1979) The Founder of Reach To Recovery. Bloom eNewsletter Issue, 16, pp. 13-14.

Reach to Recovery International, 2019. *History of Reach to Recovery, About Reach to Recovery*. [online] Available at: <https://reachtorecoveryinternational.org/about-rrri/> [Accessed 5 September 2020].

Seebohm, P., Chaudhary, S., Boyce, M., Elkan, R., Avis, M. & Munn-Giddings, C., 2013. The contribution of self-help/mutual aid groups to mental well-being. *Health and Social Care in the community*, 21(4), pp. 391-401.

Senčar, M., 2014. Vloga slovenskega združenja za boj proti raku dojke Evropa Donna. In: J. Završnik, ed. *Bolezni dojke: simpozij. Maribor, 2014*. Maribor: Zdravstveni dom Adolfa Drolca Maribor, Združenje za senologijo Slovenije, p. 49.

Steblovnik, A., 2014. Psihološka podpora bolnicam in svojcem med zdravljenjem raka dojke. In: J. Završnik, ed. *Bolezni dojke: simpozij. Maribor, 2014*. Maribor: Zdravstveni dom Adolfa Drolca Maribor, Združenje za senologijo Slovenije, p. 307.

Stiplošek, S., 2010. *Samopodoba žensk po kirurškem posegu na dojki: specialistično delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Škufca Smrdel, C.A. & Pirc Vegelj, M., 2016. Kako živeti z rakom. In: G. Marinček Garić, ed. *Aktualno! Onkološke teme in dileme: 43 strokovni seminar, zbornik predavanj. Otočec, 8 in 9 april 2016*. Ljubljana: Selekcija medicinskih sester in zdravstvenih

tehnikov v Onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 94-97.

Španić, T., 2019. Vloga organizacij bolnikov pri celostni rehabilitaciji po diagnozi raka dojk. In: S. Borštnar & A. Duratović Konjević, eds. *Šola raka dojk: zbornik prispevkov. Ljubljana, 3.oktober 2019*. Ljubljana: Združenje za senologijo Slovenije, Onkološki inštitut Ljubljana, p. 122.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Vrabič, E., 2009. Rekonstrukcija dojk po zdravljenju raka dojk. *Zdravstveni vestnik*, 78(2), pp. 197-200.

Zadnik, V., 2019. Epidemija raka dojk. In: A. Duratović Konjević & S. Borštnar, eds. *Šola raka dojk: zbornik prispevkov. Ljubljana, 3. oktober 2019*. Ljubljana: Združenje za senologijo Slovenije, Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 52-53.

Zlodej, M., 2017. *Značilnosti in vodenje podpornih skupin in skupin za samopomoč namenjenih slepim in slabovidnim osebam: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Žgajnar, J., 2019. Kirurško zdravljenje raka dojk. In: A. Duratović Konjević & S. Borštnar, eds. *Šola raka dojk: zbornik prispevkov. Ljubljana, 3. oktober 2019*. Ljubljana: Združenje za senologijo Slovenije, Onkološki inštitut Ljubljana, p. 122.