

ЗАДОВОЛСТВО ОД СЛИКАТА ЗА СОПСТВЕНОТО ТЕЛО, СЕБЕЦЕНЕЊЕ И СУБЈЕКТИВНА ДОБРОСОСТОЈБА КАЈ ЖЕНИ СО МАСТЕКТОМИЈА

Јоана Темелковска¹

Кратка содржина

Главната цел на ова истражување е да се испита поврзаноста помеѓу задоволството од сликата за сопственото тело, себеценењето и субјективната добросостојба кај жени оперирани од рак на дојка со мастектомија, како и да се проучи поврзаноста помеѓу времето поминато после мастектомија и задоволството од сликата за сопственото тело, себеценењето и субјективната добросостојба. Цел на ова истражување исто така е и добивање продлабочени информации за тоа какви се сликата за сопственото тело, себеценењето и субјективната добросостојба кај жени со мастектомија. Примерокот го сочинуваат 84 испитанички, жени со мастектомија, активни во здружението БОРКА, на возраст од 30 до 68 години. Инструментите (PERMA, RSES и прилагодена верзија на BIQ) им се зададени на сите испитанички во онлајн форма. Извршена е тематска анализа на полуструктурирани интервјуа со 10 испитанички кои изразија волја и согласност да учествуваат во истите. Од резултатите може да се заклучи дека задоволството од сликата за сопственото тело е значајно позитивно поврзано со себеценењето и со субјективната добросостојба. Себеценењето исто така е значајно позитивно поврзано со субјективната добросостојба. Значајна позитивна поврзаност постои и помеѓу времето поминато после мастектомија и субјективната добросостојба. Додека пак, помеѓу времето поминато после мастектомија и задоволството од сликата за сопственото тело, како и себеценењето, не е пронајдена значајна поврзаност.

Клучни зборови: *задоволство од сликата за сопственото тело, себеценење, субјективна добросостојба, мастектомија.*

¹ temelkovskajoana@gmail.com

Вовед

Во ова истражување фокусот е на сликата за сопственото тело, себеценењето и субјективната добросостојба на жени оперирани од рак на дојка кои имаат мастектомија. Сликата за телото е мултидимензионален конструкт кој претставува субјективна ментална репрезентација за изгледот на сопственото тело (Muth & Cash, 1997) кој го сочинуваат: перцептивна, когнитивна, афективна и бихејвиорална димензија (Banfield & McCabe, 2002). Емоциите, репрезентациите, мислите, ставовите и однесувањата кои поединците ги имаат во врска со сликата за сопственото тело одредуваат какво ќе биде задоволството од сликата за сопственото тело (Cash & Pruzinsky, 2002). Себеценењето претставува личен суд за сопствената вредност кој е изразен во ставовите кои индивидуата ги има за себе (Coopersmith, според Heatherton & Wyland, 2003). Себеценењето ги претставува позитивните или негативните оценки кои ги задаваме на себеси, како и она што го чувствуваме во врска со тоа (Smith & Mackie, 2007). Субјективната добросостојба се дефинира како „когнитивна и афективна проценка на единката за сопствениот живот“ (Diener, Lucas, & Oishi, 2002). Во психологијата се среќаваат неколку поими со слични значења кои често се користат како синоними со субјективната добросостојба: квалитет на животот, благосостојба, задоволство од животот и среќа.

Сликата за себе, себеценењето и општата субјективна добросостојба се од голема важност за психолошкото функционирање. Физичката болест може да има огромно влијание врз доживувањето на себеси, своето тело и својот живот. Оттука, ракот на дојка, кој е најчесто малигно заболување кај жените во светот, може да се одрази врз голем опсег на психолошки функции (Baxter, 1999). Доколку физичката болест е проследена со оперативен зафат кој доведува до видливи физички последици, како што е мастектомијата, се очекува влијанието врз себедоживувањето и врз психолошките фактори да е уште поголемо. Мастектомија претставува медицински термин за еден од начините на лекување на рак на дојка преку хируршко отстранување на едната или двете гради. Мастектомијата претставува сериозна закана за задоволството од сликата за телото и себеценењето, како и за психолошката добросостојба на пациентите. Во многу култури, градите се сметаат за дел од идентитетот на жената - тие симболизираат женственост, сексуална привлечност, убавина и мајчинство (Sebeci, Yangin & Tekeli, 2012). Во зависност од перцепцијата на жената, загубата на градата може да доведе до различни психосоцијални проблеми (Begovic-Juhant, Chmielewski, Iwuagwu & Charman, 2012) како што се анксиозност, депресивни емоционални доживувања, вознемиреност, криење

или пак воопшто не појавување во јавност, апстиненција од сексуални односи, отсуство на социјален живот и намалување на задоволството од сликата за сопственото тело (Uçar & Uzun, 2008).

Претходни студии ја потврдуваат поврзаноста помеѓу задоволството од сликата за сопственото тело, себеченењето и субјективната добросостојба. Во едно истражување докажана е поврзаност помеѓу сликата за телото и себеченењето кај пациентки со мастектомија (Sertoz, Doganavsargil & Elbi, 2009). Во друго истражување, докажана е поврзаност помеѓу задоволство од сликата за сопственото тело и субјективната добросостојба (Donaghue, 2009). Понатаму, во истражување кое го испитува односот помеѓу себеченењето и задоволството од животот кај жени оперирани од рак на дојка, најдено е дека себеченењето е значајно поврзано со општото задоволство од животот (Cobo-Cuenca, Martín-Espinosa, Rodríguez-Borrego & Carmona-Torres, 2019). Дополнително, лонгитудинални истражувања укажуваат и на тоа дека колку повеќе време е поминато од дијагнозата, толку повеќе се подобрува и квалитетот на живот на жените оперирани од рак на дојка (Janz et al., 2014), како и задоволството од сликата за сопственото тело (Bloom, Stewart, Chang & Banks, 2004).

Во ова истражување се тргнува од претпоставката дека кај жени оперирани од рак на дојка со мастектомија постои поврзаност помеѓу задоволството од сликата за сопственото тело, себеченењето и субјективната добросостојба. Потоа, се претпоставува дека колку повеќе време е поминато после извршување на мастектомијата, толку повисоки ќе бидат субјективната добросостојба, себеченењето и задоволството од сликата за сопственото тело. Притоа, со цел да се добијат продлабочени знаења за личната перцепција за сликата за сопственото тело, себеченењето и субјективната добросостојба, спроведени се интервјуа со жени со мастектомија.

Метод

Испитаници

Примерокот е составен од вкупно 84 испитанички, жени кои имале рак на дојка по што им е извршена мастектомија, на возраст од 30 до 68 години. Просечната возраст на испитаничките е 49 години ($SD = 9.91$). Кај 23% од испитаничките мастектомијата била извршена пред помалку од 1 година, кај 33% пред 1-5 години, додека кај 44% пред повеќе од 5 години. Ова истражување се состои и од квалитативен дел, во рамки на кој се спроведени интервјуа со 10 жени со мастектомија, активни во здружението *БОРКА* кои дадоа согласност

да учествуваат во истражувањето. Овие испитанички се на возраст од 45 до 66 години. На 7 од нив им е извршена мастектомија само на едната града додека на 3 од нив им е извршена двојна мастектомија. Кај 8 од 10-те испитанички мастектомијата била извршена пред повеќе од 5 години.

Инструментите и методологијата

Прашалниците беа зададени во онлајн форма. Најпрво, од испитаничките се бараше да ја наведат својата возраст и времето поминато од мастектомијата. Со цел да се измери субјективната добросостојба кај испитаничките беше зададен инструментот *ПЕРМА профилер* (Butler & Kern, 2016), преведен на македонски јазик, кој субјективната добросостојба ја мери преку компонентите: позитивни емоции, ангажираност, позитивни социјални врски, смисла во животот, постигнување, негативни емоции, физичко здравје, осаменост и целокупна среќа. На податоците од овој примерок, Кромбаховиот коефициент α изнесува 0,89. Понатаму, беше зададен прилагоден инструмент од оригиналот *Body Image Questionnaire – BIQ* (Veale et al., 2012) со цел да се измери задоволството од сликата за сопственото тело по мастектомија. Со оглед на тоа што поголем процент од примерокот (84.5%) го сочинуваат испитанички кои имаат партнер, Кромбаховиот коефициент беше пресметан за нив и изнесува $\alpha = 0.89$. Со цел да се измери себеценењето на испитаничките, беше зададена *Розенберговата скала на себеценење* (Rosenberg, 1965) преведена на македонски јазик. Релијабилноста на прашалникот за овој примерок изнесува $\alpha = 0.85$. Инструментите беа објавени на официјалната веб-страница² како и на *фејсбук*-страницата на македонското здружение за борба против ракот *БОРКА* чиј фокус е поддршка на пациентите заболени од рак и подигање на свеста и едуцирање на граѓаните за ракот како заболување. Пред секој инструмент беше дадено упатство како да се пополнува истиот и на испитаниците им беше загарантирана анонимноста. Дополнително, со 10 испитанички беа извршени полуструктурирани интервјуа кои во просек трааа 30 минути. Од интервјуата беа направени аудиоснимки, при што беше загарантирана анонимност. На крај на интервјуата, на секоја од испитаничките ѝ беше даден контакт од стручно лице – психолог, кое претходно се обврза да ѝ помогне доколку е потребно. По прибирање на податоците и по транскрипција на интервјуата беше извршена тематска анализа.

² <http://borka.org.mk/>

Резултати

Скалата за субјективна добросостојба и нејзините компоненти (позитивни емоции, ангажираност, позитивни социјални врски, смисла во животот и физичко здравје) имаат значаен негативен скјунес што укажува на тоа дека најголемиот дел од скоровите се концентрирани на позитивниот дел од дистрибуцијата, додека пак скалата за субјективна добросостојба и компонентата ангажираност имаат значаен позитивен куртозис што укажува на лептокуртична дистрибуција (табела 1).

Наоди од тестирање на хипотезите

Резултатите укажуваат на тоа дека постои значајна и позитивна корелација помеѓу задоволството од сликата за сопственото тело и себеценењето ($r = 0.60$; $p < 0,01$), како и помеѓу задоволството од сликата за сопственото тело и субјективната добросостојба ($r = 0.51$; $p < .01$). Добиените резултати укажуваат и на значајна поврзаност помеѓу задоволството од сликата за сопственото тело и компонентите: позитивни емоции ($r = 0.56$; $p < .01$), ангажираност ($r = 0.48$; $p < .01$), позитивни социјални врски ($r = 0.52$; $p < .01$), смисла во животот ($r = 0.51$; $p < .01$), постигнување ($r = 0.47$; $p < .01$), физичко здравје ($r = 0.42$; $p < .01$) и среќа ($r = 0.48$; $p < .01$). Помеѓу задоволството од сликата за сопственото тело и компонентите: негативни емоции ($r = -0.51$; $p < .01$) и осаменост ($r = -0.27$; $p < .05$) е утврдена значајна негативна корелација.

Понатаму, постои значајна позитивна корелација помеѓу себеценењето и субјективната добросостојба ($r = 0.67$, $p < .01$). Исто така, постои значајна позитивна корелација помеѓу времето поминато после мастектомијата и субјективната добросостојба на жените ($r = 0.22$; $p < .05$). Меѓутоа, не беше утврдена значајна корелација помеѓу времето поминато после мастектомијата и себеценењето, како и времето поминато после мастектомијата и задоволството од сликата за сопственото тело.

Докторе, немојте цела града!: Наоди од квалитативното истражување

Со цел да се утврди какви се сликата за сопственото тело, себеценењето и субјективната добросостојба кај жени со мастектомија беше извршена тематска анализа. Беа идентификувани пет главни теми и неколку поттеми преку кои се прикажани доживеаните искуства и гледишта на испитаничките. Анализата е поткрепена со цитирање на оригиналните изјави од испитаничките при што е заштитен нивниот идентитет.

Тема 1: Негативни чувства за сопствениот изглед

Некои од испитаничките, кои воедно имаа релативно пониски мерки за задоволството од сликата за сопственото тело, изјавуваа негативни чувства за сопствениот изглед. Во продолжение, опишани се неколку специфични појави.

Чувство на шок

Од интервјуата се увиде дека првата емоционална реакција на жените во однос на своето тело е шок кој е најчесто проследен со негативно емоционално доживување.

„Шокот ми беше, кога почна да ми паѓа косата. Во еден момент јас сфатив дека ем немам града, ем цела коса е падната. Е тој момент ми беше искрено многу тежок... значи, она, вриштења, пиштења, лупање глава, лупање во купатило по плочки, значи едноставно не ми се живееше така.“ (46 год., од 1 до 5 години)

Доживување на непроменетиот изглед

Се забележа дека испитаничките трагично го доживуваат нивниот изглед по мастектомијата. Кога беа прашувани како го перципираат своето тело и како се чувствуваат во однос на своето тело, тие користеа зборови како „несиметрично, чудно, изобличено“. Некои од нив го изјавија следново:

„Се чувствував како чудовиште, значи, се осекав баш како монструм, значи, се мразев.“ (46 год., од 1 до 5 години)

„Лошо се чувствувам, многу лошо. Се чувствувам осакатено, сакато, како да не сум таа истата личност.“ (66 год., повеќе од 5 години)

Чувство на туга и жал

Многу од испитаничките чувствуваа тага и жал спрема себе и своето тело. Тоа се забележуваше и во нивното движење на телото, начинот на зборување и плачењето.

„Ух, се чувствувам тажно, мачно, не знам како да ви кажам... незадоволно...“ (66 год., повеќе од 5 години)

Губење на женственоста

Кај многу од испитаничките забележано е споредување со други жени кои немаат мастектомија и чувство на инфериорност во однос на нив. Изјавите на испитаничките покажуваат дека тие не ги доживуваат градите само како орган, туку како симбол на женственост, убавина, привлечност, мајчинство, извор на храна за доенчиња итн. Поради тоа, губењето на града или гради за нив претставува губење на женственост.

„Јас многу би сакала дури и одма би ставила силиконски импланти... тогаш ќе бидам жена...“ (45 год., од 1 до 5 години)

„Кога ќе се споредам со друга жена која нема мастектомија се чувствувам скратена за едно нешто... Се чувствувам неубаво, подредено, помалку вредно.“ (66 год., повеќе од 5 години)

Тема 2: Прикривање и криење

Испитаничките изјавуваа дека чувствуваат „страв и срам“ во врска со своето тело поради што тие го прикриваат и кријат своето тело (односно градите) од самите себе, или пак од партнерите. За таа цел, избегнуваат да се гледаат во огледало и константно носат на себе ортопедски помагала – протези, посебни градници за мастектомија, облека и сл.

„Цело време ја носам протезата и додека спијам не ја вадам. Не сакам ни да се гледам, ниту да ме гледа некој таква. На плажа блуза си облекувам.“ (45 год., од 1 до 5 години)

„Јас долго време се криев од сопругот, не сакав да ме види. Се криев кога се бањав, љубов кога водев со сопругот прслукот не го вадев никогаш.“ (60 год., повеќе од 5 години)

Тема 3: Помирување

Испитаничките на почетокот биле незадоволни од сликата за своето тело. Сепак, некои од нив денес се позадоволни со своето тело. Тие изјавија дека сега се чувствуваат убаво, удобно во својата кожа, и не се чувствуваат различно од која било друга жена. Овие испитанички воедно имаа релативно повисоки мерки за задоволство од сликата за сопственото тело.

„После некое време си се помирих со тоа и си се сакав. Почнав да се сакам и да се навикнувам и да си го сакам телото.“ (46 год., од 1 до 5 години)

Тема 4: Проблеми во интимни партнерски односи

Многу од испитаничките загрижено зборуваа за тоа дека по мастектомијата сексуалниот однос со нивниот партнер е влошен или пак непостоечки. Оние кои немале партнер пред мастектомијата изјавија дека чувствуваат потешкотии во впуштање во сексуални односи по мастектомијата. Испитаничките кои изјавија дека имаат проблеми во интимните партнерски односи воедно имаа и релативно пониски мерки за задоволството од сликата за сопственото тело и себеченењето.

„Мојот сопруг и јас не сме интимни. Откако јас се оперирав он мене не ме гледа, не ме погледнува. Дури го имам прашано дали

ме гледаш како чудовиште, како осакатена личност? Како монструм ли?“ (45 год., од 1 до 5 години)

„Од почетокот имав проблем да бидам интимна со партнерот. После тоа, дознав дека ме изневерува... Можеби е причина и моето тело за неговото изневерување... Он си е сигурен дека нема јас да му го направам истото зашто ваква каква што сум, каде ќе излезам?“ (66 год., повеќе од 5 години)

Тема 5: Поддршка

Поддршка од семејството

Каква ќе биде сликата за телото на жената многу зависи од поддршката што таа ја добива од фамилијата, особено од сопругникот. Испитаничките кои добиваа поддршка од семејството имаа релативно повисоки мерки за задоволството од сликата за сопственото тело, себеченењето и субјективната добросостојба.

„После операцијата маж ми ми рече: Знаеш ли дека на Амазонките им ја сечеле десната града за да не им пречи кога се бореле со лак и стрела? Затоа биле најдобри војници. Па, ти си сега Амазонка бе! - Тоа многу ми помогна.“ (55, повеќе од 5 години)

„Сопругот многу ме охрабруваше. Стварно во почетокот е тешко ама он ми викаше не се секирај, не е важно и двете да ги немаш јас те сакам. Тоа е најважно - поддршката. Имав јака поддршка и од мајка ми, од татко ми, ама од сопругот поготово.“ (62 год., повеќе од 5 години)

Поддршка од докторите

Кај некои од испитаничките, од големо значење биле поддршката и советите од докторите. Според испитаничките тие совети влијаеле позитивно врз справувањето со нивната ситуација.

„На докторот му викав: докторе немојте цела града! ...многу ми беше стресно што цела града ќе ми ја вади... ама он ме погледна и ми рече: ти гледај главата да си ја спасиш, а за изглед ќе мислиме понатаму. И толку беше.“ (45 год., од 1 до 5 години)

„Докторот ми кажа: нема да умреш, ти ќе го поминеш ова, верувам во тебе и во твојата сила. Таа поддршка многу ми значеше.“ (46 год., од 1 до 5 години)

Поддршка од психолог

Според изјавите може да се увиди дека стручна помош и поддршка може да придонесе до полесно справување и прифаќање на состојбата.

„Психотерапијата многу ми помогна. Научив дека треба самиот да се сакаш и да уживаш во своето тело, во себе. Ама, не се сите јаки и цврсти. За тоа е потребно психолог.“ (46 год., од 1 до 5 години)

„Јас би препорачала разговор со психолог пред операцијата. Да ги подготви пред операцијата, да им каже што ги чека со операцијата, со отстранувањето на дојката што секоја жена ја погодува...“ (63 год., повеќе од 5 години)

Ојсусиџво на поодршка

Од друга страна пак, може да се забележи дека отсуството на поддршка влијае врз побавно или никакво подобрување на сликата за телото. Имено, оние испитанички кај кои сликата за телото не беше подобрена и кои воедно имаа релативно пониски мерки за задоволството од сликата за сопственото тело и себеценењето, изјавија дека немаат поддршка од блиските.

„Јас бев без поддршка од никого. Сама се борев. Одев еднаш неделно на групни сеанси. А сите околу мене ми викаа што правиш таму, глупости, како ќе ти помогне тоа?“ (48 год., повеќе од 5 години)

„Немам поддршка. Луѓето некогаш се плашат да те видат, си викаат болна е жената, и се плашат да те видат... И од сопругот не сум многу разбрана, воопшто немам поддршка од него. Не ме гледа... како да не постојам“ (45 год., од 1 до 5 години)

Дискусија

Согласно добиените резултати од анализата на корелација може да се заклучи дека жените оперирани од рак на дојка со мастектомија кои имаат повисоко задоволство од сликата за сопственото тело, имаат и повисоко себеценење. Една од причините за ова е што покрај справувањето со болеста и нејзините третмани, пациентката треба и да се прилагоди на значителна физичка промена во изгледот на своето тело што влијае врз чувствата и ставовите кои се поврзани со себеси. За многу жени градите се од суштинско значење за нивниот идентитет и силно се поврзуваат со сексуалност, физичка привлечност, мајчинство и доење, а губењето на градите претставува губење на женственоста (Carver et al., 1998). Ова значи дека жените го поврзуваат физичкиот изглед на своето тело, особено изгледот на своите гради, со нивниот општ став кон себеси и општото вреднување на себеси.

Ова се потврдува и со наодите од квалитативната анализа со која се дојде до заклучок дека кај повеќето испитанички задоволството од сликата

за сопственото тело по мастектомијата главно е ниско, и дека кон своето тело тие чувствуваат незадоволство, одбивност и непривлечност. Кај овие испитанички себеценењето беше многу ниско. Од интервјуата може да се заклучи дека испитаничките трагично го доживуваат нивниот изглед по мастектомијата и генерално чувствуваат шок, срам, страв да се погледнат, жал за себе. Со нивни зборови, тие се чувствуваат „изобличено, осакатено, чудно“. Една од испитаничките изјави дека таа се чувствува како „болна, болесник“. Иако реалноста е дека таа повеќе нема рак, може да се претпостави дека лузната на нејзиното тело секојдневно ја потсетува на болеста, или пак таа се чувствува болна, но на поинаков начин. Понатаму, се забележа дека некои од испитаничките се споредуваат со други жени кои немаат мастектомија и притоа се чувствуваат „помалку вредно и подредено“. Испитаничките го потенцираа значењето на градите како симбол за убавина, привлечност, извор на храна и мајчинство. Фактот што тие ја имаат изгубено едната или двете гради за нив претставува губење на женственоста и се чувствуваат инфериорни споредено со останатите жени кои имаат привилегија да ги имаат двете гради. Исто така, се увиде и криење на своето тело од другите, како и од самите себе. Имено, некои од испитаничките многу поретко излегуваат од нивните домови, не одат на места каде што се носи минимална облека (на пр. плажа), го кријат своето тело од партнерот. Ниту една испитаничка не се појавува во јавност без протезата, а некои не ја вадат протезата ни кога се сами.

Понатаму, резултатите од ова истражување покажаа и значајна поврзаност помеѓу задоволството од сликата за сопственото тело и субјективната добросостојба кај жени со мастектомија. Дополнително, се покажа и поврзаност помеѓу задоволството од сликата за сопственото тело и една од компонентите на субјективна добросостојба - физичко здравје. Имено, колку својата здравствена состојба ја доживуваат како понарушена, толку пониско е нивното задоволство од сликата за сопственото тело. Исто така, задоволството од сликата за сопственото тело е поврзано со позитивните социјални врски, како и со осаменоста. Кога задоволството од сликата за сопственото тело е високо, тогаш изложувањето и чувството на пријатност во социјални ситуации е исто така високо, позитивните социјални врски се позастапени и осаменоста е пониска. Ова е поткрепено и со изјавите на интервјуираните испитанички кои се понезадоволни од сопственото тело и помалку подготвени за социјални интеракции.

Ниското задоволство од сликата за сопственото тело негативно ќе се одрази врз доживувањето позитивни емоции, врз среќата и општата добросостојба. Имено, во изјавите на испитаничките може да се увиди дека тие се

чувствуваат „неубаво, помалку женствено, осакатено“ и воедно доживуваат негативни емоционални доживувања како што се „тага, жал и мака“. Губењето на градите може негативно да влијае врз сликата за себе и за сопственото тело (Dahl, Reinertsen, Nesvold, Fossa & Dahl, 2010) како и за севкупниот квалитет на животот и среќата (Härtl et al., 2003). Ова може да се увиди и во наодите од анализата на интервјуата според кои непријатните мисли, загриженоста, анксиозноста и незадоволството со сликата за телото доминираат во секојдневниот живот на испитаничките. Некои од испитаничките имаат изразено влошени односи со партнерите, поконкретно проблеми во сексуалните односи по мастектомијата. Имено, тие се чувствуваат непријатно, се срамот и поради тоа се кријат и прикриваат за време на интимните односи, или пак воопшто немаат интимни односи со нивните партнери. Додека пак, други имаат потешкотии во создавање нови партнерски односи поради одбивање да се стават во ситуација во која ќе треба да го откријат своето тело пред некој друг. Овие доживувања исто така може да доведат до намалување на општото задоволство од животот, среќата и субјективната добросостојба на жените.

Според добиените резултати може да се утврди дека втората хипотеза исто така е потврдена, односно, постои значајна позитивна поврзаност помеѓу себеценењето и субјективната добросостојба. Себеценењето содржи позитивна афективна компонента и како такво, кога е високо, ги ублажува непријатните, анксиозните и стресните емоционални доживувања, и ги зголемува пријатните емоции и целокупната среќа. Поради тоа, може да се заклучи дека има влијание и врз зголемување на субјективната добросостојба. Ова се потврдува и со наодите од анализата на интервјуата со испитаничките според кои може да се заклучи дека тие по мастектомијата имаат крајно негативни ставови и чувства кон себеси, не се вреднуваат, изјавуваат дека „се мразат“ итн. Овие емоционални реакции се поврзани со намалување на субјективната добросостојба.

Понатаму, третата хипотеза е делумно потврдена. Имено, резултатите покажаа значајна позитивна поврзаност помеѓу времето поминато после мастектомијата и субјективната добросостојба на жените. Меѓутоа, не беше утврдена значајна поврзаност помеѓу времето поминато после мастектомијата и себеценењето како и задоволството од сликата за сопственото тело кај жените со мастектомија. Позитивната поврзаност помеѓу времето поминато после мастектомијата и субјективната добросостојба може да се објасни со теоријата на адаптација (Brickman & Campbell, 1971). Според ова сфаќање, кај луѓето постои тенденција со тек на времето да се прилагодат на промените и околностите на живеење, без разлика дали се позитивни или негатив-

ни. Сепак, таа адаптација не е секогаш целосна и луѓето не можат потполно да се прилагодат на сите промени и околности, посебно ако тие промени се постојано присутни и видливи (Спасовски, 2012). Очекувано е жената да не може целосно да се адаптира или навикне на нешто постојано присутно како физичката последица од мастектомијата. Ова го објаснува отсуството на значајна поврзаност помеѓу зголемувањето на задоволството од сликата за сопственото тело и себеценењето со времето поминато по мастектомијата.

Од изјавите на испитаничките може да се види дека нивната добросостојба после одредено време се зголемува. Воедно, од резултатите од зададените прашалници, може да се увиди дека за разлика од задоволството за сликата за сопственото тело и себеценењето, интервјуираните испитанички имаат релативно повисоки мерки за субјективната добросостојба. Иако веднаш по мастектомијата кај жените може да се појават негативни емоции и мисли, сепак, по одредено време може и да надвлее чувство на надеж и среќа што се сè уште живи. Тие се избориле со тешка болест и поради тоа доживеале работи на коишто многу се радуваат. Причина за зголемување на субјективната добросостојба може да биде механизмот на адаптација што го објаснува теоријата на адаптација, како и радосните, позитивните и пријатните афективни доживувања што ги предизвикуваат настаните од животот кои по болеста им се од уште поголемо значење на испитаничките.

Понатаму, иако не беше утврдена статистички значајна поврзаност помеѓу времето поминато после мастектомијата и задоволството од сликата за сопственото тело, како и себеценењето, од интервјуата може да се види дека кај некои испитанички задоволството од сликата за сопственото тело и од себеси по одредено време се зголемува. Имено, може да се заклучи дека иако на почетокот сите испитанички имале влошена слика за своето тело, кај некои од нив по одредено време сликата се подобрува. Од интервјуата може да се заклучи дека еден од главните фактори што придонесуваат кон ова се поддршката од другите луѓе, особено од блиските и од семејството. Резултатите укажуваат на тоа дека испитаничките кои имаат релативно пониски мерки за задоволството од сликата за сопственото тело и себеценењето, немале поддршка од другите луѓе, ниту пак од партнерот. За разлика од нив, жените кои се позадоволни со сликата за своето тело и со себеси добивале голема поддршка од другите луѓе, семејството и особено од партнерот. Една од причините за овие наоди може да е тоа што нашето општество е повеќе колективистичко и поради тоа од големо значење се ставовите на другите луѓе и блиските од коишто зависат и нашите ставови. Понатаму, до подобрување на сликата за телото, според изјавите на испитаничките, доведува и разговор

со стручно лице - психолог. Пристапот во давање психолошка поддршка и помош треба да биде различен со секоја индивидуа во зависност од нејзините ставови. Имено, според една од испитаничките таа се чувствува „поубаво без гради“, а според друга испитаничка „некои жени се гордеат со своите лузни“. Од друга страна, повеќето испитанички го доживуваат целото искуство многу трагично.

Во секој случај, според податоците добиени од анализата може да се заклучи дека повеќето испитанички имаат желба и потреба од разговор со стручно лице. Некои од испитаничките изјавија дека добивале совети и поддршка од докторите кои ја извршиле операцијата. Голем впечаток остави изјавата на една од испитаничките дека докторот ѝ кажал: „Ти гледај главата да си ја спасиш, а за изглед ќе мислиме понатаму“. Иако според испитаничката овој совет ѝ помогнал, сепак докторот алудира на тоа дека изгледот не е од голема важност и го занемарува фактот дека жената треба да е задоволна од својот изглед. Дополнително, изразувајќи се во множина: „за изгледот ќе мислиме понатаму“, остава впечаток дека и тој ќе мисли заедно со неа, па дури и дека ќе ѝ помогне во тоа, што не било случајот. По разговорот со оваа испитаничка согледано е дека таа иако е уверена дека изгледот не е од голема важност, истовремено е апсолутно незадоволна со сликата за своето тело. Таа избегнува да зборува и да размислува за тоа како се чувствува во врска со својот изглед, никогаш не ја вади протезата и одбива да го гледа своето тело без облека. Ова е една од причините поради којашто пред и по операцијата е потребна стручна психолошка помош која не може да ја пружи докторот. Исто така, бидејќи непријатните мисли, загриженоста, анксиозноста, депресивната состојба, чувството на безвредност и незадоволството со сликата за телото доминираат во секојдневниот живот на жените, а тоа влијае врз нивното физичко и емоционално здравје, овозможувањето на стручна психолошка поддршка по мастектомијата е од исклучително голема важност. Всушност, и самите испитанички ја нагласуваат неопходноста од разговор со психолог пред и по мастектомијата. Имено, она што може да се согледа од интервјуата е дека жените имаат потреба да разговараат на оваа тема. Повеќето од нив, во секојдневниот живот воопшто не зборуваат за тоа како се чувствуваат во врска со нивниот изглед. Од интервјуата може да се забележи дека некои од нив за прв пат разговараа на темата - сликата за телото и доживувањето на сопственото тело. Испитаничките често се оддалечуваа од главната тема, додека повеќе се насочуваа на тоа како ја доживуваат болеста - рак на дојка. Иако прашањата јасно се однесуваа на изгледот на телото, понекогаш на испитаничките им беше потребно време пред да се опуштат целосно и да почнат

да зборуваат за конкретната тема. Поради тоа имаше потреба од навраќање и повторно поставување на некои прашања. Причината за ова може да биде тоа што жените, особено во нашето општество, немаат навика да зборуваат за тоа како тие се чувствуваат во врска со својот изглед. Тоа е можеби така поради владеењето на еден став кој го потенцираа и некои од испитаничките и кој ќе биде опишан преку цитирање на една од нив: „Сите ти викаат треба да си среќна, ти си жива, не е битно како изгледаш, меѓутоа не е така кога си од другата страна“. Имено, на некој начин, од жените оперирани од рак на дојка се очекува дека треба да бидат среќни што преживеале болест, но тоа речиси како да им го одзема правото да се незадоволни со нешто друго што во споредба со болест е помалку важно. Поради тоа што ова се очекува од нив, голем број на жени не си дозволуваат да го искажуваат своето незадоволство од изгледот, а тоа психички им штети. За жените со мастектомија од исклучителна важност е да бидат задоволни со сликата за сопственото тело бидејќи таа е важен дел од идентитетот којашто е поврзана со себеценењето и субјективната добросостојба. Поради тоа, потребно е да се цели кон подобрување на сликата за телото и зголемување на задоволството од сопствениот изглед кај жените со мастектомија. Тоа ќе овозможи полесно справување со социјални ситуации како што се излегување и однесување во јавност, подобрување на интимните врски со партнерот, зголемување на себеценењето и чувството на вредност и подобрување на емоционалните доживувања во врска со себеси и другите, што ќе доведе до подобрување на психичкото, како и на физичкото здравје на жените по мастектомија.

Ограничување на ова истражување е што сите испитанички се активни членови на здружението *БОРКА* чија главна цел е поддршка и психолошка помош на жени со рак. Можно е ова да е една причина поради која најголемиот дел од примерокот има високи скорови на тестот за субјективна добросостојба. Попрецизни резултати би се добиле доколку се испитуваат и жени кои не се членови на вакво здружение, но треба да се има предвид тешкотијата да се дојде до испитаници поради природата на истражуваната појава.

Со цел да се избегнат непријатни чувства при сеќавање на точниот момент на операцијата што може да доведе и до неодговарање на прашањето, во ова истражување од испитаничките беше побарано да наведат приближно колку време минало по мастектомијата. Најпрецизни резултати би се добиле ако се знае точниот датум на мастектомијата и ако оваа варијабла е континуирана. Ограничување може да биде и непропорционалната застапеност на испитанички во секоја категорија на минато време од мастектомијата.

Иако во ова истражување се дојде до вредни заклучоци, сепак доживувањето на сликата за сопственото тело веднаш по мастектомијата споредено со тоа какво е денес, беше анализарно од денешна гледна точка. Повалидни резултати би се добиле доколку се спроведе лонгитудинално истражување.

Во областа на психолошката добросостојба на жени со мастектомија, како и поврзаноста со задоволството од сликата за сопственото тело и себеценењето постои можност за низа дополнителни истражувања, особено во нашата држава каде што оваа тема не е сè уште многу испитувана.

Литература

- Banfield, S. S., & McCabe, M. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37(146), 373-393.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). Future challenges for body image theory, research, and clinical practice. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*, 509-516.
- Baxter, N. (1999). *The Body Image after Breast Cancer questionnaire, the design and testing of a disease-specific measure*. Doctoral dissertation, National Library of Canada: Bibliothèque nationale du Canada.
- Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., & Chapman, L. A. (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 30(4), 446-460.
- Bloom, J. R., Stewart, S. L., Chang, S., & Banks, P. J. (2004). Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13(3), 147-160.
- Brickman, P., & Campbell, D. T. (1971). Hedonic relativism and planning the good society. In M.H. Appley (Ed.), *Adaptation-level theory* (pp. 287-305). New York: Academic Press.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profiler: A Brief Multidimensional Measure of Flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6, 1-48.
- Carver, C. S., Pozo-Kaderman, C., Price, A. A., Noriega, V., Harris, S. D., Derhagopian, R. P., & Moffatt, F. L. (1998). Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. *Psychosomatic medicine*, 60(2), 168-174.
- Cebeci, F., Yangın, H. B., & Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 406-412.
- Cobo-Cuenca, A. I., Martín-Espinosa, N. M., Rodríguez-Borrego, M. A., & CarmonaTorres, J. M. (2019). Determinants of satisfaction with life and self-esteem in women with breast cancer. *Quality of Life Research*, 28(2), 379-387.
- Dahl, C. A., Reinertsen, K. V., Nesvold, I. L., Fosså, S. D., & Dahl, A. A. (2010). A study of body image in long-term breast cancer survivors. *Cancer*, 116(15), 3549-3557.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of positive psychology*, 2, 63.
- Donaghue, N. (2009). Body satisfaction, sexual self-schemas and subjective well-being in women. *Body image*, 6(1), 37-42.
- Härtl, K., Janni, W., Kästner, R., Sommer, H., Strobl, B., Rack, B., & Stauber, M. (2003). Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. *Annals of oncology*, 14(7), 1064-1071.

- Heatherton, T.F., & Wyland, C. L. (2003). Assessing self-esteem. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 219-233). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Janz, N. K., Friese, C. R., Li, Y., Graff, J. J., Hamilton, A. S., & Hawley, S. T. (2014). Emotional well-being years post-treatment for breast cancer: prospective, multi-ethnic, and population-based analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, 8(1), 131-142
- Muth, J. L., & Cash, T. F. (1997). Body-image attitudes: What difference does gender make? *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 1438-1452.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton
- Sertoz, O. O., Doganavsargil, O., & Elbi, H. (2009). Body image and self-esteem in somatizing patients. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 63(4), 508-515.
- Smith, E.R., & Mackie, D. M. (2007). *Social Psychology*. New York: Psychology Press.
- Uçar T, Uzun Ö. (2008). Meme kanserli kadınlarda mastektominin beden algısı, benlik saygısı ve eş uyumu üzerine etkisinin incelenmesi. (Examination of effect on body image, self-esteem and marital adjustment of mastectomy in women with breast cancer). *J Breast Health*; 4:162-168. University Press.
- Veale, D., Ellison, N., Werner, T. G., Dodhia, R., Serfaty, M. A., & Clarke, A. (2012). Development of a Cosmetic Procedure Screening Questionnaire (COPS) for Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 65(4), 530 - 532.
- Спасовски, О. (2012). *Позитивна психологија*. Скопје: Филозофски факултет.

Табела 1. Дескриптивни статистики за задоволството од сликата за сопственото тело, себеченењето и субјективната добросостојба

	Min	Max	M	SD	Skewn. (SE)		Kurtosis (SE)	
Задоволство од сликата за сопственото тело	2.00	43.00	23.18	10.57	-0.26	0.26	-0.84	0.52
Себеченење	11.00	40.00	31.77	6.45	-0.79	0.26	0.26	0.52
Субјективна добросостојба	47.00	215.00	159.66	30.84	-1.22	0.26	2.02	0.52
Позитивни емоции	0.00	30.00	22.05	6.51	-0.96	0.26	0.74	0.52
Негативни емоции	0.00	29.00	11.79	7.05	0.51	0.26	-0.26	0.52
Ангажираност	2.00	30.00	23.18	6.38	-1.40	0.26	1.73	0.52
Позитивни социјални врски	0.00	30.00	23.24	6.99	-1.24	0.26	1.06	0.52
Смисла во животот	4.00	30.00	24.02	6.37	-1.32	0.26	1.16	0.52
Постигнување	4.00	30.00	22.76	5.62	-0.79	0.26	0.26	0.52
Физичко здравје	3.00	30.00	21.37	6.624	-0.81	0.26	0.228	0.52

Легенда:

Min – минимален добиен скор

Max – максимален добиен скор

M – аритметичка средина на скоровите

SD – стандардно отстапување на скоровите

Skewness – отстапување од нормалната дистрибуција по хоризонтала

Kurtosis – отстапување од нормалната дистрибуција по вертикала

SE – стандардна грешка

SATISFACTION WITH BODY IMAGE, SELF-ESTEEM AND SUBJECTIVE WELL-BEING OF WOMEN WITH MASTECTOMY

Joana Temelkovska

Abstract

This study examines the association between the satisfaction with body image, self-esteem, and subjective well-being in breast cancer patients that have undergone mastectomy, as well as the association between time after mastectomy and satisfaction with body image, self-esteem and subjective well-being. It includes in-depth information about the women's body image, self-esteem, and subjective well-being after mastectomy. The sample consisted of 84 participants aged 30 to 68 years, all of them women with mastectomy, active in the Macedonian society *BORKA* which provides support to cancer patients. The instruments (PERMA, RSES and a customized version of BIQ) were given to the participants online. Thematic analysis of semi-structured interviews was conducted with 10 participants who expressed willingness and gave consent to participate. The results show that the satisfaction with one's body image is correlated with self-esteem and subjective well-being, self-esteem is correlated to subjective well-being, and the time spent after mastectomy is correlated to subjective well-being. However, there was no statistically significant correlation between the time after mastectomy and satisfaction with self-image and self-esteem.

Key words: *satisfaction with body image, self-esteem, subjective well-being, mastectomy*

