

Vpliv na čuječnosti osnovanih intervencij na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojk

EFFECT OF MINDFULNESS BASED INTERVENTIONS ON THE QUALITY OF LIFE IN BREAST CANCER FEMALE PATIENTS

Eva MURKO¹, Špela MIROŠEVIČ², Maja BAJT¹, Andreja KUKEC³

1 Nacionalni inštitut za javno zdravje

2 Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Ljubljana

3 Katedra za javno zdravje, Medicinska fakulteta Ljubljana

Izvleček

Namen: Namen prispevka je s pregledom literature oceniti vpliv na čuječnosti osnovanih intervencij na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojk. **Metode:** Članke smo iskali v elektronski podatkovni zbirki PubMed z uporabo kombinacije ključnih besed »Mindfulness« in »Breast Neoplasms« in »Quality of life«. V končno analizo so bile vključene randomizirane in nerandomizirane klinične raziskave, ki so bile prosto dostopne v angleškem jeziku ter so vsebinsko obravnavale učinkovitost na čuječnosti osnovanih intervencij na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojk. **Rezultati:** Identificirali smo 8 primarnih raziskovalnih člankov, ki so ustrezali iskanim kriterijem in so poročali o treh različnih na čuječnosti osnovanih intervencijah (Na čuječnosti temelječe zmanjševanje stresa, Na čuječnosti temelječa kognitivna terapija, Na čuječnosti temelječe okrevanje po raku). Od pregledanih člankov je bilo 7 randomiziranih kontroliranih raziskav in ena nerandomizirana kontrolirana raziskava. Raziskave so poročale o statistično značilnih izboljšavah pri bremenu fizičnih simptomov ter čustvenem, socialnem in duhovnem dobrem počutju pri bolnicah z rakom dojk. Raznolikost v zasnovi raziskav, tehnikah in merilnih inštrumentih otežuje primerjavo med raziskavami.

Zaključki: Na čuječnosti temelječe intervencije imajo pozitiven učinek na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojk.

Ključne besede kakovost življenja, čuječnost, komplementarna medicina, rak dojk

Abstract

Aim: The aim of this article was to assess the effect of mindfulness-based interventions on quality of life in women with breast cancer through a literature review of published studies. **Methods:** The PubMed electronic database was searched using the keywords »Mindfulness« and »Breast Neoplasms« and »Quality of life«. The final analysis included studies that were freely accessible, in English language, and have discussed the effectiveness of mindfulness based interventions on quality of life in breast cancer female patients. **Results:** We identified eight scientific articles that matched search criteria and reported about three different mindfulness-based techniques (Mindfulness-based stress reduction, Mindfulness-based cognitive therapy, and Mindfulness-based cancer recovery). Reviewed articles were composed of seven randomized controlled studies and one non-randomized control study. Studies reported statistically significant improvements on somatic symptoms' burden, and in physical, social, emotional and spiritual well-being in patients with breast cancer. Diversity in studies' design, techniques and measure instruments makes the comparisons among studies difficult. **Conclusions:** Mindfulness based interventions have positive effect on the quality of life in women with breast cancer.

Key words quality of life, mindfulness, complementary medicine, breast cancer

Kaj je znanega?

Bolnice z rakom dojk izkušajo ob diagnozi bolezni, zdravljenju pa tudi še po njem številne psihološke pa tudi fizične simptome, ki negativno vplivajo na njihovo kakovost življenja. Veliko bolnic z rakom dojk uporablja komplementarno in alternativno medicino. Praksa čuječnosti se uspešno uvaja kot del zdravstvene oskrbe tako v Sloveniji kot v tujini.

Kaj je novega?

Na čuječnosti osnovane intervencije imajo pozitiven učinek na kakovost življenja bolnic z rakom dojk. Glede na rezultate pregleda literature se priporoča uvedba na čuječnosti temelječega zmanjševanja stresa (MBSR) v času zdravljenja raka dojk pa tudi po zaključenem zdravljenju kot podporna terapija.

Navajajte kot:

Murko E et al. Vpliv na čuječnosti osnovanih intervencij na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojk. Javno zdravje 2018; 2(1): 40-48.

Prispelo:

23. 3. 2017

Sprejeto:

27. 3. 2018

Korespondenca:

eva.murko@nijz.si

Članek je licenciran pod pogoji Creative Commons Attribution 4.0 International licence. (CC-BY licenca). The article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY license).

I UVOD

Rak dojk (ang. breast cancer, BC) je v Sloveniji velik javnozdravstveni problem, saj je to najpogostejši rak pri ženskah in z letno incidenco 1228 novih primerov predstavlja več kot petino (20,4 %) primerov vseh rakov pri ženskah (1). Petletno preživetje za bolnice z rakom dojk je v Sloveniji 80,2 % (2), prevalenca oseb z diagnozo raka dojk ob koncu leta 2013 pa je bila 15.294 oseb (1).

Mnogo na novo diagnosticiranih bolnic (ang. newly-diagnosed) z rakom dojk ob diagnozi poroča o paleti različnih čustev kot so žalost, tesnoba, šok ali strah (3), saj rak ogrozi existenco obolele ženske. Obenem pa diagnoza raka dojk prinese vrsto sprememb in omejitev, na katere se morajo nove bolnice prilagoditi. Izidi kakovosti življenja bolnic z rakom dojk kažejo, da sprememba fizičnega, čustvenega, socialnega in duhovnega dobrega počutja prizadene tako na novo diagnosticirane, kot tudi preživele bolnice z rakom (ang. cancer survivors) (4). Nekateri psihološki simptomi stresa kot so tesnoba, depresija, strah pred ponovitvijo bolezni in slabše kognitivno funkcioniranje ter fizični simptomi, ki se kažejo kot bolečina, utrujenost in motnje spanja, se lahko nadaljujejo tudi po zaključenem zdravljenju in vplivajo na kakovost življenja preživelih bolnic (5).

Prisotnost duševnih motenj in povišane stopnje psihosocialnega stresa pri bolnikih z rakom lahko predstavljajo resne težave, ki se odražajo v slabšem sodelovanju pri medicinski oskrbi, v povečanem trpljenju zaradi fizičnih stranskih učinkov in v slabši kakovosti življenja. Nedavna raziskava Kuhntove je pokazala, da je 12-mesečna prevalenca duševnih motenj pri bolnikih z rakom 39,4 %, pri bolnicah z rakom dojk pa celo 47,8 %. Najpogostejše duševne motnje so bile anksiozne motnje in motnje razpoloženja. Duševne motnje so bile pogostejše pri bolnicah z rakom dojk, bolnikih z rakom glave in vratu, malignim melanomom in raku urinarnega trakta oziroma ledvic (6).

Življenje ogrožajoča bolezen je bila vključena kot potencialno travmatski dogodek v DSM-IV leta 1994, zaradi česar je posttravmatska stresna motnja (PTSD) vedno pogostejše diagnosticirana kot dodatna obolenost pri bolnikih z rakom. Prevalenca z rakom povezane PTSD je od 0–32 %. V študiji, ki je raziskovala prevalenco akutne in posttravmatske stresne motnje in komorbidnih duševnih motenj pri bolnicah z rakom dojk, se je pokazalo, da sta diagnoza raka dojk (42 %) in negotovost glede prihodnosti (29 %) najpogostejše doživeti kot travmatski (7).

Lengarcherjeva s sodelavci je simptome po zaključku zdravljenja raka dojk razvrstila v več skupin: a) gastro-intestinalne (slabost, bruhanje, pomanjkanje apetita, kratka sapa, suha usta, odrevenelost), b) kognitivno/psihološke (stiska, žalost, bolečina, spominjanje bolezni) in c) utrujenost (utrujenost, motnje spanja, zaspanost). Resnost teh simptomov je lahko nižja kot v času zdravljenja (5).

Ker za pozne učinke zdravljenja raka ni dovolj učinkovitega medicinskega zdravljenja, so se številne preživele bolnice z rakom dojk obrnile po pomoč h komplementarni in alternativni medicini (ang. complementary and alternative medicine, v nadaljevanju CAM) (8).

I.1 Komplementarna medicina

V svetu 33–47 % posameznikov, diagnosticiranih z rakom, uporablja komplementarne, alternativne ali integrativne terapije med zdravljenjem (9), pri čemer pa je med bolniki z različnimi solidnimi tumorji 75 % le-teh poročalo o uporabi neke vrste CAM. Bolnice z rakom dojk uporabljajo CAM (84 %) pogostejše kot bolniki z drugimi raki (66 %) (10).

Na osnovi sistematičnega pregleda randomiziranih kontroliranih raziskav o rabi integrativnih terapij za podporo bolnicam, ki se zdravijo zaradi raka dojk, je ameriško Združenje za integrativno onkologijo pripravilo klinične smernice o rabi integrativnih terapij med zdravljenjem raka dojk. Omenjene smernice priporočajo meditacijo, še posebno MBSR za zdravljenje motenj razpoloženja in simptomov depresije pri bolnicah z rakom dojk, ki prejemajo radioterapijo (9). Uporaba CAM je med preživeli bolniki z rakom v primerjavi s kontrolno skupino oseb, ki nimajo raka, bolj verjetna za izboljšanje počutja in preventivo ponovitve bolezni, okrepitev imunske funkcije in nadzora nad bolečino ter nespečnostjo (10).

I.2 Čuječnost

Čuječnost (ang. mindfulness) je način zavedanja svojega doživljanja, ki ga spremlja odnos sprejemanja, odprtosti in radovednosti. S čuječnostjo se učimo svojo pozornost usmeriti na trenutno izkušnjo, kot se poraja tukaj in zdaj. Zavedamo se svojih misli, čustev, telesnih občutkov in namer ter zunanjega dogajanja, brez da bi se poskušali doživljanju izogniti ali ga kako drugače spreminjati (11). Čuječnost je temeljna sestavina človekovega zavedanja in duševna sposobnost, ki jo lahko razvijamo in krepimo na številne načine. Hkrati beseda čuječnost pomeni tudi nabor vaj in tehnik (v nadaljevanju: praksa čuječnosti), s katerimi to zavedanje razvijamo in krepimo.

Čuječnost, kot koncept, izvira iz azijskih budističnih izročil. Na Zahod jo je prinesel Jon Kabat-Zinn in v 70-ih letih prejšnjega stoletja ustvaril sekularen

bolnišničen program, ki je vključeval krepitev čuječnosti s psihoedukativnimi vsebinami, ki naslavljajo zmanjševanje doživljanja stresa. V začetku se je program imenoval Program zmanjševanja stresa in sproščanje, sedaj pa je široko poznan kot Na čuječnosti temelječe zmanjševanje stresa – MBSR (ang. Mindfulness-based stress reduction). O čuječnosti je bilo do danes objavljenih preko 2500 znanstvenih člankov. Raziskave so pokazale korist izvajanja MBSR pri različnih duševnih in fizičnih stanjih, posebna prilagoditev tega programa pa je bila izvedena za preprečevanje ponovne depresivne epizode (MBCT – Na čuječnosti temelječa kognitivna terapija), odvisnosti in posebna zdravstvena stanja, kot je prilagoditev za bolnike z rakom (MBCR – ang. Mindfulness-based cancer recovery). Strategije uravnavanja čustev, katere se izvaja pri na čuječnosti osnovanih intervencijah, pomagajo preprečevati skrbi glede prihodnosti in tuhtajoče mišljenje glede dogodkov v preteklosti ter omogočajo, da ljudje živijo bolj polno v sedanjem trenutku, ne glede na to, kaj jih čaka v prihodnosti (12).

Čuječnost se v zadnjih desetletjih nadvse uspešno uvaja in integrira v nova družbena okolja, zlasti na terapevtskih področjih (13). Pomembna je tudi v psihoterapiji ter predstavlja enega od osrednjih in skupnih dejavnikov osebnostnega razvoja, ne glede na psihoterapevtski pristop (14). Čuječnost v svojem bistvu predstavlja specifičen način usmerjanja pozornosti in ima številne ugodne učinke na zdravje in blagostanje (15). Biti čuječ pomeni biti usmerjen na sedanost, zato čuječnost zmanjšuje tuhtajoče mišljenje in s tem prinaša že po nekaj tednih vadbe večji notranji mir, zbranost, radost in zadovoljstvo (16). Hayes in Feldman (14) predstavljata čuječnost kot čustveno ravnotežje, s katerim lahko posameznik vpliva na zmanjšanje tuhtajočega in negativnega mišljenja, sprejemanja notranjega doživljanja, zdrav pristop k problemom, zmožnost regulacije čustev in razpoloženj, jasnost misli in kognitivno fleksibilnost. Tacónova je ugotovila, da čuječnost pri bolnikih z rakom povečuje občutek nadzora, ki je pomemben napovedni dejavnik poteka te bolezni. Poleg tega meni, da čuječnost zmanjšuje zanikanje in potlačevanje negativnih čustev in doživetij, kar naj bi bilo prav tako povezano z rakom (17).

Četudi je pomembno omeniti, da je bila čuječnost vgrajena v različne terapevtske pristope, kot so Na čuječnosti temelječa kognitivna terapija (MBCT, ang. Mindfulness-based cognitive therapy), Na čuječnosti temelječe zmanjševanje stresa (MBSR), Dialektična behavioristična terapija in Terapija sprejemanja in zaveze (ang. Acceptance and commitment therapy) (18), se ta pregled osredotoča le na intervencije Na čuječnosti

temelječega zmanjševanja stresa (MBSR), Na čuječnosti temelječo kognitivno terapijo (MBCT) in Na čuječnosti temelječe okrevanje po raku (MBCR).

I.3 MBSR – Mindfulness-based stress reduction

Od oblik psihosocialne pomoči, ki kot glavno ali vsaj eno od pomembnejših komponent vključujejo čuječnost, je najpogostejši na čuječnosti temelječ psihoedukativni program za zmanjševanje stresa (MBSR) (15). MBSR je 8-tedenski program s tedenskimi 2 in pol urnimi srečanji in enim polnim dnevom odmika, ter spodbujanjem dnevne prakse doma. Jedrne komponente vključujejo razvijanje meditacijske prakse na različne načine: pregled telesa, sedeča meditacija, meditativna hoja in čuječnostno raztezanje. Poleg krepitev zavedanja je pri prakticiranju čuječnosti bistvenega pomena notranja naravnost: ne-presojanje, potrpljenje, »začetniški um« (doživljanje neobremenjeno z našimi pričakovanji in predhodnimi izkušnjami, dojemanje stvari kot bi se z njimi srečali prvič), zaupanje, ne-prizadevanje, sprejemanje in nenavezanost (19). Poleg meditacije program vsebuje tudi psihoedukacijo s področja stresa in čustev (15). MBSR predstavlja pomembno obliko pomoči tudi pri osebah z generalizirano anksiozno motnjo, osebah s panično motnjo, osebah s postravmatsko motnjo srednje in močne intenzitete, osebah z obsesivno kompulzivno motnjo, saj čuječnost oz. pozornost in zavedanje dražljajev ter odzivov v sedanosti, in sprejemanje notranjega doživljanja v sedanjem trenutku lahko prestavljajo protiutež pretirani usmerjenosti posameznika na premlevanje o preteklosti in preišljevanju o potencialnih negativnih dogodkih v prihodnosti (19).

I.4 MBCT – mindfulness based cognitive therapy

Na čuječnosti temelječa kognitivna terapija oz. čuječnostna kognitivna terapija je oblika na čuječnosti osnovane intervencije, v katero je integrirana kognitivno-vedenjska terapija in je namenjena preprečevanju ponovnega nastopa bolezni pri osebah s klinično depresijo (ang. major depression) (20). MBCT, kot različica programa MBSR, je torej prilagojena posebej za osebe z depresivno motnjo vedenja (21). Posameznika usposobi, da se prične zavedati potencialno depresivnih misli, čustev, telesnih občutkov, ki lahko vodijo v ponovitev depresivne epizode in tako dovolj zgodaj prekine ta proces z zmanjšanjem disfunkcionalnega, tuhtajočega mišljenja (22). V primerjavi s klasično kognitivno terapijo se MBCT, namesto na spreminjanje disfunkcionalnih misli, osredotoča na povečanje meta-kognitivnega odnosa do teh misli (19). To pomeni, da posameznik misli in čustva v večji meri doživlja kot mentalne dogodke. Uporablja se tudi pri bolnikih z rakom (23).

1.5 MBCR – Mindfulness-based cancer recovery

Mindfulness-based cancer recovery je različica MBSR programa, ki so ga razvili Linda E. Carlson, Michael Speca, Maureen Angen and Eileen Goodey v Centru raka Toma Bakerja v Calgaryju. MBCR vključuje tehnike programa MBSR s kognitivno-vedenjskimi metodami, kot so psihoedukacija, kognitivna restrukturacija in pisanje prijetnih aktivnosti. Program MBCR, prilagojen bolnicam z rakom dojk, obsega 8 tedenskih skupinskih srečanj po 90 minut, 6-urnim vikend odmikom ter izvajanje vaj doma (12).

1.6 Namen

Namen prispevka je pregledati vpliv na čuječnosti osnovanih intervencij na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojk.

2 METODE

2.1 Viri dokumentov

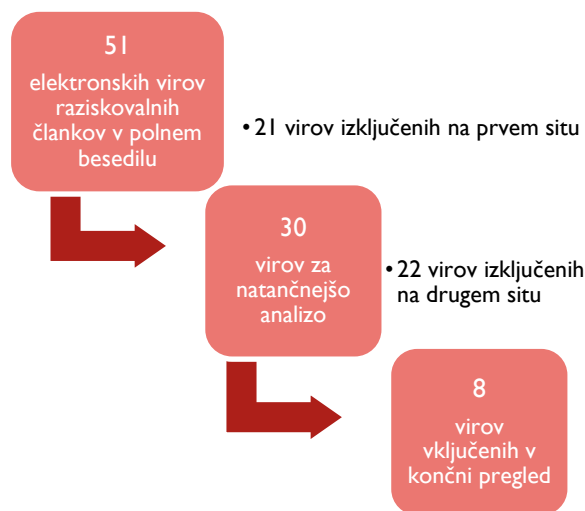
Pregledali smo dostopno literaturo v elektronski podatkovni zbirki PubMed. Pri iskanju smo uporabili naslednjo kombinacijo ključnih besed, in sicer »mindfulness« AND »breast neoplasms« AND »quality of life«. Vključitveni kriteriji pri iskanju raziskav so bili naslednji: prosto dostopen članek, članek v angleškem jeziku, članek, ki je opisoval randomizirano ali ne-randomizirano klinično raziskavo, raziskava je po vsebini vključevala analizo povezanosti vplivov na čuječnosti osnovane intervencije na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojk in obdobje opazovanja do vključno decembra 2017.

Pri pregledu smo sicer identificirali študije bolnic z rakom dojk, ki so kot metodo komplementarne terapije uporabljale eno izmed na čuječnost osnovanih intervencij, psihospiritualno integrativno terapijo, jogo, transcedentalno meditacijo, kontemplativno samozdravljenje in Či gong/Tai či, a se ta pregled osredotoča le na študije, ki vključujejo na čuječnosti osnovano intervencijo, in sicer MBSR, MBCT, MBCR.

Pri sistematičnem pregledu smo za vsako vključeno študijo opredelili epidemiološko zasnovo študije, število udeležencev v študiji, opazovani zdravstveni izid, pojasnjevalne pojave, merski inštrument kakovosti življenja in najpomembnejše zaključke, vezane na kakovost življenja. Rezultati sistematičnega pregleda literature so bili prikazani tabelarično.

3 REZULTATI

Na Sliki 1 je prikazana shema diagrama poteka postopka izbire študij na temo vpliva na čuječnosti osnovane intervencije na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojk.



Slika 1: Shema diagrama poteka postopka izbire literature za vključitev v analizo

Pri iskanju z navedenimi ključnimi besedami smo v zbirki PubMed dobili 51 zadetkov. Upoštevani so bili članki v angleščini, ki so v naslovu ali izvlečku vsebovali besedi »čuječnost« in »rak dojk« (prvo sito).

Pregled naslovov 51 člankov je identificiral v celoti 30 potencialno relevantnih člankov (v naslovu so vsebovali besedi "mindfulness" in "breast cancer"). Izločili smo članke o študijah, ki se bodo izvajale v prihodnosti, članke, ki niso bili dostopni v angleškem jeziku, članke, ki niso bili dostopni v polnem besedilu, članke, ki niso vključevali objektivnega merjenja kakovosti življenja, članke, ki so opisovali metastatski rak dojk, članke, kjer so bile poleg čuječnosti v intervencijo vključene še druge metode, npr. joga, izvedljivostne in pilotne študije, meta-analize ter podvojene članke (drugo sito). Na ta način smo identificirali osem člankov za vključitev v končno analizo, ki so vsebovali podatke o sedmih randomiziranih in eni nerandomizirani klinični raziskavi, v katerih so ugotavljali učinek na čuječnosti osnovanih intervencij na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojk. V enem primeru sta dva članka poročala ločene izide za eno randomizirano kontrolirano raziskavo (26, 27).

V vseh pregledanih raziskavah so merili kakovost življenja z ustreznimi validiranimi inštrumenti in sicer z FACT-B (Functional assessment of cancer therapy – Breast), Quality of life index cancer version III, WHO-5 (WHO five-item well-being questionnaire) in SF-36 (Medical outcome study's 36-item short form health

survey). Omenjene vprašalnike našteva Perryjeva kot ene izmed 21 najbolj uporabljenih inštrumentov za ocenjevanje kakovosti življenja pri populaciji bolnic raka dojke (3).

3.1 Program čuječnosti

Bolnice v testnih skupinah so bile deležne bodisi 8-tedenskega MBSR programa (25, 26, 27, 29), prilagojenega MBSR (BC) programa (28, 31), 8-tedenskega

MBCR (24) programa ali 8-tedenskega MBCT programa (30).

Natančnejši rezultati sistematičnega pregleda raziskav ocene vpliva čuječnosti na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojke so prikazani v Tabeli 1.

Tabela 1: Predstavitev rezultatov pregleda primarnih dokumentov v obliki preglednice.

Študija	Država	Zasnova	Karakteristike udeležencev	Opazovani izid	Merski inštrument	Pojasnjevalni pojavi	Zaključki, vezani na kakovost življenja (p vrednost in velikost učinka, η^2 in Cohenov d)*
Carlson (2013) (24)	Kanada	RCT	271 žensk z rakom dojke stadija I-III	Učinkovitost MBCR v primerjavi s podporno ekspresivno skupinsko terapijo (SET) in seminarjem obvladovanja stresa (SMS)	FACT-B	MBCR	MBCR je bolj učinkovita intervencija za izboljšanje kakovosti življenja kot SET ali SMS (P > 0,001; $\eta^2 = 0,032$).
Hoffman (2012) (25)	Anglija	RCT	229 žensk po operaciji, kemoterapiji in radioterapiji zaradi raka dojke stadija 0 do III	Učinek MBSR na razpoloženje, kakovost življenja in počutje	FACT (-B, -ES, PWB, SWB, EWB, FWB), WHO-5	MBSR	MBSR statistično značilno izboljša kakovost življenja, povezano z dojko (FACT-B; P < 0,001) in endokrinim sistemom (FACT-ES; p < 0,001) ter čustveno (FACT EWB; P = 0,001), fizično (FACT PWB; p < 0,001) in socialno (FACT SWB; P = 0,032) dobro počutje in počutje glede funkcionalne vloge (FACT FWB; P < 0,001) in splošno kakovost življenja (WHO-5; P < 0,001).
Henderson (2012) (26)	ZDA	RCT	172 žensk z novo diagnosticiranim rakom dojke stadija I ali II	Učinkovitost MBSR na kakovost življenja in psihosocialne izide	FACT-B	MBSR	MBSR udeleženci so imeli statistično značilne (P ≤ 0,05) izboljšave v pod-skali spiritualnosti in so kazali bolj aktivno kognitivno spoprijemanje in manj spoprijemanja z izogibanjem.
Henderson (2013) (27)	ZDA	RCT	120 žensk z BC stadija I ali II, ki so prejele radioterapijo	Primerjava MBSR s programom prehranskega izobraževanja in običajno oskrbo na kakovost življenja	FACT-B	MBSR	Statistično pomembno (P < 0,05) izboljšanje čustvenega dobrega razpoloženja in spiritualnosti, ter izboljšanje kakovosti življenja pri socialno-družinskem dobrem počutju.
Lengacher (2009) (28)	ZDA	RCT	84 žensk z rakom dojke stadija 0 do III	Učinkovitost MBSR(BC) na psihološki in fizični status preživelih z rakom dojke	SF-36	MBSR(BC)	MBSR ima boljše povprečne izide na kakovost življenja, vključno s fizičnim funkcioniranjem (P = 0,01), omejitvami vlog, povezanih s fizičnim zdravjem (P = 0,03), agregatnim fizičnim zdravjem (P < 0,001) in energijo (P = 0,02) kot običajna oskrba.
Witek-Janusek (2008) (29)	ZDA	NRS	75 žensk z zgodnjim stadijem raka dojke, ki niso prejele sistemske kemoterapije	Učinek in izvedljivost MBSR programa na imunsko funkcijo in kakovost življenja	Quality of Life Index Cancer Version III	MBSR	MBSR statistično značilno izboljša kakovost življenja (P = 0,023; d = 0,6), posebej v psihološko-duhovni domeni (P = 0,001; d = 0,89) in domeni družine (p = 0,046; d = 0,52).
Johannsen (2016) (30)	Danska	RCT	129 žensk s primarnim rakom dojke po operaciji, kemoterapiji in/ali radioterapiji	Učinek MBCT na bolečino, kakovost življenja, psihološki stres in rabo zdravil po končanem zdravljenju	WHO-5	MBCT	MBCT je statistično značilno izboljšala kakovost življenja (P = 0,028; d = 0,42).

Lengacher (2016) (31)	ZDA	RCT	322 žensk z rakom dojke stadija 0 ali III, ki so zaključile zdravljenje	Učinek MBSR(BC) na fizične in psihološke simptome in kakovost življenja	The Medical Outcome Short Study	MBSR(BC)	Razlika ni bila statistično značilna (pri $P < 0,05$; $d = 0,21$) (definirana pri $P < 0,01$).
------------------------------	-----	-----	---	---	---------------------------------	----------	---

* η^2 je mera velikosti učinka za interakcijo Skupin X Čas. Interpretacija velikosti učinka je sledeča: 0,01 (majhen), 0,06 (srednji) in 0,14 (velik).

**Cohen d je mera velikosti učinka pri standardiziranih razlikah v poprečjih. Interpretacija velikosti učinka je sledeča: 0,2 (majhen), 0,5 (srednji) in 0,8 (velik).

3.2 Glavne ugotovitve študij glede na zastavljen namen

Vseh osem analiziranih študij je prikazalo pozitiven učinek na čuječnosti osnovanih intervencij na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojke. Odvisno od vrste merskega instrumenta so v randomiziranih kontroliranih študijah prikazali izboljšanje kakovosti življenja, povezanega z rakom dojke in endokrinim sistemom ter čustvenim, fizičnim in socialnim dobrim počutjem (25) ter izboljšanje kakovosti življenja, povezane z duhovnostjo (26, 27). Izboljšanje kakovosti življenja so ugotavljali tudi pri ženskah, ki so bile deležne MBCR (25). Tudi bolnicam z rakom dojke prilagojen in skrajšan MBSR (MBSR(BC)) je izboljšal fizično (celokupno fizično zdravje) in čustveno kakovost življenja pri preživelih bolnicah, ki so nedavno zaključile zdravljenje (28).

MBSR intervencija je statistično značilno izboljšala splošno zdravje in fizično funkcioniranje (25), kognitivno funkcijo (26), čustveno ravnovesje (25, 27) in socialno funkcijo (25, 27), glede na tip vprašalnika pa še druge aspekte kakovosti življenja.

Prav tako je nerandomizirana kontrolirana študija pokazala, da so ženske, ki so bile vključene v MBSR program, poročale o izboljšanju kakovosti življenja, predvsem v psihospiritualni dimenziji in pri zadovoljstvu z življenjem v odnosu do družine (29).

Dva članka (26, 27) sta prikazala tudi dolgoročne pozitivne učinke MBSR po 12 mesecih sledenja. Tudi danska študija, ki je raziskovala učinek MBCT na kakovost življenja, je ugotavljala klinično značilne izboljšane učinke te intervencije na kakovost življenja in da je polletna vadba čuječnosti napovedovala izboljšano kakovost življenja (30). Ameriška študija Lengacherjeve je prav tako ugotavljala pozitiven trend prakse MBSR (BC) na kakovost življenja, ki pa ni bil statistično značilen, kar je lahko posledica nizkih nivojev simptomov na začetku študije (31).

Velikost učinka, kjer jo je bilo možno razbrati oziroma izračunati, je dodana v Tabela 1; njene vrednosti pa kažejo na klinično pomembno vrednost programa čuječnosti. Najvišjo klinično pomembno vrednost, ki se kaže kot »velik učinek« ($d = 0,8$) so poročali avtorji študije Witek-Janusek in sicer pri psihološko-duhovni domeni kakovosti življenja (29).

4 RAZPRAVA

4.1 Kaj nove ugotovitve prinašajo v kontekstu izboljšav za javno zdravje?

V raziskovanju in praksi javnega zdravja je kakovost življenja čedalje bolj prepoznana kot veljaven in ustrezen kazalec potreb po storitvah in izidih intervencij. Z zdravjem povezana kakovost življenja je več-dimenzionalna in je sestavljena najmanj iz fizičnega funkcioniranja psihološkega dobrega počutja, socialnega delovanja in zaznav zdravja (32).

Kakovost življenja je pomemben kazalec izidov zdravljenja raka tako zaradi naraščajočega števila preživelih z rakom dojke kakor tudi zaradi vloge žensk v družini in družbi (33).

Diagnoza raka kateregakoli tipa vzbudi grozo in strah, vendar pa je za ženske diagnoza raka dojke še posebej čustveno obremenjujoča. Tesnoba, strah, depresija in negotovost so prevladujoči ob diagnozi in stiska se običajno še okrepi tekom zdravljenja. Bolnice z rakom dojke izkušajo fizične simptome in psihosocialno stisko, ki negativno vpliva na njihovo kakovost življenja (3). Prevalenca klinične depresije pri bolnicah z rakom dojke je med 11 % in 20 %, prevalenca tesnobe pa 16 % (34). Obolele in preživele bolnice z rakom dojke pogosto poročajo o strahu pred ponovitvijo (35), ki pa pogosto ni obravnavan (36). Pregledane študije so pokazale, da program čuječnosti pozitivno vpliva na spremembo kakovosti življenja povezano z duhovnostjo; le-ta se je v študiji Witek-Janusek (29) pokazala kot sprememba z najvišjo klinično vrednostjo. Študija Hendersenove pa poroča da so posameznice, ki so imele večjo spremembo v duhovni domeni kakovosti življenja, uporabljale aktivne načine spoprijemanja s stresom (26). Naraščajoče število ljudi z rakom uporablja komplementarne terapije, vključno z meditacijo, kot način za izboljšanje psihološkega zdravja (18). Med ženskami, ki so nedavno zaključile zdravljenje raka dojke, je zaznana želja, da sodelujejo v intervencijah, ki znižujejo stres (37).

Na osnovi rezultatov sistematičnega pregleda randomiziranih kontroliranih raziskav o uporabi integrativnih terapij med zdravljenjem raka dojke ameriško Združenje za integrativno onkologijo še posebej priporoča MBSR

za izboljšanje motenj razpoloženja in depresivnih simptomov med zdravljenjem z obsevanjem in po zdravljenju. Meditacija, vključno z MBSR in obvladovanjem stresa, se priporoča tudi za zmanjšanje dolgo trajajoče tesnobe (anksioznosti) tako med kot tudi po zdravljenju (9).

Tudi rezultati meta-analize Huanga in sodelavcev o koristih MBSR na psihološko funkcijo med preživelimi z rakom dojč kažejo, da ima MBSR pozitiven učinek pri zmanjševanju tesnobe, depresije in stresa ter izboljšanju splošne kakovosti življenja (33).

Dodatno meta-analiza Zainala in sodelavcev o učinkovitosti MBSR na duševno zdravje bolnic z rakom dojč ugotavlja, da se MBSR lahko priporoča bolnicam z rakom dojč kot del njihove rehabilitacije za dolgoročno ohranjanje boljše kakovosti življenja (34).

4.2 Slabosti in prednosti študij in sistematičnega pregleda

Ta pregled se osredotoča samo na študije, ki so raziskovale učinek na čuječnosti osnovanih tehnik na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojč z uporabo potrjenega merilnega inštrumenta in pri tem zanemari druge dokazano učinkovite učinke teh intervencij, kot so izboljšanje kakovosti spanja, zmanjšanje stresa, tesnobe in depresije, zmanjšanje strahu pred ponovitvijo raka, ugoden učinek na vrednosti kortizola in ugoden učinek na imunski sistem.

Članke smo iskali samo v eni elektronski podatkovni zbirki, to je PubMed. Izbrali smo samo prosto dostopne, ne plačljive članke v angleškem jeziku, kar lahko vpliva na rezultate. Kljub temu, da je omenjen izbor študij omejitev tega pregleda, vseeno smatramo, da tudi s pridobljenimi članki lahko do neke mere dovolj dobro povzemamo učinek na čuječnosti osnovanih tehnik na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojč.

Za en tip intervencij (MBCR in MBCT) je v pregled vključena le po ena raziskava (24, 30). Problematičen je lahko čas vključevanja bolnic v raziskave glede na časovno oddaljenost od zaključka zdravljenja, saj lahko intenzivnost simptomov variira. Pretežno so imele ženske v raziskavah stadij raka dojč 0-III, metastatski rak dojč je bil izključen. Merjenje kakovosti življenja je v študijah potekalo z različnimi merilnimi inštrumenti, kar tudi negativno vpliva na primerljivost rezultatov, obenem so lahko rezultati ene študije pristranski, saj so bolnice prejele plačilo pri vključitvi in po koncu študije (28).

Pomembna omejitev pregledanih študij je slabo poročanje velikosti učinka, oziroma premalo informacij, da bi se ta lahko izračunal (npr. manjka začetna vrednost lestvice, standardna deviacija povprečne vrednosti). P vrednost je v veliki meri odvisna od števila udeležencev, torej manjša kot je, boljša je raziskava in

več udeležencev ima. Velikost učinka je šele tista, ki oceni, ali je ta razlika, ki je sicer statistično značilna, tudi klinično pomembna (38).

Po drugi strani pa je prednost analiziranih študij uporaba intervencij, ki vse bazirajo na čuječnosti in uporaba objektivnih, potrjenih vprašalnikov za ocenjevanje kakovosti življenja.

4.3 Kakšne podlage prinašajo študije za raziskovanje v prihodnosti?

S prispevkom ugotavljamo, da na čuječnosti temelječe intervencije v vseh pregledanih študijah kažejo na ugoden vpliv čuječnosti na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojč in to tako v času prejemanja onkološkega zdravljenja, v prehodni fazi po končanem onkološkem zdravljenju in ponovnim privzemom dnevnih aktivnosti, kakor tudi po daljšem časovnem obdobju po zaključku onkološkega zdravljenja.

Na čuječnosti temelječe intervencije se v Sloveniji na primer uporabljajo v okviru javnega zdravstvenega sistema na URI Soča pri obravnavi depresivnih in tesnobnih bolnikov po nezgodnih možganskih poškodbah, po amputaciji ali po postravmatski stresni motnji in pri bolnikih s kronično bolečino.

Za preživele bolnice z rakom dojč je trenutno na voljo Na čuječnosti temelječ program za preživele bolnice raka dojč in rodil. Program je za preživele brezplačen, poteka v okviru projekta »ROZA« (2016–2019), ki ga sofinancira Ministrstvo za zdravje RS pod okriljem Evropskega sklada za razvoj, slovenskega združenja za boj proti raku dojč in Društva za razvijanje čuječnosti. Sestavljen je iz osmih zaporednih tedenskih srečanj, ki trajajo dve polni uri, z izjemo sedmega srečanja, ki poteka v soboto in traja šest ur. V osmih tednih tako udeleženske opravijo približno 42 ur samostojne vadbe čuječnosti ter 12 ur formalne vadbe v okviru programa. Vsebinsko je program zastavljen po principu MBSR z vključenimi elementi Na sočutje osnovane terapije (ang. CFT; Compassion-focused therapy).

Na čuječnosti osnovane intervencije v okviru Onkološkega inštituta pacientkam z rakom dojč niso na voljo. Ob ustrezno okrepljeni kadrovski zasedbi bi bilo smiselno znanstveno dokazano učinkovite na čuječnosti osnovane intervencije prenesti/vpeljati tudi v slovenski onkološki prostor in stremeti h konceptu integrativne onkologije, ki se v svetu vedno bolj uveljavlja (glede na količino zbranega dokaznega materiala priporočamo MBSR intervencijo). Predlaga se tudi izvedba večje raziskave v slovenskem prostoru o koristnosti in učinkovitosti na čuječnosti osnovanih intervencij pri bolnicah z rakom dojč.

5 ZAKLJUČEK

Naš prispevek ugotavlja, da tehnike, ki bazirajo na čuječnosti, kot so MBSR, MBCR in MBCT, pozitivno

vplivajo na kakovost življenja pri bolnicah z rakom dojk in da bi jih bilo smiselno vpeljati tudi v slovenski onkološki prostor (integrativna onkologija).

LITERATURA

1. SLORA. Osnovni epidemiološki podatki o raku. Dojka (C 50). [spletna stran na internetu]. Pridobljeno 14. 10. 2016 s spletne strani: http://www.slora.si/c/document_library/get_file?uuid=4e2f0c00-dfd0-4400-b2cd-f261c9b181c9&groupId=11561.
2. Onkološki inštitut Ljubljana. Rak v Sloveniji 2011. [spletna stran na internetu]. Pridobljeno 14. 10. 2016 s spletne strani: https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/RRS/LP_2011.pdf.
3. Perry S, Kowalski TL, Chang C-H. Quality of life assessment in women with breast cancer: benefits, acceptability and utilization. *Health Qual Life Outcomes* 2007; 5: 24.
4. Moadel AB. Randomized Controlled trial of Yoga Among a Multiethnic sample of breast cancer patients: Effects on Quality of life. *J Clin Oncol* 2007; 25: 4387–95.
5. Lengacher CA. Mindfulness based stress reduction in post-treatment breast cancer patients: an examination of symptoms and symptom clusters. *J Behav Med* 2012; 35: 86–94.
6. Kuhnt S, Brahler E, Faller H et al. Twelve-month and lifetime prevalence of mental disorders in cancer patients. *Psychother Psychosom* 2016; 85: 289–96.
7. Mehnert A, Koch U. Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: A prospective study. *Psycho-Oncology* 2007; 16: 181–8.
8. Henneghan AM, Harrison T. Complementary and alternative medicine therapies as symptom management strategies for the late effects of breast cancer treatment. *J Holist Nurs Off J Am Holist Nurses Assoc* 2015; 33(1): 84–97.
9. Greenlee H, Balneaves LG, Carlson LE et al. Clinical practice guidelines on the use of the integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2014; 50: 346–58.
10. Kang D-H, McArdle T, Suh Y. Changes in complementary and alternative medicine use across cancer treatment and relationship to stress, mood, and quality of life. *J Altern Complement Med N Y N* 2014; 20 (11): 853–9.
11. Kabat Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2003; 10: 144–56.
12. Carlson LE. Mindfulness-based cancer recovery; The development of an evidence-based psychosocial oncology intervention. *Feature*; 2013; 12(2).
13. Nakamura Y, Lipschitz DL, Kuhn R, Kinney AY, Donaldson GW. Investigating efficacy of two brief mind-body intervention programs for managing sleep disturbance in cancer survivors: a pilot randomized controlled trial. *J Cancer Surviv Res Pract* 2013; 7(2): 165–82.
14. Černetič M. Kjer je bil id, tam naj bo... čuječnost: Nepresojajoče zavedanje in psihoterapija. *Kairos* 2011; (5): 3–4.
15. Biti tukaj in zdaj. [Spletna stran na internetu]. Pridobljeno 14. 10. 2016 s spletne strani: <http://www.institut-ipsa.si/datoteke/Biti%20tukaj%20in%20zdaj.pdf>.
16. Zdravstvena nega v javnem zdravju. Zbornik prispevkov. [Spletna stran na internetu]. Pridobljeno 14.10. 2016 s spletne strani: <http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6832-59-5.pdf>.
17. Tacón AM, Caldera YM and Ronaghan C. Mindfulness, psychosocial factors, and breast cancer. *Journal Of Cancer Pain & Symptom Palliation* 2005; 1(1): 45–53.
18. Shennan C, Payne S, Fenlon D. What is the evidence for the use of mindfulness-based interventions in cancer care? A review. *Psychooncology* 2011; 20(7): 681–97.
19. Černetič M. Čuječnost, njena uporabnost in mehanizmi delovanja. *Psihološka obzorja* 2005; (14): 2.
20. Evans S, Ferrando S, Findler M, Stowell C, Smart C, Haglin D. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord* 2008; 22(4): 716–21.
21. Stres in zdravje. Celostno obvladovanje stresa in krepitev zdravja z vadbo čuječnosti [Spletna stran na internetu]. Pridobljeno 14. 3. 2018 s spletne strani: <http://www.sati.si/pages/programi/stres-in-zdravje.php>.
22. Teasdale JD. Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 1999; (6).
23. Cramer H, Lauche R, Paul A, Dobos G. Mindfulness-based stress reduction for breast cancer—a systematic review and meta-analysis. *Curr Oncol* 2012; 19(5): 343–52.
24. Carlson LE, Doll R, Stephen J, Faris P, Tamagawa R, Drysdale E et al. Randomized controlled trial of Mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol* 2013; 31(25): 3119–26.

25. Hoffman. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast and endocrine related Quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol* 2012; 30: 1335–42.
26. Henderson VP, Clemow L, Massion AO et al. The effects of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients: a randomized trial. *Breast Cancer Res Treat* 2012; 131(1): 99–109.
27. Henderson VP, Massion AO, Clemow L et al. A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for women with early-stage breast cancer receiving radiotherapy. *Integr Cancer Ther* 2013; 12(5): 404–13.
28. Lengacher CA, Johnson-Mallard V, Post-White J, Moscoso MS, Jacobsen PB, Klein TW et al. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psychooncology* 2009; 18(12): 1261–72.
29. Witek-Janusek L, Albuquerque K, Chroniak KR, Chroniak C, Durazo-Arvizu R, Mathews HL. Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. *Brain Behav Immun* 2008; 22(6): 969–81.
30. Johanssen M, O'Connor M, Skytte O, Toole M et al. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on late post-treatment pain in women treated for primary breast cancer: A randomized controlled trial. *Journal of clinical Oncology* 2016; 28: 3390–401.
31. Lengacher CA, Reich RR, Paterson CL et al. Examination of broad symptom improvement resulting from mindfulness-based stress reduction in breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *Journal of clinical oncology* 2016; 24: 2827–35.
32. Hagan Hennessy C, Moriarty DG. et al. Measuring health-related quality of life for public health surveillance. *Public health reports* 1994;109: 5.
33. Huang H-P, He M, Wang H-Y, Zhou M. A meta-analysis of the benefits of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on psychological function among breast cancer (BC) survivors. *Breast Cancer Tokyo Jpn* 2016; 23(4): 568–76.
34. Zainal NZ, Booth S et al. The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: a meta-analysis. *Psycho-Oncology* 2013; 22: 1457–65.
35. Dunn LB, Langford DJ, Paul SM et al. Trajectories of fear of recurrence in women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer* 2014; 23(7): 2033–43.
36. Ellegaard MBB, Grau C, Zachariae R et al. Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. *Acta Oncologica* 2016; 56(2): 314–20.
37. Lengacher C, Johnson-Mallard V, Barta M et al. feasibility of a mindfulness-based stress reduction program for early-stage breast cancer survivors. *Journal of Holistic Nursing* 2011; 29.
38. Sullivan G, Feinn R. Using Effect Size—or Why the P Value Is not enough. Editorial. *Journal of graduate medical education* 2012; 4(3): 279–82.