



Pacienčių, sergančių krūties vėžiu, gyvenimo kokybė: pilotinis tyrimas

Vida Karalienė^{1*}, Zita Petravičienė², Lina Budrienė³ 

¹ Nacionalinio vėžio centro Endoskopinių tyrimų skyrius, Vilnius, Lietuva

² Utenos kolegija, Utena, Lietuva

³ Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų institutas, Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedra, Vilnius, Lietuva

* Susirašinėjimui: vida.karaliene@nvc.santa.lt

Santrauka

Tyrimo pagrindimas. Krūties vėžys yra dažniausia moterų onkologinė liga pasaulyje, reikšmingai veikianti pacienčių fizinę, emocinę ir socialinę gerovę. Šios ligos gydymo būdai, nors ir pažangūs, dažnai sukelia šalutinius poveikius, kurie mažina gyvenimo kokybę.

Tikslas. Įvertinti moterų, sergančių krūties vėžiu, gyvenimo kokybę.

Metodai. Tyrime dalyvavo 32 pacientės, sergančios krūties vėžiu. Tyrimas buvo atliktas Nacionaliniame vėžio institute. Duomenys rinkti naudojant anketinę apklausą ir SF-36 klausimyną, siekiant įvertinti tiriamųjų gyvenimo kokybės aspektus.

Rezultatai. Aukščiausiai įvertintas fizinis aktyvumas (72,2 balo), skausmas ir socialinis funkcionavimas (po 68,7 balo), o žemiausi balai skirti veiklos apribojimams dėl fizinių negalavimų (43 balai) ir emocinių sutrikimų (48,9 balo). Daugumai moterų dažniausiai ar kartais buvo būdingas energingumas ir gyvenimo pilnatvės jausmas. Tik socialinio funkcionavimo srityje nenustatyta skirtumų tarp ištekėjusių ar gyvenančių partnerystėje ir našlių ar netekėjusių moterų vertinimų. Visose kitose srityse partnerystėje gyvenančios moterys gyvenimo kokybę vertino reikšmingai geriau. Aukštesnio išsilavinimo moterys reikšmingai geriau vertino fizinį aktyvumą, o žemesnio išsilavinimo moterys – energingumą, emocinę būseną ir socialinį funkcionavimą ($p < 0,05$).

Išvados. Tiriamųjų, gydytų dėl krūties vėžio, emocinė gerovė ir veiklos apribojimai išlieka reikšmingais išbandymais net ir po gydymo pabaigos. Nors daugelis moterų patyrė nuovargį ar išsekimą, dauguma jų nurodė jaučiančios tam tikrą energijos lygį ir gyvenimo pilnatvę. Emocinis bei socialinis artimųjų palaikymas gali turėti reikšmingos įtakos geresnei psichologinei savijautai. Pastebėta, kad moterų išsilavinimas gali būti susijęs su skirtingais sveikatos ir psichoemocinės būklės vertinimo rezultatais.

Reikšminiai žodžiai: krūtis; vėžys; fizinis aktyvumas; energingumas; nuovargis

1. ĮVADAS

Krūties vėžys yra viena dažniausių moterų onkologinių ligų (Javan Biparva et al., 2022). Tyrimai rodo, kad krūties vėžio (KV) diagnozė sukelia reikšmingą fizinį, psichologinį ir ekonominį poveikį ne tik pacientėms, bet ir jų artimiesiems. Šie veiksniai dažnai verčia koreguoti nusistovėjusį gyvenimo būdą bei turi įtakos visos šeimos gyvenimo ritmui (Heidary et al., 2023). Ligos simptomai, neigiamos



psichologinės reakcijos (pvz., nerimas, stresas, baimė, depresija), sumažėjusi suvokiama gyvenimo trukmė bei galimi šalutiniai gydymo reiškiniai sudaro pagrindinius gyvenimo kokybės (GK) komponentus visais ligos etapais: nuo diagnozės iki aktyvaus gydymo pabaigos ar paliatyvos priežiūros pažengusios stadijos metu (Ginter, 2022).

Gyvenimo kokybė yra daugiaplanė sąvoka, apimanti fizinę, emocinę ir socialinę gerovę. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), GK apibrėžiama kaip savo gyvenimo padėties kultūriniame ir vertybiniame kontekste suvokimas bei pasitenkinimas kasdieniu funkcionavimu (World Health Organization, 1995). Moterys, dažnai kaip pagrindinės šeimos struktūros puoselėtojos, savo gyvenimo kokybę daro reikšmingą įtaką ne tik asmeniniam sveikatos rezultatui, bet ir šeimos darnai. Tyrimais pabrėžiama, kad psichosocialiniai sutrikimai gali sustiprinti somatinius ligos simptomus, ypač pirminėje diagnozės stadijoje, kai pacientės neretai patiria sunkų ir sekinantį gydymo poveikį (Nolan et al., 2022). Dėl šios priežasties gydymo tikslai turėtų apimti ne tik ligos išgydymą ar gyvenimo trukmės prailginimą, bet ir gyvenimo kokybės užtikrinimą po gydymo. Gyvenimo kokybė tiesiogiai susijusi su paciento fiziniu ir psichosocialiniu funkcionavimu, šeimos santykiais, partnerystės ryšiais bei darbingumu. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė šiuo atveju tampa svarbi ne tik kaip klinikinio rezultato rodiklis, bet ir kaip veiksnys, lemiantis gydymo veiksmingumą bei paciento motyvaciją laikytis gydymo rekomendacijų.

Moterys, kurios gydomos onkologinėse įstaigose, poreikiai yra įvairiaūs – nuo fizinės reabilitacijos iki psichologinės adaptacijos. Gyvenimo kokybės tyrimai padeda nustatyti silpnąsias pacienčių priežiūros vietas: nepakankamą psichologinę paramą, informacijos stoką ar fizinės reabilitacijos trūkumus. Remiantis šiais duomenimis, galima koreguoti gydymo ir priežiūros strategijas. Be to, gyvenimo kokybės tyrimų rezultatai gali tapti reikšmingu pagrindu formuojant sveikatos politiką – priimant sprendimus dėl psichosocialinės pagalbos plėtros, papildomų reabilitacijos paslaugų finansavimo ar pacientų švietimo stiprinimo. Tai ypač svarbu nagrinėti Lietuvos kontekste, nes Lietuvoje mirtingumas nuo krūties vėžio vis dar yra vienas didžiausių Europoje (Paukštytė et al., 2017). Reikia atkreipti dėmesį į visus gyvenimo kokybės aspektus bei nustatyti sociodemografinius veiksnys, kurie gali turėti didesnę poveikį pacientų savijautai ir gydymo rezultatams. Šio tyrimo tikslas – įvertinti moterų, sergančių krūties vėžiu, gyvenimo kokybę.

2. METODAI

Tyrimo dizainas. Buvo atliktas kiekybinis tyrimas, taikant anoniminę anketinę pacienčių apklausą. Anketinės apklausos būdu surinkti duomenys išanalizuoti.

Tiriamųjų charakteristika. Tiriamųjų kontingentą sudarė Nacionaliniame vėžio institute (NVI) gydomos krūties vėžiu sergančios pacientės. Tyrime dalyvavo 32 moterys, kurių amžius svyravo tarp 35–72 metų. Apklausoje dalyvavusių pacienčių pasiskirstymas pagal amžių pateikiamas 1 lentelėje.

1 lentelė. Tiriamųjų charakteristika

Charakteristika		n (%)
Amžius (metais)	< 40	1 (3,1)
	40–49	6 (18,8)
	50–59	7 (21,9)
	60–69	15 (46,9)
	> 70	3 (9,4)

Charakteristika		n (%)
Išsilavinimas	Aukštasis / aukštesnysis	22 (68,8)
	Vidurinis	8 (25)
	Pradinis	1 (3,1)
	Kita	1 (3,1)
Šeiminė padėtis	Ištekėjusi	23 (71,9)
	Gyvena partnerystėje	1 (3,1)
	Neištekėjusi	1 (3,1)
	Našlė	6 (18,8)
	Kita	1 (3,1)
Vėžio stadija	I	14 (43,75)
	II	10 (31,25)
	III	8 (25)
Taikytas gydymas	Chirurginis	18 (56,25)
	Chemoterapija, spindulinė, biologinė terapija ar kitas gydymas	14 (43,75)
Gyvenamoji vieta	Miestas	25 (78,13)
	Kaimas	4 (12,5)
	Užmiestis	3 (9,4)

Tyrimo organizavimas. Apklausa buvo vykdoma NVI. Anketos išdalintos savanoriškai sutikusioms jį užpildyti moterims. Iš išdalintų 40-ies anketų grąžintos 32 tinkamai užpildytos anketos (aštuonios anketos buvo arba neužpildytos, arba užpildytos netinkamai).

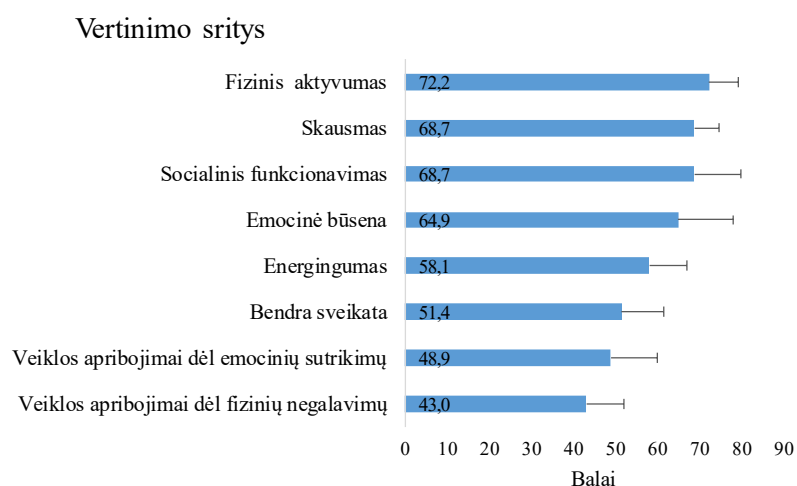
Tyrimo metodai. Anketinė apklausa buvo vykdoma prašant raštu užpildyti pateiktą klausimyną. Klausimynas sudarytas iš 18-kos dalių, kiekvienos dalies klausimai apėmė tam tikras sritis. Anketoje buvo naudojamas gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas SF-36 (Trumpa sveikatos apklausos forma). Kiti klausimai buvo originalūs, susiję su ligos stadija arba gydymu bei sociodemografiniais rodikliais.

Standartizuotą SF-36 klausimyną sudaro 36 klausimai, kurie apima aštuonias tiriamųjų gyvenimo sritis: 1) fizinį aktyvumą, 2) veiklos apribojimus dėl fizinių negalavimų, 3) veiklos apribojimus dėl emocinių sutrikimų, 4) socialinius ryšius, 5) emocinę būseną, 6) energingumą / gyvybingumą, 7) skausmą, susijusį su sveikatos būkle ir 8) bendrąjį sveikatos vertinimą. Tiriamųjų buvo prašoma įvertinti savo savijautą per pastarąsias keturias savaites. Kiekviena gyvenimo sritis vertinama balais nuo 0 iki 100. Kuo aukštesnis balų skaičius surenkamas, tuo, teigiama, geresnė gyvenimo kokybė (Schurr et al., 2023).

Statistinė analizė. Tyrimo duomenų analizė buvo atlikta naudojant aprašomąją statistiką, siekiant įvertinti tiriamųjų gyvenimo kokybės vidurkius ir standartinius nuokrypius įvairiose srityse. Gauti rezultatai pateikiami kaip balų vidurkiai (nuo 0 iki 100) – kuo aukštesnis balas, tuo geriau vertinama gyvenimo kokybė toje srityje. Siekiant įvertinti statistiškai reikšmingus skirtumus tarp grupių (pagal šeimines padėtis ir išsilavinimą), buvo taikomi nepriklausomų imčių t testai. Statistiniai skirtumai laikyti reikšmingais, kai p reikšmė buvo mažesnė nei 0,05 ($p < 0,05$).

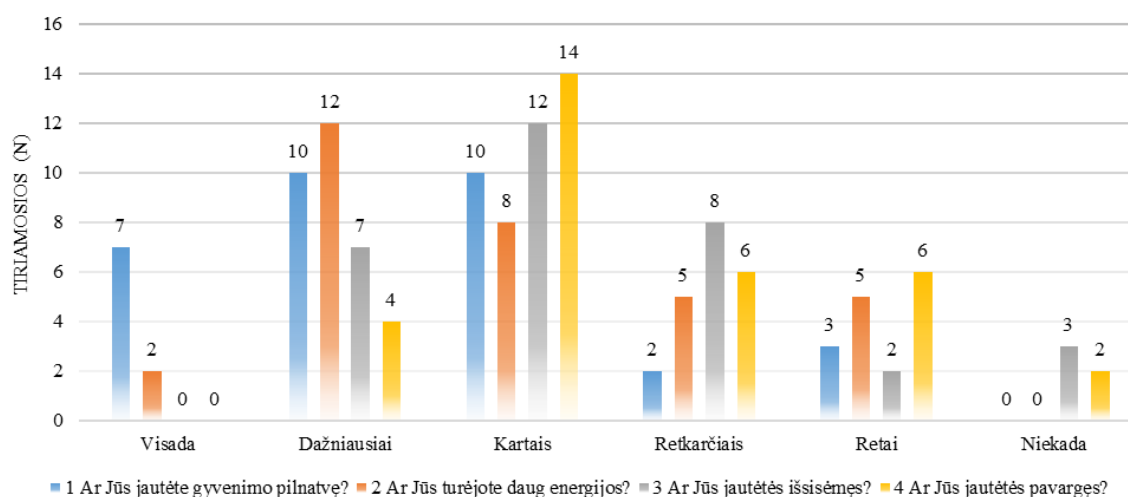
3. REZULTATAI

Krūties vėžiui sirgusių moterų gyvenimo kokybės įvertiniai pagal skirtingas vertinimo sritis pateikiami 1 paveiksle. Aukščiausiai įvertintas fizinis aktyvumas (72,2 balo), skausmas ir socialinis funkcionavimas (po 68,7 balo), o žemiausi balai skirti veiklos apribojimams dėl fizinių negalavimų (43 balai) ir emocinių sutrikimų (48,9 balo).



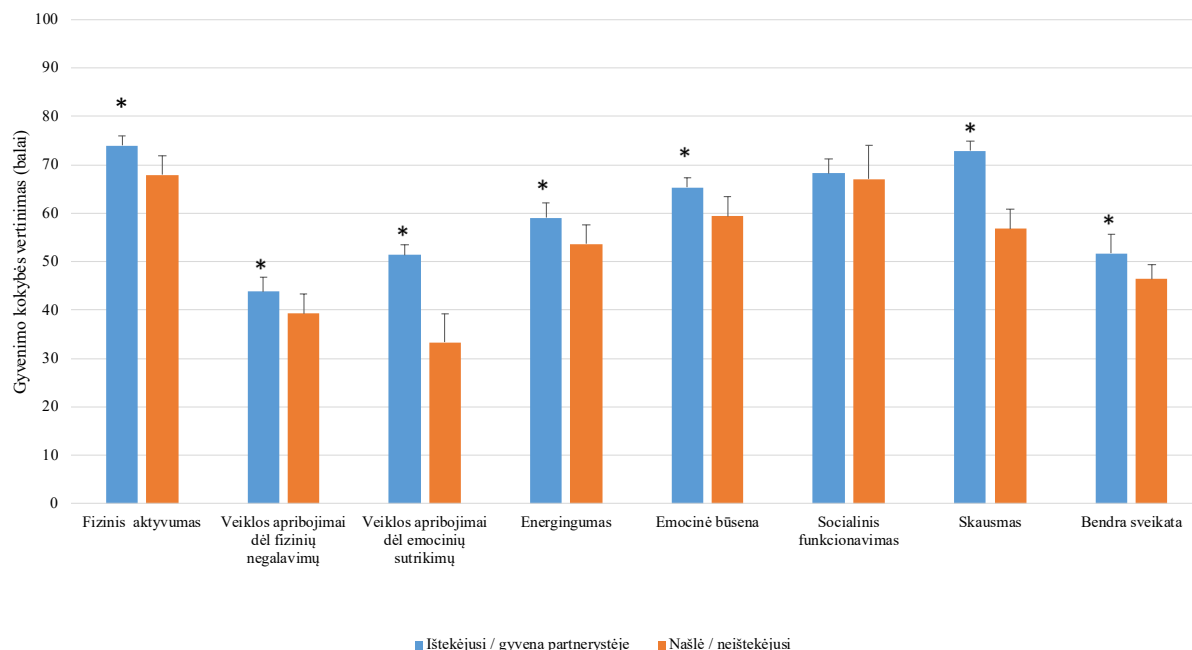
1 pav. Tiriamųjų gyvenimo kokybės pagal SF-36 klausimyną vertinimas

Toliau pateikiamas moterų, gydytų dėl krūties vėžio, atsakymų į klausimus apie energingumą, nuovargį, išsekimą ir gyvenimo pilnatvės jausmą pasiskirstymas (2 pav.). Dauguma moterų įvardijo, kad dažniausiai arba kartais yra energingos ir jaučia pilnatvės jausmą.



2 pav. Tiriamųjų energingumo įsivertinimas pagal anketoje pateiktus klausimus

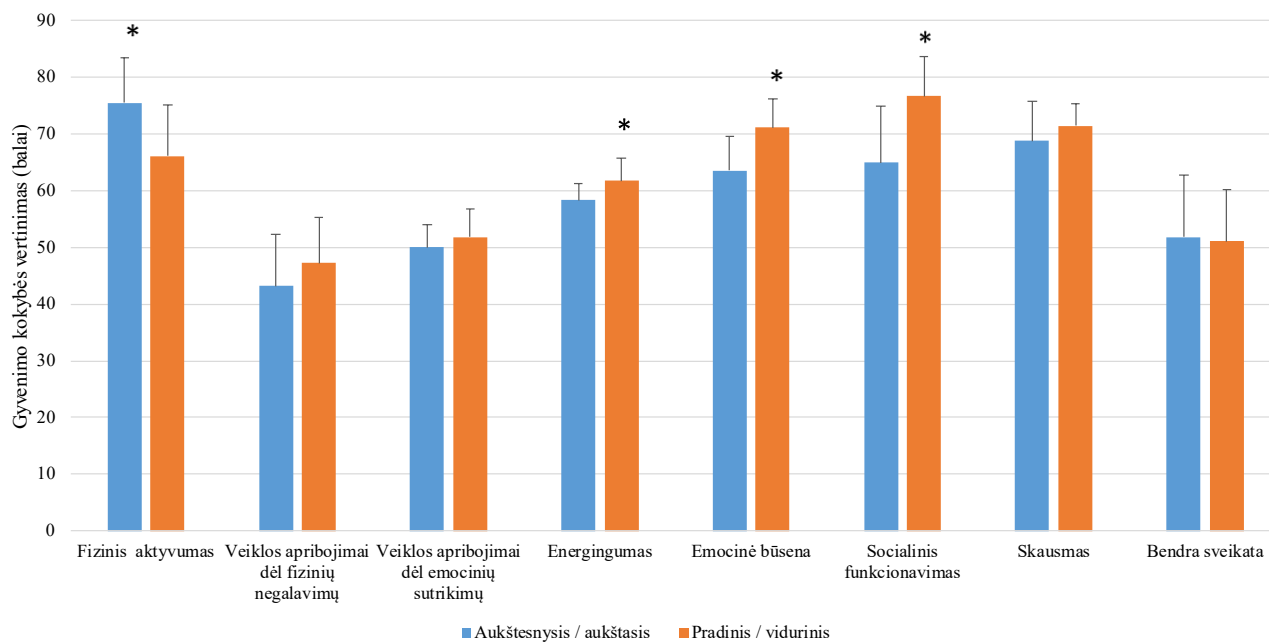
Taip pat analizuotas skirtingų gyvenimo kokybės sričių vertinimas dviejose moterų grupėse: ištekėjusių ar gyvenančių partnerystėje ir našlių ar netekėjusių (3 pav.). Nustatyta, kad tik socialinio funkcionavimo srityje nebuvo skirtumų tarp abiejų moterų grupių vertinimų. Visose kitose srityse partnerystėje gyvenančios moterys kokybę vertino reikšmingai geriau nei našlės ar netekėjusios moterys.



* – $p < 0,05$, lyginant ištekėjusias /gyvenančias partnerystėje moteris su našlėmis / netekėjusioms moterimis.

3 pav. Tiriamųjų gyvenimo kokybė pagal šeiminingą padėtį

Remiantis tyrimo duomenimis, skirtingo išsilavinimo moterys gyvenimo kokybę vertino nevienodai. Aukštesnį išsilavinimą turinčios moterys fizinį aktyvumą vertino reikšmingai geriau, o energingumas, emocinė būsena ir socialinis funkcionavimas buvo geriau ($p < 0,05$) įvertinti žemesnį išsilavinimą turinčių moterų.



* – $p < 0,05$, lyginant aukštesniąją / aukštąją ir pradinį / vidurinį išsilavinimą turinčias moteris.

4 pav. Tiriamųjų gyvenimo kokybė pagal išsilavinimą

4. DISKUSIJA

Remiantis tyrimo duomenimis, galima teigti, kad krūties vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybė yra nevienoda – ji reikšmingai skiriasi priklausomai nuo vertinamos srities, šeiminės padėties ir išsilavinimo.

Vertinant gyvenimo kokybės sritis pagal SF-36 klausimyną, aukščiausi balai skirti fiziniam aktyvumui, skausmo kontrolei ir socialiniam funkcionavimui, o prasčiausiai įvertintos veiklos apribojimų dėl fizinių ir emocinių sutrikimų sritys. Šie rezultatai atitinka ankstesnius tyrimus, kuriuose taip pat nustatyta, kad krūties vėžio diagnozė reikšmingai paveikia pacientų emocinę savijautą, socialinius ryšius ir gebėjimą užsiimti kasdiene veikla (Mokhatri-Hesari & Montazeri, 2020; Montazeri, 2008). Tai leidžia manyti, kad nors fizinis aktyvumas ir socialiniai ryšiai išlieka gana aukštai vertinami, liga ir jos gydymas sukelia emocinių bei veiklos apribojimų, kurie neigiamai veikia gyvenimo kokybę.

Nustatyta, kad didelė dalis tiriamųjų jaučia gyvenimo pilnatvę, tačiau dažnai patiria nuovargį, išsekimą, stokoja energijos. Tokie rezultatai koreliuoja su kitų tyrimų išvadomis, kuriose pabrėžiama, kad vėžio gydymo metu dažnai pasireiškia nuovargis ir sumažėjęs energingumas (Bower, 2014). Ši būklė dažnai apibūdinama kaip su vėžiu susijęs nuovargis, kuris yra viena iš labiausiai paplitusių ir daugiausia gyvenimo kokybę trikdančių simptomų (Banipal et al., 2017).

Šeiminė padėtis taip pat daro reikšmingą poveikį gyvenimo kokybei. Moterys, kurios yra ištekęsios, arba gyvena partnerystėje, visose vertinimo srityse rinkosi aukštesnius įverčius nei našlės ar netekėjusios. Šie rezultatai atitinka mokslinės literatūros teiginius, jog socialinė parama ir artimi santykiai gali veikti kaip apsauginis veiksnys nuo psichologinių bei fizinių sunkumų sergant vėžiu (Kroenke et al., 2013). Partnerio (-ės) buvimas gali padėti geriau susidoroti su stresu, stiprinti emocinį saugumą bei skatinti gydymo laikymąsi.

Tik fizinio aktyvumo vertinimas buvo reikšmingai geresnis tarp moterų, turinčių aukštesnįjį arba aukštąjį išsilavinimą. Tačiau socialinis funkcionavimas, emocinė būseną ir energingumas buvo reikšmingai geriau vertinami tarp moterų, turinčių žemesnį išsilavinimą. Tyrimai rodo, kad aukštesnis išsilavinimas siejamas su didesniu sveikatos raštingumu, geresne informacijos paieška, aktyvesniu dalyvavimu sprendžiant su gydymu susijusius klausimus ir veiksmingesnėmis problemų sprendimo strategijomis (Mirowsky, 2017), o tai gali padėti geriau susitvarkyti su ligos keliamais išbandymais.

Apibendrinant, tyrimu nustatyta, kad krūties vėžiu sergančios moterys jaučia nevienodą gyvenimo kokybę, kuri priklauso nuo daugelio veiksnių: fizinės ir emocinės sveikatos, šeiminės padėties bei išsilavinimo. Šie rezultatai pabrėžia būtinybę taikyti individualizuotą ir kompleksinę pagalbą, siekiant pagerinti pacientų gerovę ne tik medicininiu, bet ir psichosocialiniu lygiu.

Šis tyrimas turi trūkumų. Didžiausias trūkumas yra maža tiriamųjų imtis. Be to, tyrimas buvo atliktas tik vienoje gydymo įstaigoje, todėl gauti rezultatai gali būti nepakankamai reprezentatyvūs platesnei populiacijai. Kadangi apklausa vienkartinė, nėra galimybės stebėti gyvenimo kokybės pokyčių laikui bėgant. Tai riboja galimybę suprasti, kaip ilginiui keičiasi tiriamųjų savijauta po diagnozės ar gydymo. Tyrimas paremtas savarankiškai užpildytomis anketomis, todėl rezultatai priklauso nuo tiriamųjų nuotaikos tyrimo metu.

5. IŠVADOS IR PERSPEKTYVOS

Tiriamųjų, gydytų dėl krūties vėžio, emocinė gerovė ir veiklos apribojimai išlieka dideliais išbandymais po gydymo. Nepaisant nuovargio ar išsekimo, dauguma tiriamųjų nurodė, kad jaučia tam tikrą energingumą ir gyvenimo pilnatvę. Emocinis ir socialinis palaikymas iš artimųjų gali reikšmingai prisidėti prie geresnės tiriamųjų savijautos. Moterų išsilavinimas lėmė skirtingus rezultatus.

Siekiant geriau suprasti, kaip keičiasi gyvenimo kokybė po krūties vėžio diagnozės, būtų naudinga vykdyti ilgalaikius tyrimus su keliais vertinimo etapais. Būtina tirti, kokią įtaką gyvenimo kokybei daro psichologinė parama, socialinės paramos grupės, fizinio aktyvumo programos ar mitybos intervencijos. Tai leistų nustatyti, kurios priemonės veiksmingiausiai gerina pacientų savijautą. Būsimieji tyrimai turėtų apimti daugiau veiksnių (pavyzdžiui, gydymo metodus, ligos eigą, gyvenimo būdą, socialinį palaikymą), kad būtų galima išsamiau paaiškinti gyvenimo kokybės skirtumus. Svarbu papildyti kiekybinius duomenis kokybiniais interviu, kad būtų aiškiau, kokius išgyvenimus patiria moterys, sergančios krūties vėžiu, ir išsamiau apibūdintas asmeninis gyvenimo kokybės vertinimas. Be to, tyrimai turėtų būti plėtojami skirtingose amžiaus, etninėse, socioekonominėse grupėse – tai leistų geriau pritaikyti pagalbą skirtingų poreikių turinčioms pacientėms.

Finansavimas: šis tyrimas negavo jokio išorinio finansavimo.

Informuoto asmens sutikimas: iš visų tyrime dalyvaujančių subjektų buvo gautas informuoto asmens sutikimas.

Interesų konfliktai: autorius deklaruoja, kad interesų konflikto nėra.

Literatūra

- Banipal, R. P. S., Singh, H., & Singh, B. (2017). Assessment of cancer-related fatigue among cancer patients receiving various therapies: A cross-sectional observational study. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(2), 207. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_135_16
- Bower, J. E. (2014). Cancer-related fatigue—mechanisms, risk factors, and treatments. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 11(10), 597–609. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2014.127>
- Ginter, A. C. (2022). The linked lives of young women with metastatic breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 40(2), 169–183. <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1914269>
- Heidary, Z., Ghaemi, M., Hossein Rashidi, B., Kohandel Gargari, O., & Montazeri, A. (2023). Quality of life in breast cancer patients: A systematic review of the qualitative studies. *Cancer control: Journal of the Moffitt Cancer Center*, 30, 10732748231168318. <https://doi.org/10.1177/10732748231168318>
- Javan Biparva, A., Raoofi, S., Rafiei, S., Pashazadeh Kan, F., Kazerooni, M., Bagheribayati, F., Masoumi, M., Doustmehraban, M., Sanaei, M., Zarabi, F., Raoofi, N., Beiramy Chomalou, Z., Ahmadi, B., Seyghalani Talab, F., Sadat Hoseini, B., Asadollahi, E., Mir, M., Deylami, S., Zareei, M., Sanaei, H., ... Ghashghaee, A. (2024). Global quality of life in breast cancer: Systematic review and meta-analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 13(e3), e528–e536. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2022-003642>
- Kroenke, C. H., Kwan, M. L., Neugut, A. I., Ergas, I. J., Wright, J. D., Caan, B. J., Hershman, D., & Kushi, L. H. (2013). Social networks, social support mechanisms, and quality of life after breast cancer diagnosis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 139, 515–527. <https://doi.org/10.1007/s10549-013-2477-2>
- Mirowsky, J. (2017). *Education, social status, and health*. Routledge.
- Mokhatri-Hesari, P., & Montazeri, A. (2020). Health-related quality of life in breast cancer patients: Review of reviews from 2008 to 2018. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 1–25.

- Montazeri, A. (2008). Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research*, 27, 1–31. <https://doi.org/10.1186/1756-9966-27-32>
- Nolan, T. S., Ivankova, N., Carson, T. L., Spaulding, A. M., Dunovan, S., Davies, S., Enah, C., & Menezes, K. (2022). Life after breast cancer: ‘Being’ a young African American survivor. *Ethnicity & Health*, 27(2), 247–274. <https://doi.org/10.1080/13557858.2019.1682524>
- Paukštytė, R., Rapolienė, L., Gedrimė, L., Skarbalienė, A., & Razbadauskas, A. (2017). Moterų, sergančių krūties vėžiu, gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai/Health Sciences in Eastern Europe*, 27(6), 105–108.
- Schurr, T., Loth, F., Lidington, E., Piccinin, C., Arraras, J. I., Groenvold, M., Holzner, B., van Leeuwen, M., Petersen, M. A., Schmidt, H., Young, T., Giesinger, J. M., & European Organisation for Research, Treatment of Cancer Quality of Life Group (EORTC QLG). (2023). Patient-reported outcome measures for physical function in cancer patients: Content comparison of the EORTC CAT Core, EORTC QLQ-C30, SF-36, FACT-G, and PROMIS measures using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *BMC Medical Research Methodology*, 23(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01826-z>
- World Health Organization. (1995). Quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine* (1982), 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)

Quality of Life in Patients With Breast Cancer: A Pilot Study

Vida Karalienė^{1*}, Zita Petravičienė², Lina Budrienė³

¹ National Cancer Centre, Department of Endoscopic Research, Vilnius, Lithuania

² Utenos kolegija Higher Education Institution, Utena, Lithuania

³ Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Rehabilitation, Physical and Sports Medicine, Vilnius, Lithuania

* Correspondence: vida.karaliene@nvc.santa.lt

Abstract

Background. Breast cancer is the most common oncological disease among women worldwide, significantly affecting patients' physical, emotional, and social well-being. Although treatment methods have advanced, they often cause side effects that negatively impact quality of life.

Aim. To assess the quality of life in women diagnosed with breast cancer.

Methods. The study included 32 female breast cancer patients treated at the National Cancer Institute. Data were collected using a structured questionnaire aimed at evaluating various aspects of the participants' quality of life and SF-36 questionnaire.

Results. The highest scores were given to physical activity (72.2 points) and pain and social functioning (both 68.7 points), while the lowest scores were observed in limitations due to physical health problems (43 points) and emotional disturbances (48.9 points). Most women reported experiencing a sense of vitality and fullness of life either frequently or occasionally. Only in one domain—social functioning—were there no differences between the two groups of women. In all other domains, women living with a partner rated their quality of life significantly higher than widowed or never-married women. Physical activity was rated significantly better by women with higher education, whereas vitality, emotional state, and social functioning were evaluated more positively ($p < 0.05$) by women with lower education.

Conclusions. The emotional well-being and functional limitations of women treated for breast cancer remain significant challenges following treatment. Despite fatigue and exhaustion, the majority of participants reported maintaining a certain level of energy and a sense of life fulfilment. Emotional and social support from close relatives appears to play a crucial role in improving patients' overall well-being. The influence of educational background on quality-of-life yielded mixed results, indicating the need for further research to better understand its role in recovery and post-treatment adjustment.

Keywords: breast; cancer; physical activity; energy; fatigue

Gauta 2024 01 16
Priimta 2025 02 26