https://doi.org/10.47152/psihsoc2026.7

Azra Šoljanin*
Medicinski fakultet Univerziteta Crne Gore
Ana Batrićević*
Institut za kriminološka i sociološka istraživanja

PSIHOSOCIJALNA ADAPTACIJA NA GUBITAK KOSE USLED HEMIOTERAPIJE IZ UGLA ŽENA LEČENIH OD RAKA DOJKE U SRBIJI*

Gubitak kose tokom hemioterapije odražava se na različite aspekte kvaliteta života žena lečenih od raka dojke. Suočavanje sa dijagnozom i podvrgavanje invazivnim i radikalnim medicinskim tretmanima i zahvatima samo po sebi predstavlja izazov na svim životnim poljima, a ostanak bez kose kao simbola ženstvenosti može dovesti do pada samopouzdanja, osećaja tuge, stida i nemoći, što neretko vodi u depresiju i socijalnu izolaciju. U pojedinim slučajevima, strah od gubitka kose i stigmatizacije koja ga u nekim sredinama prati prevladava nad željom za izlečenjem, uzrokujući odustanak od terapija. Sa druge strane, svest o privremenosti tog stanja, podrška porodice i šire zajednice, kao i drugih žena koje su prošle kroz ista iskustva olakšavaju adaptaciju. Autorke polaze od hipoteze da privremeni gubitak kose tokom hemioterapije izaziva posledice na različitim životnim poljima, te da se negativno odražava na percepciju

* E-mail: azra.soljanin@hotmail.com ORCID: https://orcid.org/0009-0002-8550-8462
* E-mail: anabatricevic85@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1727-4222
* U odnosu na drugog autora važi sledeća napomena; Ovaj rad nastao je kao rezultat angažovanja autora u skladu sa Planom rada Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja za 2026. godinu (na osnovu ugovora br. 451-03-33/2026-03 / 200039 sa Ministarstvom nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije).

sopstvene ženstvenosti, ali da podrška porodice, šire zajednice i medicinskog osoblja može u znatnoj meri pomoći ženi da taj izazov prevaziđe. Autorke koriste metod strukturisanog upitnika (u formi Google ankete), sa dva otvorena pitanja, kako bi uočile demografske, geografske, socijalne i druge faktore koji utiču na percepciju gubitka kose tokom hemioterapije od strane žena i njihovog okruženja. Istovremeno, autorke preispituju učestalost primene hladnih kapa za smanjenje gubitka kose usled hemioterapije i otvorenost pacijentkinja za njihovu upotrebu. Tokom februara 2026. godine upitnik je popunilo 19 žena prosečne starosti 46 godina i 4 meseca i one čine uzorak ovog istraživanja. Rezultati ovog istraživanja potvrđuju da podrška okoline, informisanost i lični kapaciteti za suočavanje sa izazovima mogu značajno unaprediti i olakšati psihosocijalnu adaptaciju na privremeni gubitak kose usled hemioterapije.

Ključne reči: *hemioterapija, rak dojke, gubitak kose, hladne kape, psihosocijalna adaptacija.*

Uvod

Od antičkih do modernih društava, kosi i njenom gubitku pripisivana su različita značenja, a kosa se najčešće smatrala simbolom života i snage i zamenom za sopstvo (Roberts, 2013: 375). Kroz istoriju se smatralo da kosa veoma snažno simbolizuje vezu između pojedinca i društva, tako što označava njegovu zrelost, lepotu, starosnu dob i rod, dok se gubitak kose po pravilu povezivao sa gubitkom individualnosti, seksualnosti i privlačnosti (Freedman, 1994; Hansen, 2007: 15). Ovakva shvatanja počivaju na duboko ukorenjenoj simbolici koju gubitak kose nosi sa sobom kroz istoriju – počevši od Biblije, gde se u priči o Samsonu i Dalili gubitak kose izjednačava sa gubitkom životne energije i snage, preko knjige

proroka Jeremije, u kojoj se odsecanje kose povezuje sa žaljenjem i pokajanjem, pa do vremena kada brijanje glave predstavlja znak sramote – u slučaju osuđenih lica ili žena koje su bile u vezi sa nacistima tokom Drugog svetskog rata (Roberts, 2013: 376).

Predstava o tome kakva se kosa smatra lepom, ženstvenom i društveno poželjnom, zavisi od postojbine, socijalnog statusa, etničke pripadnosti i uzrasta (kako posmatrača tako i posmatranog) (Weitz, 2001: 672), ali i uticaja mode, popularne kulture i medija (Manning, 2010: 35). Ipak, nesporno je da kosa ima veliki značaj kako za formiranje predstave o sopstvenom identitetu i ženstvenosti, tako i za način na koji će žena biti percipirana od strane okoline. Smatra se da žene koriste svoju kosu da uspostave grupni identitet, ali i da obznane svoj identitet drugima, te da ih društvo usmerava da od najranijeg doba razviju emocionalnu povezanost sa svojom kosom (Manning, 2010: 35-36). U tom smislu, kosa predstavlja društveni konstrukt koji je duboko povezan sa identitetom žene (Weitz, 2004 prema Manning, 2010).

Osobito u 19. veku, ženska kosa bila je sinonim za lepotu i zavodljivost, što naročito dolazi do izražaja u radovima prerafaelita kao što su bili Vilijam Holman, Dante Gabriel Roseti, Edmund Bler i Džon Everet Mile, dok se u radovima norveškog slikara Edvarda Munka s kraja 19. i početka 20. veka ženska kosa prikazuje ne samo kao privlačna, već i kao „opasna“ (Roberts, 2013: 377). U svom istraživanju o načinima na koji žene koriste kosu kako bi stekle osećaj moći, *Weitz* ističe da u američkom društvu (što bi se moglo odnositi i na većinu drugih zemalja, uključujući i našu) postoji široko prihvaćeno shvatanje da posedovanje kose koja je atraktivna u

konvencionalnom smislu (po pravilu duga, talasasta i svetla) daje ženama moć ili bar čini da se tako osećaju (Weitz, 2001: 672). *Jolly* takođe navodi da u zapadnim društvima veoma dugo opstaju ideje da ženska kosa treba da bude svetla i duga, ali i adekvatno „kontrolisana“ u skladu sa važećim društvenim normama (Jolly, 2004: 47). Povezivanje duge kose sa ženstvenošću prisutno je i u drugim kulturama. Na primer, u južnoazijskim kulturama, duga kosa se takođe smatra jednim od epiteta ženstvenosti (Mansoor & Abid, 2020: 487). Štaviše, kako navode indonežanski autori, *Muhtar* i saradnici, duga ženska kosa ne simbolizuje samo ženstvenost, već i dostojanstvo, ali i bogatstvo, zato što nega duge kose iziskuje više novca i vremena nego što je to slučaj sa kratkom (Muhtar et al., 2017: 102).

Istovremeno, kosa se od strane pojedinih autora posmatra kao sredstvo koje žene koriste kako bi izrazile svoj otpor prema društvenim normama nametnutim od strane dominantne kulture (Weitz, 2001; Manning, 2010: 35). Na primer, namerno skraćena kosa i takozvana „bob“ frizura smatrane su simbolom emancipacije žena tokom dvadesetih i tridesetih godina dvadesetog veka i njihovim nastojanjem da budu jednake sa muškarcima (Roberts, 2013: 376).

Kako ističe Freedman, moć kose najviše dolazi do izražaja upravo u slučaju njenog prinudnog gubitka (Freedman, 1994 prema Boland et al., 2020), kao što je to hemioterapija. Alopecija predstavlja jedan od uobičajenih sporednih efekata hemioterapije (Mansoor & Abid, 2020: 487; Breed et al., 2011, videti i Chung et al., 2013 prema Boland et al., 2020) Naime, poznato je da

hemioterapija već nakon prve ili druge nedelje od početka tretmana počinje da prouzrokuje potpun ili delimičan gubitak kose, obrva, trepavica, kao i dlaka na telu, s tim što po njenom završetku one ponovo izrastu (Hansen, 2007).

Imajući u vidu značaj koji se pridaje kosi, kao jednom od simbola ženstvenosti, logično je da njen gubitak usled hemioterapije, iako privremen, izaziva niz kompleksnih posledica koje se mogu veoma negativno odraziti na različite aspekte života žene, što potvrđuju i istraživanja na koja se pozivamo u ovom radu. Štaviše, smatra se da za žene privremeni gubitak kose usled hemioterapije predstavlja njen najstresniji sporedni efekat, bez obzira na njihovu svest o njegovoj neminovnosti (Trusson & Pilnick, 2017 prema Boland et al., 2020).

Ono što izaziva posebnu zabrinutost i upečatljivo oslikava razmere značaja kose odnosno njenog nedostatka, jeste postojanje istraživanja koja potvrđuju da žene ponekad odbijaju da prime hemioterapiju usled straha od gubitka kose (Tierney & Taylor, 1991 prema Hansen, 2007; Bachelor, 2001 prema Hansen, 2007). Procenjuje se da procenat pacijenata koji zbog rizika od gubitka kose odbiju da prime hemioterapiju iznosi oko 8% (Balagula et al., 2011 prema Boland et al., 2020). Zbog toga je izuzetno važno preispitati na koji način se žene adaptiraju na privremeni gubitak kose tokom primanja hemioterapije, ali i kako zajednica reaguje na to i razmotriti na koji način društvo može da im pruži adekvatnu podršku na tom putu, kako se ne bi desilo da zbog straha od potencijalne stigmatizacije žene odustanu od svog izlečenja. U tom smislu, ovo istraživanje predstavlja jedan od retkih empirijskih uvida

u psihosocijalne aspekte gubitka kose usled hemioterapije na teritoriji Republike Srbije. Njegov naučni doprinos ogleda se u sagledavanju ove pojave iz perspektive samih pacijentkinja koje trenutno prolaze kroz proces hemioterapije, uz identifikovanje ključnih faktora koji utiču na proces adaptacije.

U skladu sa prethodno navedenim, polazna hipoteza ovog istraživanja jeste da gubitak kose u značajnoj meri utiče na doživljaj sopstvene ženstvenosti, emocionalno stanje i socijalne kontakte pacijentkinja. Ostale hipoteze su sledeće: da je proces adaptacije pacijentkinja na privremeni gubitak kose usled hemioterapije veoma složen, te da zavisi od različitih faktora, kao što su: individualni, socijalni i medicinski; da neformalni oblici podrške (poput porodice, prijatelja i/ili udruženja pacijenata koji su i sami prošli kroz isto ili slično iskustvo) mogu u znatnoj meri doprineti ublažavanju negativnih emocionalnih posledica gubitka kose; da postoji prostor za unapređenje mehanizma psihosocijalne podrške unutar samog zdravstvenog sistema; da je potrebno poboljšati informisanost o hladnim kapama i njihovu dostupnost širem krugu pacijentkinja.

Metod

Mere

Autorke koriste metod strukturisanog upitnika (u formi Google ankete), ostavljajući na dva mesta mogućnost ispitanicama da dodaju sopstvena zapažanja, kako bi ispitale na koji način žene koje primaju ili treba da otpočnu da primaju hemioterapiju sagledavaju privremeni (aktuelni ili očekivani) gubitak kose, i kako one

percipiraju reakcije okoline na tu okolnost. Takođe, u upitniku se nastoji preispitati informisanost žena o postojanju mogućnosti za korišćenje hladnih kapa koje imaju za cilj da smanje gubitak kose usled hemioterapije, i njihova spremnost da te kape koriste.

Uzorak

Uzorak ovog istraživanja čini 19 žena koje su u trenutku popunjavanja upitnika primale hemioterapiju ili očekivale da sa istom otpočnu u bliskoj budućnosti. Prosečna starost ispitanica je 46,37 godina, odnosno 46 godina i 4 meseca.

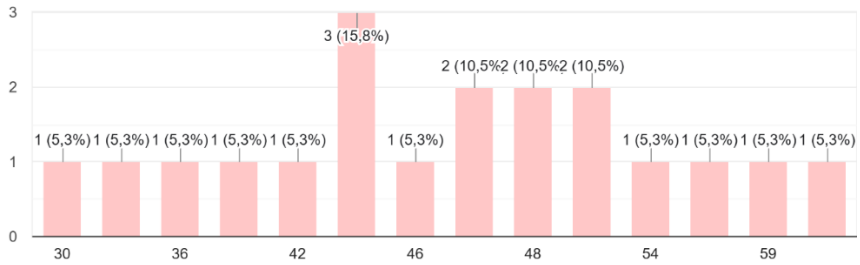
Upitnik se odnosio isključivo na žene koje su u trenutku popunjavanja primale hemioterapiju, odnosno očekivale da počnu sa njenim primanjem u bliskoj budućnosti, kako bi se izbeglo da odnos prema predmetnoj problematici kod ispitanica bude promenjen usled protoka vremena.

Link za upitnik distribuiran je preko društvenih mreža udruženja žena lečenih od raka dojke u Srbiji i preko viber grupe koja okuplja žene sa takvim iskustvom. Upitnik je popunjavan tokom februara 2026. godine.

Ovom prilikom prikupljani su osnovni demografski podaci o ispitanicama. Učešće u istraživanju bilo je dobrovoljno, a svi odgovori su bili anonimni. Istraživanje je sprovedeno u skladu sa etičkim principima istaknutim u Helsinškoj deklaraciji.

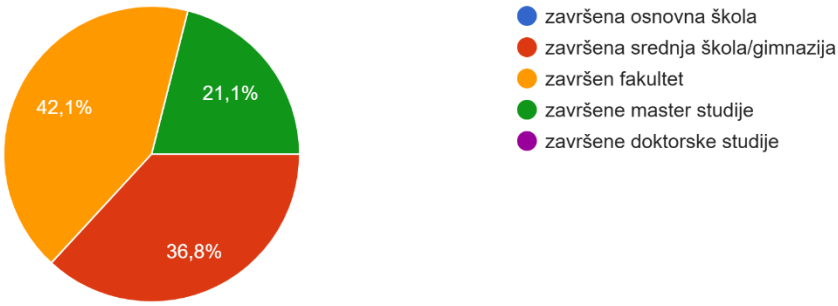
Rezultati

Uzorak ovog istraživanja čini 19 žena koje su u trenutku popunjavanja upitnika primale hemioterapiju ili očekivale da sa istom otpočnu u bliskoj budućnosti. Prosečna starost ispitanica je 46,37 godina, odnosno 46 godina i 4 meseca.



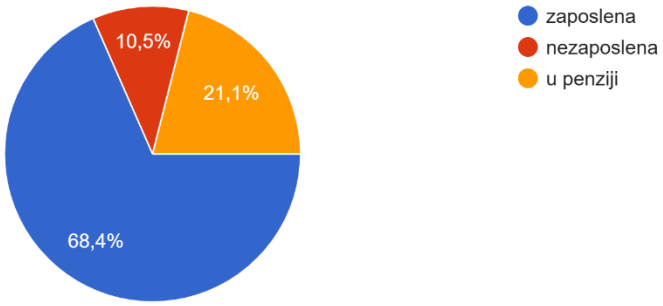
Grafikon 1. Uzrast ispitanica

Kada je reč o obrazovanju, 12 ispitanica ima završen fakultet, od čega njih 8 ima završene osnovne a njih 4 master studije, dok 7 ispitanica ima srednjoškolsko, odnosno gimnazijsko obrazovanje.



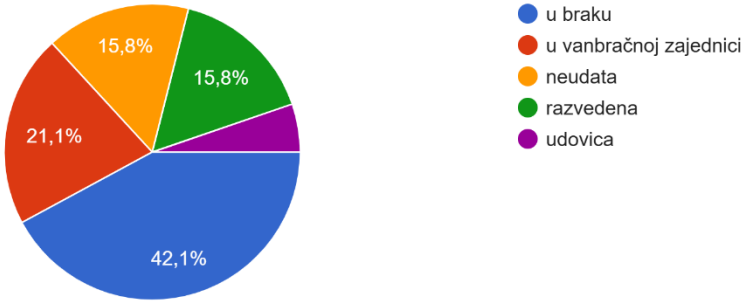
Grafikon 2. Obrazovanje ispitanica

Što se tiče radnog statusa, velika većina ispitanica (njih 13) su zaposlene, a samo 2 ispitanice su nezaposlene, dok su 4 ispitanice u penziji.



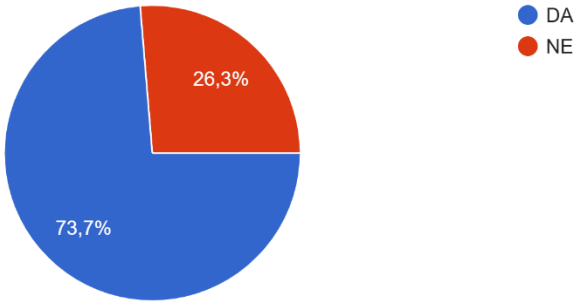
Grafikon 3. Radni status ispitanica

Kada je u pitanju bračni status, 8 ispitanica su u braku, 4 su u vanbračnoj zajednici, 3 su razvedene, 3 su neudate, a 1 je udovica.



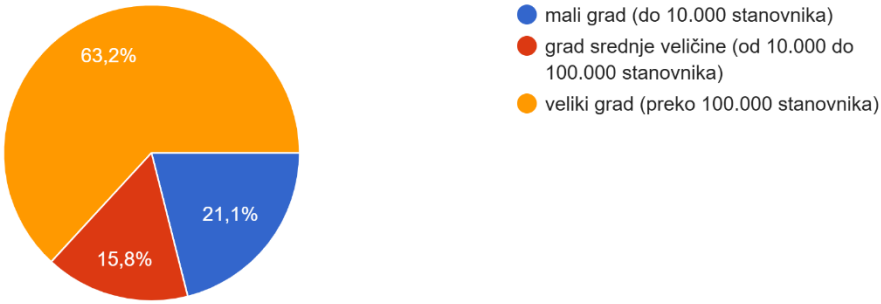
Grafikon 4. Bračni status ispitanica

Većina ispitanica (njih 14) ima decu, dok je njih 5 bez dece.



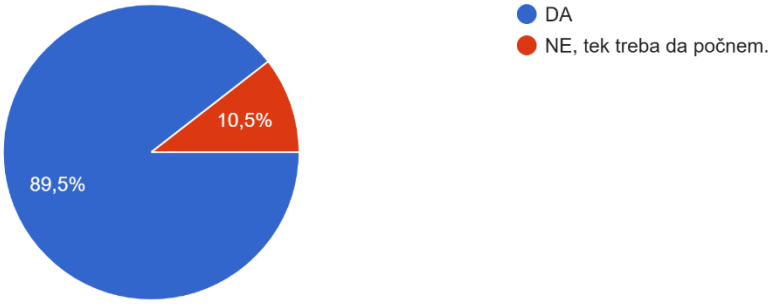
Grafikon 5. Deca ispitanica

Najveći broj ispitanica (ukupno 12) živi u velikom gradu, 4 žive u malom gradu, a 3 ispitanice žive u gradu srednje veličine.



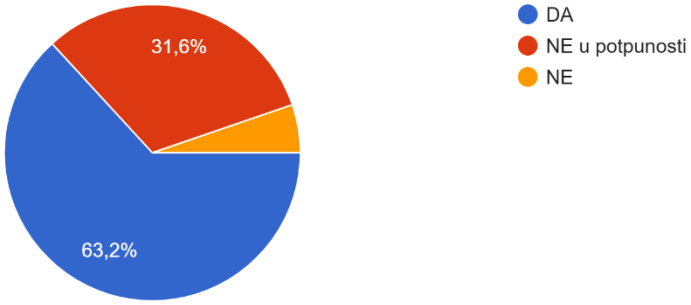
Grafikon 6. Veličina mesta u kojem ispitanice žive

Većina ispitanica (ukupno 17) je u vreme popunjavanja upitnika otpočela sa primanjem hemioterapije, dok su ukupno 2 ispitanice očekivale da otpočnu sa njenom primenom u bliskoj budućnosti.



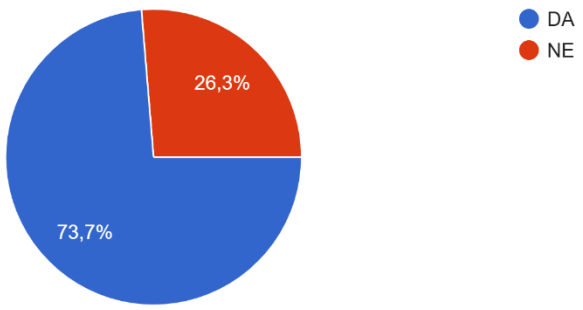
Grafikon 7. Broj ispitanica koje su počele sa hemioterapijom i koje očekuju njenu primenu

Od ispitanica koje su otpočele sa primanjem hemioterapije, njih 12 su izgubile kosu, dok je njih 5 nije izgubilo u potpunosti.



Grafikon 8. Broj ispitanica koje su u potpunosti/ delimično izgubile kosu i koje još uvek nisu izgubile kosu

Ukupno 14 ispitanica su u trenutku popunjavanja upitnika znale da postoje hladne kape koje smanjuju opadanje kose tokom hemioterapije, dok je njih 5 izjavilo da nisu bile informisane o tome.



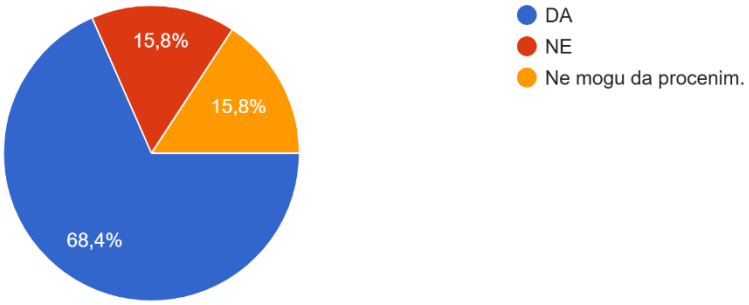
Grafikon 9. Broj ispitanica koje jesu i koje nisu znale da postoje hladne kape

Ispitanice su za hladne kape mahom saznale na Internetu (Google), od prijatelja/poznanika, kao i na društvenim mrežama dok su samo 2 za njih čule od lekara.

Samo jedna ispitanica je koristila hladnu kapu i ona je izjavila da je bila zadovoljna njenim dejstvom. Ukupno 8 ispitanica koje nisu koristile hladne kape su izjavile da bi ih koristile kada bi imale mogućnost za to.

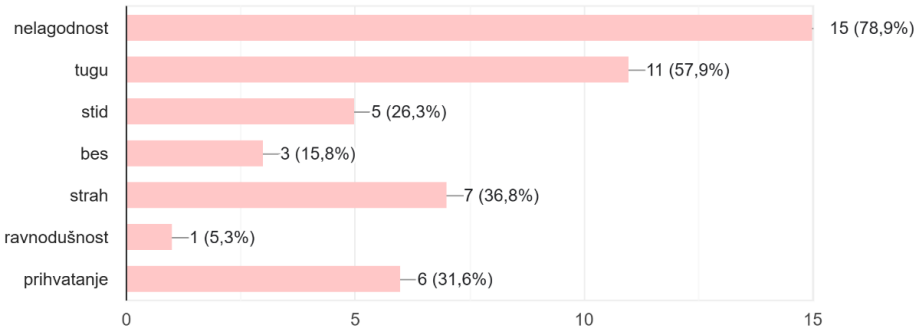
Ukupno 9 ispitanica navelo je da ne nosi periku, dok je njih 10 navelo da je nosi.

Ukupno 13 ispitanica su konstatovale da je privremeni gubitak kose uticao na njihov doživljaj sopstvene ženstvenosti, 3 ispitanice su izjavile da privremeni gubitak kose nije uticao na isti, a 3 su izjavile da ne mogu da procene kako se gubitak kose odrazio na njihov doživljaj sopstvene ženstvenosti.



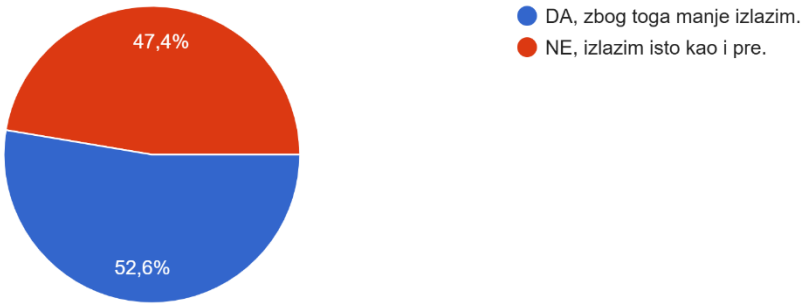
Grafikon 10. Odgovori ispitanica na pitanje da li je gubitak kose uticao na njihov doživljaj sopstvene ženstvenosti

Ispitanicama je data mogućnost da zaokruže više odgovora kako bi opisale kakva je osećanja kod njih izazvao gubitak kose. Ponuđeni su im sledeći odgovori: nelagodnost, tuga, stid, bes, strah, ravnodušnost i prihvatanje. Čak 15 ispitanica su navele da su osećale nelagodnost, njih 11 je navelo da je osećalo tugu, dok je strah osećalo njih 7, bes njih 3, a ravnodušnost samo jedna. Prihvatanje je osetilo ukupno 6 ispitanica a stid njih 5. Većina ispitanica imala je pomešana osećanja, te su istovremeno osećale na primer nelagodnost i tugu ili nelagodnost, tugu, stid i bes, ili nelagodnost i prihvatanje.



Grafikon 11. Osećanja koja je kod ispitanica izazvao gubitak kose usled hemioterapije

Samo malo više od polovine ispitanica (10) konstatovalo je da je privremeni gubitak kose uticao na njihov društveni život (druženja, izlaske, posećivanje kulturno-umetničkih događaja i slične aktivnosti), te da zbog toga manje izlaze, dok je njih 9 navelo da gubitak kose nije uticao na njihov društveni život, te da izlaze isto kao i pre.

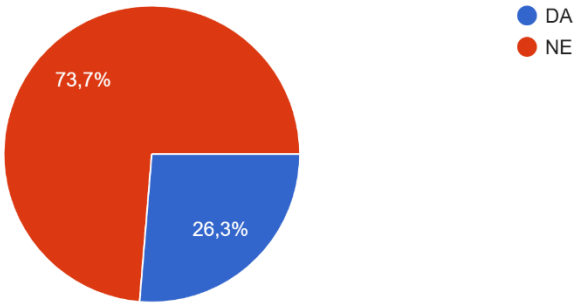


Grafikon 12. Odgovori ispitanica na pitanje da li je gubitak kose usled hemioterapije uticao na njihov društveni život

Sve ispitanice su potvrdile da njihov partner i porodica znaju da su izgubile kosu usled hemioterapije, odnosno da im to predstoji.

Kada su u pitanju prijatelji, samo 1 ispitanica je izjavila da njeni prijatelji to ne znaju, dok je u pogledu kolega situacija slična – samo 2 ispitanice nisu o tome informisale svoje kolege.

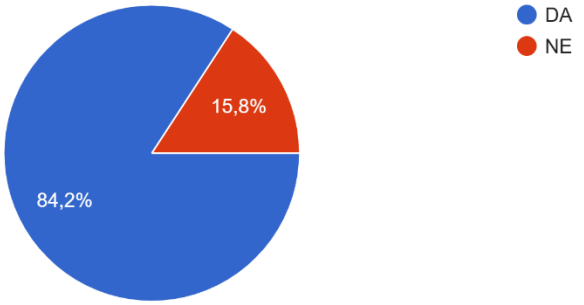
Većina ispitanica (njih 14) izjavila je da nije dobila nikakve negativne komentare od strane članova porodice, prijatelja, kolega ili bilo koje druge osobe na račun gubitka kose, dok je njih 5 izjavilo da su im takvi komentari bili upućeni.



Grafikon 13. Odgovori ispitanica na pitanje da li su do sada dobile neki negativni komentar na račun gubitka kose

Negativni komentari su u najvećem broju slučajeva poticali od nepoznatih osoba, dok su u manjem broju slučajeva poticali od strane kolega, partnera, prijatelja ili članova uže porodice.

Istovremeno, komentari u vezi sa gubitkom kose koji bi ohrabrili žene odnosno učinili da se osećaju bolje bili su veoma brojni – dobilo ih je čak 16 ispitanica.

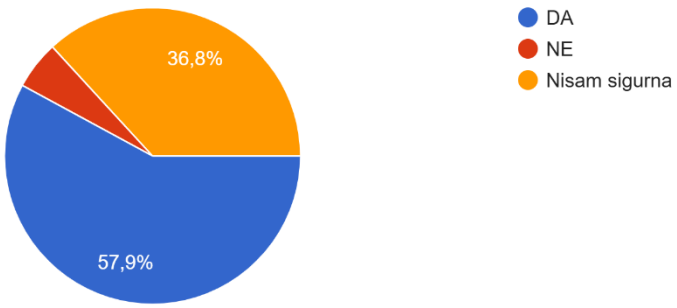


Grafikon 14. Odgovori ispitanica na pitanje da li su do sada dobile komentar povodom gubitka kose koji ih je ohrabrio/oraspoložio/učinio da se osećaju bolje

Pozitivni i osnažujući komentari su najčešće poticali od prijatelja, supruga/partnera, članova uže porodice, kolega, ali i od nepoznatih osoba.

Ispitanice su imale mogućnost da zaokruže više odgovora kako bi odgovorile na pitanje šta im je najviše pomoglo da se lakše nose sa privremenim gubitkom kose. Najveći broj ispitanica (14) naveo je da je to bila podrška porodice, dok je njih 13 navelo da su udeo u tome imali i lični stav i unutrašnja snaga, zatim podrška prijatelja (12) i partnera (11). Ispitanicama je pomogla i informisanost o gubitku kose i njegovoj prolaznosti (u 6 slučajeva), a 4 ispitanice su navele da im je situaciju olakšalo nošenje perike ili marame, dok su samo 3 navele razgovor sa zdravstvenim radnicima i 1 podršku udruženja kao nešto što im je pomoglo da se osećaju bolje u vezi sa gubitkom kose. Grafikon 15. Odgovori ispitanica na pitanje šta im je najviše pomoglo da se lakše nose sa privremenim gubitkom kose (bilo je moguće zaokružiti više ponuđenih odgovora)

Ukupno 11 ispitanica istaklo je da smatra da se žene koje izgube kosu usled hemioterapije suočavaju sa nekom vrstom stigmatizacije od strane društva, njih 7 odgovorile su da nisu sigurne da li stigmatizacija žena u takvoj situaciji i dalje postoji, dok je samo 1 odgovorila da smatra da stigmatizacija u tom smislu ne postoji.



Grafikon 16. Odgovori ispitanica na pitanje da li smatraju da je gubitak kose usled hemioterapije i dalje stigmatizovan u društvu

Diskusija

Na osnovu dobijenih rezultata može se uočiti obrazac koji upućuje na postojanje višedimenzionalnog i multifaktorijalnog modela adaptacije na gubitak kose. U okviru ovog modela, individualni faktori (lična percepcija ženstvenosti, emocionalna otpornost i unutrašnja snaga), socijalni faktori (podrška porodice, partnera, prijatelja, kao i prisustvo ili odsustvo stigmatizacije), te medicinski faktori (informisanost, dostupnost opcija poput hladnih kapa i podrška zdravstvenih radnika) međusobno deluju tj. interreaguju i oblikuju ishode u vidu emocionalnih reakcija, promena u društvenom ponašanju i stepena prihvatanja gubitka kose.

Ovakav pristup omogućava sveobuhvatnije razumevanje procesa adaptacije i ukazuje na potrebu za integrisanim pristupom u podršci pacijentkinjama.

Istraživanje čiji su rezultati predstavljeni u ovom radu potvrdilo je da se privremeni gubitak kose usled hemioterapije u određenoj meri odražava na različite aspekte života žena, uključujući njihov doživljaj sopstvene ženstvenosti, njihovo raspoloženje i socijalne kontakte.

Većina učesnica ovog istraživanja zaključile su da je privremeni gubitak kose uticao na njihov doživljaj sopstvene ženstvenosti, dok je znatno manje njih izjavilo da ne mogu da procene kako se gubitak kose odrazio na njihov doživljaj sopstvene ženstvenosti, ili negiralo povezanost između ta dva. I druga istraživanja potvrđuju da veliki broj žena koje primaju hemioterapiju povezuju gubitak kose sa gubitkom ženstvenosti (Hansen, 2007: 24). *Photovoice* (više o tome: Batrićević, 2025; Đurić & Paraušić Marinković, 2025) istraživanje koje su sproveli Celik i saradnici pokazalo je da gubitak kose i obrva tokom hemioterapije, zajedno sa hirurškim uklanjanjem dojke, kod žena izaziva osećaj duboke tuge i žaljenja, a mnoge učesnice tog istraživanja su kroz svoje fotografije pokazale da teže podnose gubitak kose nego mastektomiju (Celik et al., 2025; uporediti sa Hilton et al., 2008: 577). Naime, one su istakle da se vidljivo opadanje kose znatno negativnije odražavalo na njihovo emocionalno stanje nego nedostatak dojke, jer su ovaj drugi problem mogle da prikriju odećom (Celik et al., 2025). Slično tome, i *Kaderman* i saradnici navode da se mnoge žene teže nose sa gubitkom kose nego sa gubitkom dojke jer, osim što pogađa njihovu

ženstvenost i što ih stalno podseća na njihovu terapiju, gubitak kose je vidljiv (Kaderman et al., 1999 prema Batchelor, 2001: 148).

Vidljivost gubitka kose (kao i obrva i trepavica) posebno pogađa ženu, budući da predstavlja „privatnu i javnu reprezentaciju bolesti“(Boland et al., 2020: 9), da kod žene može stvoriti osećaj da je njen identitet zamenjen identitetom pacijenta koji se leči od raka i da može postati predmet posmatranja zbog toga što je drugačija (Hilton et al., 2008: 579). Naime, gubitak kose može doprineti da okolina doživljava osobu kao ranjivu i slabu, pa je u skladu sa tim etiketirati kao pacijenta (Mansoor & Abid, 2020: 488).

Sa druge strane, manji broj ispitanica u ovom istraživanju nije povezao gubitak kose sa nedostatkom ženstvenosti, a jedna od ispitanica je u prostoru namenjenom komentarima napisala; „Može lepo da se živi i bez kose“. I druga istraživanja potvrđuju da jedan manji broj ispitanica ne doživljava gubitak kose kao nešto uznemirujuće (videti na primer: Hilton et al, 2008: 578, 580 i 582). Ipak, teško je proceniti značaj koji privremeni gubitak kose usled hemioterapije predstavlja za žene, s obzirom na to da se one u tom periodu zbog prirodi bolesti suočavaju sa mnoštvom drugih zdravstvenih, socijalnih i psihičkih izazova i poteškoća (Boland et al., 2020: 9).

Iako se na prvi pogled stigmatizacija osoba sa zdravstvenim problemima vezuje za prošlost, čini se da se žene koje su prošle kroz iskustvo raka dojke i gubitka kose usled hemioterapije neretko osećaju stigmatizovano (Batrićević & Kubiček, 2021: 635). Izgled koji odstupa od uobičajenog neretko može dovesti do stigmatizacije

žena od strane uže zajednice ili šireg okruženja. Kako navodi *Batchelor*, „gubitak kose može se smatrati stigmom koja, u metaforičkom smislu, predstavlja diskreditujući atribut“ (Batchelor, 2001: 148). Nesporno je da stigmatizacija, diskriminacija i predrasude dovode do dodatnog pogoršanja kvaliteta života žena koje su izgubile kosu usled hemioterapije, budući da one zbog svog kompleksnog zdravstvenog problema već spadaju u ranjivu grupu (Batrićević & Kubiček, 2021: 649).

I rezultati ovog istraživanja potvrđuju da se žene i dalje osećaju stigmatizovano u slučaju gubitka kose, budući da je malo više od polovine ispitanica istaklo da se žene koje izgube kosu usled hemioterapije suočavaju sa nekom vrstom stigmatizacije od strane društva, dok nešto manje od polovine nisu bile sigurne da li se stigmatizacija u takvim situacijama i dalje ispoljava, a samo jedna je odgovorila da smatra da stigmatizacija u tom smislu ne postoji. To je u skladu sa rezultatima kvalitativnog istraživanja koje su, primenom metoda fokus grupnog intervjua sa ženama članicama udruženja žena obolelih i lečenih od raka dojke „Budimo zajedno“, sproveli Batrićević i Kubiček, a koje je potvrdilo da su pojedine žene iskusile neprijatne i uznemirujuće reakcije od strane komšija i članova šire zajednice ne samo povodom gubitka kose, već i čak povodom saznanja da su nekada bile bolesne (Batrićević & Kubiček, 635-636). Na primer, jedna od učesnica pomenutog istraživanja navela je da je, dok je primala hemioterapiju, njena komšinica izbegavala da se susretne sa njom, te da je čak i uzela svoje dete i unela ga u stan, kako ne bi došlo u kontakt sa njom, a druge su potvrdile da su imale slična iskustva (Batrićević & Kubiček,

635). Takođe, neke od učesnica pomenutog istraživanja istakle su da se neretko suočavaju sa stigmatizacijom u javnom prostoru kada tokom prigodnih događaja dele flajere o prevenciji raka dojke, te da im pojedini sugrađani vrate flajer kada čuju da su bile bolesne (Batrićević & Kubiček, 636).

Nošenje perike kao jedan od mogućih odgovora na potencijalnu stigmatizaciju izaziva podeljena mišljenja, kako kod žena koje su izgubile kosu tako i u pogledu reakcije okruženja. I odgovori učesnica ovog istraživanja u vezi sa nošenjem perike su podeljeni – nešto manje od polovine navelo je da ne nosi periku, dok je nešto više od polovine navelo da je nosi, odnosno da će je nositi kada izgube kosu, što donekle odstupa od rezultata istraživanja koje je sprovela Rosman, koja navodi da mali broj žena ne nosi perike, odnosno da ih nosi samo u posebnim prilikama, ističući da su u pitanju žene koje uspevaju da sagledaju gubitak kose kao logičnu i neizbežnu posledicu hemioterapije (Rosman, 2004: 338; Hansen, 2007: 17). Pojedini autori smatraju da se pacijenti koji izgube kosu usled hemioterapije osećaju diskreditovano u svakom slučaju, s tim što je njihova stigma odmah vidljiva ukoliko ne nose periku, dok je u slučaju nošenja perike ona i dalje prisutna s tim što se ne primećuje odmah (Rosman, 2004: ; Hansen, 2007: 17).

Kada su u pitanju socijalni kontakti, može se primetiti da je nešto malo više od polovine učesnica ovog istraživanja redukovalo druženje, izlaske i posećivanje kulturnih događaja, dok se nešto manje od polovine složilo da izlazi isto kao i pre. Ovaj nalaz u skladu je sa zaključkom koji izvodi Hansen – da gubitak kose ima značajan uticaj na socijalne veze i svakodnevni život žena (Hansen, 2007:

24). Promenjen odnos prema socijalnim kontaktima kod polovine ispitanica u ovom istraživanju može se objasniti osećanjima koja je kod njih izazvao privremeni gubitak kose. Kao što je već istaknuto, više od tri četvrtine ispitanica su navele da su osećale nelagodnost, nešto malo više od polovine ispitanica je navelo da je osećalo tugu, dok je strah osećalo manje od pola njih, bes njih tri, a ravnodušnost samo jedna. Prihvatanje je osetilo ukupno šest ispitanica a stid njih pet. Većina ispitanica imala je pomešana osećanja, te su istovremeno osećale na primer nelagodnost i tugu ili nelagodnost, tugu, stid i bes, ili nelagodnost i prihvatanje. Prisutnost osećanja stida (u kombinaciji sa drugim osećanjima) u skladu je sa navodima koje iznosi *Batchelor*-da pacijenti kojima opadne kosa neretko osećaju stid (Batchelor, 2001: 148), kao i sa argumentima koje ističu *Mansoor* i *Abid* – da žene u svakom slučaju mogu osećati stid tokom celog procesa otkrivanja, lečenja i oporavka od raka dojke, budući da doživljavaju fizički deformitet osetljivog dela tela (Mansoor & Abid, 2020: 488).

U ovom istraživanju, autorke su nastojale ispitati da li se može uočiti razlika između reakcija žena na privremeni gubitak kose usled hemioterapije i njihovu spremnost da nose periku u urbanim i ruralnim sredinama. Na primer, treba istaći da su *Mansoor* i *Abid* uočili da u tom smislu postoje određene nejednakosti, te da su žene u gradu mnogo više od žena iz ruralnih sredina, isticale kako je za njih gubitak kose bio najteži deo iskustva lečenja od raka dojke, dok su žene iz ruralnih sredina najveći problem videle u nemogućnosti da obavljaju domaćinske poslove (Mansoor & Abid, 2020: 498). Međutim, rezultati istraživanja prezentovani u ovom radu pokazali

su da u tom smislu nema većih razlika, jer od žena koje žive u velikom gradu malo više od polovine su nosile perike, a malo manje od polovine nisu, dok je u gradu male i srednje veličine odnos žena koje nose (ili planiraju da nose) periku i onih koje ne nose približno jednak. Doduše, treba imati u vidu da je uzorak ovog istraživanja mali, da se ono odnosi samo na određeni relativno kratki vremenski period (mesec dana), te da je većina ispitanica koje su u njemu učestvovale nastanjena u velikom gradu.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da ohrabrenje i pozitivni komentari upućeni ženama od strane porodice i/ili prijatelja, pa čak i od strane nepoznatih osoba mogu doprineti lakšoj adaptaciji na privremeni gubitak kose. Ispitanice su kao najvažnije navele sledeće izvore podrške: porodicu, partnera, prijatelje, što su upravo ključni izvori emocionalne podrške koje su u svom istraživanju o kvalitetu života žena obolelih i lečenih od raka dojke naveli Batrićević i Kubiček (Batrićević & Kubiček, 2021: 646). I *Drageset* i saradnici, kao i *Drury* i saradnici takođe ističu da je porodica najpostojaniji izvor podrške za osobe obolele od raka (Drageset et al., 2016 prema Boland et al., 2020; Drury et al., 2020 prema Boland et al., 2020), na šta ukazuju i rezultati *photovoice* istraživanja koje je sprovela i sar, navodeći da su za pacijentkinje lečene od raka dojke najznačajniji izvori podrške, zadovoljstva i unutrašnjeg mira bili njihova mreža porodice, a posebno supružnik i deca (Erden et al., 2025: 501).

Kao manje zastupljene ali ipak prisutne izvore podrške ispitanice su navele razgovor sa zdravstvenim radnicima, informisanost o gubitku kose i njegovoj prolaznosti, lični stav i

unutrašnju snagu. Slično tome, u *photovoice* istraživanju o emocionalnim odgovorima žena obolelih od raka dojke na dijagnozu i tretman, koje su sproveli *Capewell* i saradnici, žene su istakle da im je značilo da dobiju adekvatan savet u vezi sa odabirom prikladne perike, šminkanjem i nošenjem marama (Capwell et al., 2020: 1320). Takođe, žene su u pomenutom istraživanju naglasile da im je mogućnost da svoja iskustva i njihov emocionalni uticaj podele sa drugima podarilo osećaj zajedništva (Capwell et al., 2020: 1320), što je veoma značajno kao smernica za organizovanje i usmeravanje načina pružanja psihosocijalne podrške ženama koje su privremeno izgubile kosu.

Zaključak

Privremeni gubitak kose usled hemioterapije predstavlja značajan psihosocijalni izazov za pacijentkinje koje se leče od karcinoma dojke, koji prevazilazi isključivo fizički aspekt ovog oboljenja. Rezultati istraživanja ukazuju da gubitak kose u značajnoj meri utiče na percepciju ženstvenosti, emocionalno stanje i socijalne kontakte pacijentkinja, čime se potvrđuje polazna hipoteza naučnog istraživanja.

Rezultati istraživanja ukazuju da je proces adaptacije višeslojan i kompleksan, te da nedvosmisleno zavisi od interreagovanja individualnih, socijalnih i medicinskih faktora.

Signifikantno se izdvaja važnost neformalnih oblika podrške, prvenstveno porodice i bliskog okruženja, koji imaju ključnu ulogu u ublažavanju negativnih emocionalnih posledica.

Nasuprot tome, relativno nizak stepen oslanjanja na zdravstvene radnike kao izvor podrške ukazuje na potencijalni prostor za unapređenje psihosocijalne brige u okviru zdravstvenog sistema.

Ograničena primena hladnih kapa, uprkos postojanju interesovanja među ispitanicama, dodatno ukazuje na nedovoljnu informisanost, dostupnost ili sistemsku podršku u vezi sa ovim aspektom lečenja.

U tom smislu, gubitak kose može se posmatrati kao vidljiv indikator bolesti, koji ne utiče samo na lični identitet obolelih, već i na način na koji ih percipira šira i uža društvena zajednica, često doprinoseći osećaju stigmatizacije i socijalnog povlačenja.

Uprkos navedenim izazovima, rezultati istraživanja pokazuju da podrška okoline, informisanost i lični kapaciteti za suočavanje mogu značajno doprineti uspešnijoj psihosocijalnoj adaptaciji. Iako ograničeno veličinom uzorka i vremenskim okvirom, ovo istraživanje pruža značajan uvid u iskustva žena u Republici Srbiji i predstavlja osnovu za dalja istraživanja u ovoj oblasti.

Preporuke

Na osnovu dostupne literature, kao i rezultata ovog istraživanja, može se formulisati set preporuka za: zdravstveni sistem, zdravstvene radnike, društvenu zajednicu i pacijentkinje.

Preporuke za zdravstveni sistem

- Uvesti psihosocijalnu podršku kao standardni deo onkološkog lečenja,
- Unaprediti informisanje pacijentkinja o nuspojavama terapije, uključujući gubitak kose,
- Povećati dostupnost i vidljivost opcija kao što su hladne kape, po uzoru na zemlje u Evropskoj Uniji i razvijenijim zemljama sveta.

Preporuke za zdravstvene radnike

- Proaktivno inicirati razgovor o emocionalnim aspektima gubitka kose
- Pružiti konkretne informacije i savete o načinima suočavanja sa gubitkom kose
- Usmeravati pacijentkinje ka dodatnim izvorima podrške

Preporuke za društvenu zajednicu

- Raditi na destigmatizaciji žena koje prolaze kroz lečenje
- Podržati edukativne kampanje i inicijative
- Jačati ulogu udruženja pacijenata

Preporuke za pacijentkinje

- Podsticati međusobnu podršku i razmenu iskustava

- Jačati svest o privremenosti gubitka kose i strategijama suočavanja

Naučni doprinos ovog istraživanja

Ovo istraživanje predstavlja jedan od retkih empirijskih uvida u psihosocijalne aspekte gubitka kose usled hemioterapije na teritoriji Republike Srbije. Njegov doprinos ogleda se u sagledavanju ove pojave iz perspektive samih pacijentkinja koje trenutno prolaze kroz proces hemioterapije, uz identifikovanje ključnih faktora koji utiču na proces adaptacije.

Posebna vrednost naučnog rada se ogleda u ukazivanju na izraženu ulogu neformalnih oblika podrške u odnosu na relativno ograničenu percepciju institucionalne podrške, što otvara prostor za unapređenje postojećih zdravstvenih i socijalnih praksi. Takođe, rad doprinosi razumevanju gubitka kose kao ne samo medicinskog, već i društveno i identitetski značajnog fenomena.

Ograničenja i nedostaci ovog istraživanja

Istraživanje čiji su rezultati predstavljeni u ovom radu ima određene slabosti i ograničenja, kojih su autorke svesne i na koje ovom prilikom ukazuju. Pre svega, uzorak ovog istraživanja je mali jer ga čini svega 19 ispitanica. Pored toga, budući da je upitnik distribuiran preko društvenih mreža i viber grupe udruženja koja okupljaju žene koje prolaze kroz iskustvo raka dojke, on se ni po svojoj strukturi ne može smatrati reprezentativnim, jer su mogle da mu pristupe samo žene koje koriste društvene mreže, odnosno koje

su članice pomenute viber grupe. Takođe, ovo istraživanje predstavlja presek stanja u jednom relativno kratkom vremenskom periodu – od svega mesec dana. Imajući u vidu sve prethodno navedeno, treba istaći da ovo istraživanje nije podobno da omogući izvođenje bilo kakvih generalizacija ili predikcija. Sa druge strane, istraživanje je kvalitativno i njegova vrednost se sastoji u tome što omogućava sagledavanje predmetne problematike iz ugla žena koje su izgubile kosu usled hemioterapije, a, zahvaljujući pojedinim otvorenim pitanjima, stvara prostor da se o tom fenomenu govori neposredno, iz njihovog ličnog iskustva. Povrh toga, ovo istraživanje predstavlja polaznu osnovu za sprovođenje budućih istraživanja posvećenih istoj temi, sa većim uzorkom, dužim periodom ispitivanja i reprezentativnijim uzorkom.

Predlog za buduća istraživanja

Istraživanja u narednom periodu bi trebalo da obuhvate veći i reprezentativniji uzorak, kao i longitudinalni pristup koji bi omogućio praćenje promena u percepciji gubitka kose tokom različitih faza lečenja i oporavka. Poseban značaj imala bi kvalitativna analiza, poput dubinskih intervjua, koja bi omogućila detaljnije razumevanje subjektivnih iskustava žena.

Takođe, komparativne analize između urbanih i ruralnih sredina, kao i istraživanja usmerena na ulogu zdravstvenih radnika i dostupnost informacija o terapijskim opcijama, mogli bi dodatno doprineti unapređenju prakse i podrške pacijentkinjama, a sve u cilju što kvalitetnijeg i uspešnijeg procesa lečenja.

Literatura

Batchelor, D. (2001). Hair and cancer chemotherapy – consequences and nursing care: a literature study. *European Journal of Cancer Care, 10*, 147–163.

Batrićević, A. (2025). The right to health from patients' perspective – the application of photovoice method in the context of health protection. In: Pavlović, Z. (Ed) *The right to health.* Belgrade: Institute of Criminological and Sociological Research; Novi Sad: Bar Association of Vojvodina; Branch of Serbian Academy of Sciences and Arts in Novi Sad, 45-72. https://doi.org/10.47152/ns2025.2

Boland, V., Brady, A.M., & Drury, A. (2020). The physical, psychological and social experiences of alopecia among women receiving chemotherapy: An integrative literature review. *European Journal of Oncology Nursing*, *49*, 101840 https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101840

Breed, W., van den Hurk, C., & Peerbooms, M. (2011). *Presentation, Impact and Prevention of Chemotherapy-induced Hair Loss, 6*(1), 109-125.

Capewell, C., Ralph, S., & Symonds, M. (2020). Listening to Women's Voices: Using an Adapted Photovoice Methodology to Access Their Emotional Responses to Diagnosis and Treatment of Breast Cancer. *Journal of Patient Experience*, *7*(6), 1316-1323. https://doi.org/10.1177/2374373520930463

Chung, S., Low, S.K., Zembutsu, H., Takahashi, A., Kubo, M., Sasa, M., Nakamura, Y. (2013). A genome-wide association study of chemotherapy-induced alopecia in breast cancer patients. *Breast Cancer Research, 15* (5), https://doi.org/10.1186/bcr3475

Crounse, R. G. & van Scott, E. J. (1960). Changes in scalp hair roots as a measure of toxicity from cancer chemotherapeutic drugs. *Journal of Dermatological Investigations, 35*, 83–90.

Drageset, S., Lindstrøm, T.C., Giske, T., & Underlid, K. (2016). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 30* (2), 340–348. https://doi.org/10.1111/scs.12250

Drury, A., Payne, S., & Brady, A.M. (2020). Colorectal Cancer Survivors' Quality of Life: A Qualitative Study of Unmet Need. BMJ Supportive & Palliative Care. https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002190

Đurić, S. & Paraušić Marinković, A. (2025). *Photovoice*, slike i reči u socijalnom kontekstu. *Sociologija*, 67 (1), 71-88. https://doi.org/10.2298/SOC2501071D

Erden, Y., Celik, H.C. & Karakurt, N. (2025) Women's body image after mastectomy: a photovoice study. *Support Care Cancer,* 33, 501. https://doi.org/10.1007/s00520-025-09541-3

Freedman, T.G. (1994). Social and cultural dimensions of hair loss in women treated for breast cancer. *Cancer Nursing*, 17(4), 334-341.

Hansen, H. P. (2007). Hair Loss Induced by Chemotherapy: An Anthropological Study of Women, Cancer and Rehabilitation. *Anthropology & Medicine, 14*(1), 15–26. https://doi.org/10.1080/13648470601106335

Hilton, S., Hunt, K., Emslie, C., Salinas, M., & Ziebland, S. (2008). Have men been overlooked? A comparison of young menand women's experiences of chemotherapy-induced alopecia. *Psycho-Oncology, 17*, 577-583. https://doi.org/10.1002/pon.1272

Jolly, P.H. (2004). Hair: Untangling a Social History. *Art History Faculty Scholarship, 8,* https://creativematter.skidmore.edu/art_his_fac_schol/8, 13.03.2026.

Kaderman C., Kaderman R.A., & Toonkel R. (1999). The psychosocial aspects of breast cancer. *Nursing Practitioner Forum, 10* (3), 165–174.

Manning, J. (2010). The Sociology of Hair: Hair Symbolism Among College Students. *Social Sciences Journal, 10*(1), 35-48.

Mansoor, T., & Abid, S. (2020). Negotiating femininity, motherhood and beauty: Experiences of Pakistani women breast cancer patients. *Asian Journal of Women's Studies, 26*(4), 485-502. https://doi.org/10.1080/12259276.2020.185907

Muhtar, S., Sultan, M., Amir, A.S., & Syam, S. (2017). Hair and Female Identity: Reading Women's Hair in The Mass Media. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research, (ASSEHR), 143,* 101-104. https://doi.org/10.2991/uicosp-17.2017.29

Roberts, H. (Ed.) (2013). *Encyclopedia of Comparative Iconography: Themes Depicted in Works of Art.* Chicago; London: Fitzroy Dearborn Publishers.

Rosman, S. (2004). Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Education and Counselling*, *52*(3), 333–339.

Tierney, A. & Taylor, J. (1991). Chemotherapy-induced hair loss. *Nursing Standard, 5*(38), 29–31.

Trusson, D., & Pilnick, A. (2017). The role of hair loss in cancer identity: perceptions of chemotherapy-induced alopecia among women treated for early-stage breast cancer or ductal carcinoma in situ. *Cancer Nursing, 40* (2), https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000373

Weitz, R. (2001). Women and their hair: Seeking power through resistance and accommodation. *Gender and Society*, *15*(5), 667-686. https://doi.org/10.1177/089124301015005003

Weitz, R. (2004) *Rapunzel's Daughters: What Women's Hair Tells Us about Women's Lives*. New York: Farrar, Straus and Giroux.