

KVALITETA ŽIVOTA OBOLJELIH OD KARCINOMA DOJKE

Paljušaj Rendić, Albina

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:989267>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-23**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO
MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Albina Paljušaj Rendić

**KVALITETA ŽIVOTA OBOLJELIH OD KARCINOMA
DOJKE**

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO
MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Albina Paljušaj Rendić

**THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH BREAST
CANCER**

Diplomski rad

Rijeka, 2020.

Mentor diplomskog rada: **doc. dr. sc. Damir Grebić, dr. med.**

Rad obranjen dana:

Pred Povjerenstvom u sastavu:

1.....

2.....

3.....

Zahvala

Veliku zahvalnost dugujem mentoru doc. dr. sc. Damiru Grebiću, dr. med na iznimnom strpljenju prilikom izrade diplomskog rada.

SADRŽAJ:

| | |
|---|----|
| Zahvala | 4 |
| 1. UVOD | 1 |
| 2. KARCINOM DOJKE | 3 |
| 2.1. Klinička slika i simptomi karcinoma dojke | 3 |
| 2.2. Dijagnosticiranje karcinoma dojke | 6 |
| 2.3. Liječenje karcinoma dojke..... | 6 |
| 2.3.1. Kemoterapija | 7 |
| 2.3.2. Hormonalno liječenje | 7 |
| 2.3.3. Terapija zračenjem | 7 |
| 2.3.4. Kirurško liječenje | 8 |
| 3. KVALITETA ŽIVOTA KOD OBOLJELIH OD KARCINOMA DOJKE | 9 |
| 3.1. Kvaliteta života i maligno oboljenje..... | 11 |
| 3.2. Kvaliteta života tijekom i nakon liječenja karcinoma | 12 |
| 3.3. Mehanizmi suočavanja s dijagnozom karcinoma | 12 |
| 3.3.1. Emocionalno i psihološko suočavanje | 13 |
| 3.3.2. Kognitivno suočavanje | 13 |
| 4. CILJ RADA..... | 14 |
| 5. METODE I ISPITANICI | 15 |
| 5.1. Metode | 15 |
| 5.2. Ispitanici | 15 |
| 5.3. Postupak i etički aspekti | 15 |
| 5.4. Statistička obrada podataka | 15 |
| 6. REZULTATI..... | 16 |
| 6.1. Soci demografski podaci | 16 |
| 6.2. Procjena kvalitete života..... | 19 |

| | | |
|-------|--|----|
| 7. | RASPRAVA..... | 25 |
| 8. | ZAKLJUČAK | 28 |
| 9. | SAŽETAK..... | 29 |
| 10. | ABSTRACT | 30 |
| 11. | LITERATURA..... | 31 |
| 12. | POPIS SLIKA, GRAFIKONA I TABLICA | 34 |
| 12.1. | Slike | 34 |
| 12.2. | Grafikoni | 34 |
| 12.3. | Tablice..... | 34 |
| 13. | PRILOZI..... | 35 |

1. UVOD

Rak dojke najčešće je maligno oboljenja kod žena, ali nije nepoznata pojava te zloćudne bolesti i kod muškaraca. Prema statističkim podacima maligna oboljenja uzrok su pobola u postotku od 23% s udjelom karcinoma dojke (1). Napretkom tehnologije i znanosti poboljšala se mogućnost ranog dijagnosticiranja karcinoma dojke, uz taj napredak važan čimbenik u prevenciji karcinoma dojke ima i razvijanje svijesti o potrebi preventivnog liječenja, samopregleda i redovitih mamografija.

Sukladno tom u Hrvatskoj su donesene smjernice koje omogućavaju i osiguravaju kvalitetu probira i dijagnostike karcinome tako je razvijen i Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma dojke. Na međunarodnoj razini prevencije karcinoma dojke u mjesecu listopada posebice se djeluje na svijest pučanstva o ovom velikom javnozdravstvenom problemu. Cilj programa ranog otkrivanja karcinoma dojke je smanjiti mortalitet i otkriti bolest u što ranijem stadiju kako bi se poboljšala kvaliteta oboljelih (2). Oboljenje od karcinoma dojke djeluje na oboljele i psihički i fizički pa zahtijeva multidisciplinirani pristup. Dostupni podaci stalno ukazuju na broj oboljelih žena koji je u porastu i kako preživljavanje unutar pet godina ovisi od dijagnosticiranja bolesti u što ranijem stadiju. Preko 30% oboljelih žena kojima je karcinom otkriven u ranom stadiju može se u razdoblju od 5 godina suočiti s pojavom metastaza (3).

Uzroci i mehanizam nastanka karcinoma raka dojke još uvijek nije u potpunosti razjašnjen i svaki dan sa napretkom medicine imaju se nove informacije o tim mehanizmima, no ono što je utvrđeno svakako su rizični faktori koji utječu na nastanak bolesti. Samo liječenje karcinoma veoma je složeno i ovisi o stupnju razvoja, veličini samog karcinoma, karakteristikama njegovih stanica i raširenosti. Liječenju se pristupa sa različitih aspekta koji uključuju primjenu lijekova, hormonsku terapiju, zračenje, kemoterapiju i kirurško liječenje. Prognoza bolesti i izbor liječenja ovisi o dobi, tjelesnoj kondiciji, menopauznom statusu oboljele i općem zdravstvenom stanju.

Mastektomija je invazivna kirurška metoda liječenja kojom se odstranjuje jedna ili obje dojke i narušava fizički izgled oboljelih, a psihički narušava doživljaj slike vlastitog tijela stoga je važno uključiti komplementarne terapije u smjeru jačanja samopouzdanja i osvješćivanja životnog potencijala. Izmjena doživljavanja vlastitog tijela u negativnom smislu nepovoljno se održava na opće funkcioniranje, društvene i obiteljske strukture te na mentalno zdravlje, stoga se smatra važnim i održavanje kvalitete života oboljelih od karcinoma dojke za vrijeme liječenja.

Kvaliteta života često je ponavljano istraživačko pitanje posebice kod onkoloških i bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti, posebice jer ona prolazi iz osobnog iskustva i doživljaja i sastavni je dio mentalnog zdravlja. Čak i u samoj definiciji zdravlja naglašava se i važnost mentalnog blagostanja »zdravlje je psihičko, fizičko i socijalno blagostanje«. Oboljenja od karcinoma i operativni zahvati važan su čimbenik koji određuje mentalno stanje. Sama pomisao na maligno oboljenje kod bolesnika izaziva neugodan osjećaj straha, anksioznost i bojaznost od mogućnosti smrti.

Kvaliteta života vezana je uz zdravlje koje se odnosi na funkcioniranje i percepciju zdravlja bolesnika u fizičkom, mentalnom i socijalnom području, a služi za procjenu utjecaja bolesti, terapijskih postupaka i metoda liječenja na bolesnikovo emotivno stanje i njegovo funkcioniranje u svakodnevnom životu. Liječenje karcinoma dojke u jednom trenutku zahtijeva i primjenu kemoterapiju što kao nuspojavu ima i otpadanje kose koje mnoge bolesnice spominju kao »najgoru posljedicu« jer je vidljiva svima, a u kombinaciji sa mastektomijom ozbiljno narušava stav i percepciju o vlastitom tijelu i direktno utječe na kvalitetu života.

2. KARCINOM DOJKE

Maligna oboljenja, odmah nakon kardiovaskularnih bolesti, drugi su uzrok smrtnosti oboljelih u Hrvatskoj i predstavlja veliki javnozdravstveni problem stanovništva, a karcinom dojke ima udio od 2% vodeće smrtnosti u ženskoj populaciji; prema statističkim podacima od karcinoma dojke svake godine oboli 2300 žena, a umre 900 (4). Uznemirujući su podaci o porastu oboljelih na godišnjoj razini. Bolest se može pojaviti u bilo kojem životnoj dobi, iako je najveća tendencija pojavnosti kod žena koje su ušle u menopauzu, odnosno nakon 50. godine života; 25% karcinoma se otkrije prije 50. godine, a 5% prije 30. godine života (5). Karcinom dojke nije nepoznata stvar u znanstvenim istraživanjima, stoga je poznato da na bolest utječe više faktora kao što su dob, nasljeđe, način života, reproduktivske osobine i hormonalni status, a prema nekim autorima na pojavu bolesti utječu i socioekonomski status, rasna pripadnost, prisutnost mutacijskih gena, spolnih hormona i slobodnih radikala (6,7).

Incidencija karcinoma dojke učestalija je kod bolesnica sa pozitivnom obiteljskom anamnezom, prema nekim istraživanjima to je uz izloženost estrogenu, ionizirajućem značenju, izostanku poroda i pozitivne atipične hiperplazije jedan od najvažnijih uzroka nastanka karcinoma (6). Uočena je i veća tendencija prema oboljenju kod pretilih i adipoznih žena što se povezuje s prehranom bogatom životinjskim mastima porijeklom od sisavca. U odnosu na dob i reprodukciju utvrđeno je da se karcinom pojavljuje i prije tridesete godine, a sa svakim desetljećem se dvostruko povećava do menopauze. Povećanju riziku od oboljenja doprinose i rane menarhe i kasne menopauze, kao i nerađanje ili prvi porod nakon 35 godine (7).

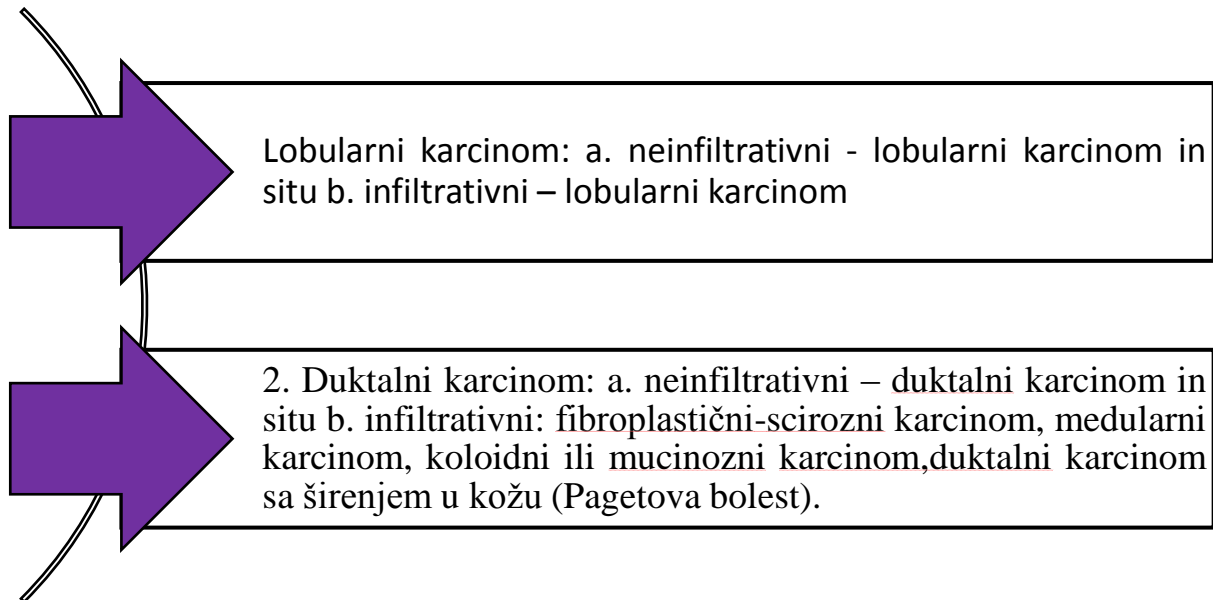
2.1. Klinička slika i simptomi karcinoma dojke

Prema strukturi građa dojke se može podijeliti na kožu, masno tkivo i mliječne žlijezde i od samog porasta u pubertetu do starosti u dojka se stalno događaju morfološke i fiziološke promjene koje su usko povezane sa menstruacijskim ciklusom, laktacijom, trudnoćom i menopauzom (8). Karcinom dojke se dijeli prema vrsti tkiva od kojeg potiče i njegovoj proširenosti, a s obzirom na lokaciju može se pojaviti u mliječnim žlijezdama, kanalićima, masnom tkivu ili vezivnom tkivu (7).

Ukoliko se karcinom nije proširio izvan mjesta svog nastanka govori se o karcinomu in situ i on predstavlja rani oblik karcinoma. Uočeno je da se većina karcinoma dojke, čak 90% pojavljuje u mliječnim kanalićima ili njihovim žlijezdama (9). Karcinom koji je lokaliziran unutar mliječnih žlijezda naziva se i lobularni karcinom, nastaje prije menopauze i otkriva se slučajno. Invazivni oblik karcinoma dojke može biti lokaliziran na dojku ili imati tendenciju

metastaziranja i zahvatiti i druga tkiva u tijelu. Invazivni oblik karcinoma dojke je u 80-90% slučajeva dukalnog porijekla, a preostali dio žljezdanih struktura, pojednostavljena klasifikacija karcinoma dojke predstavljena je u tablici 1 (9).

Tablica 1 Klasifikacija karcinoma dojke



Izvor: <https://www.cancercenter.com/> (01.08.2020)

Karcinom dojke se najčešće otkrije prvim simptomom, a to je kvržica koja se palpira jer je drukčija od okolnog tkiva, nerijetko čvršćeg oblika i jasnijeg zadebljanja i prisutna je samo u jednoj dojci. U ranoj fazi bolesti kvržica je pomična ispod kože dok je kasnije statična jer je slijepljena uz stijenku prsnog koša ili kožu. Neki stadiji bolesti mogu uzrokovati i promjene na samoj koži u obliku kvrga, inficiranih rana, ili promjena kože koje liče na narančinu koru (10). Karcinom dojke ima veću pojavnost u lijevoj dojci, također češće se pojavljuje u gornjem lateralnom kvadrantu čak 50%, dok se 20% javlja u području oko bradavice (6). Mjesto nastanka usko je povezano sa načinom širenja u okolne limfne čvorove. Karcinom dojke povezan s nasljeđem se može podijeliti u tri skupine:

- sporadični karcinom dojke (*engleski Sporadic Breast Cancer*) koji čini 68% svih karcinoma dojka, a može se javiti i kod žena sa negativnom obiteljskom anamnezom unazad dvije generacije
- obiteljski karcinom dojke (*engleski Familial Breast Cancer*) čini 23% svih karcinoma i javlja se kod žena koje imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu unutar prve i druge generacije

- nasljedni karcinom dojke (*engleski Hereditary Breast Cancer*) pojavljuje se oko 9% svih karcinoma s pozitivnom obiteljskom anamnezom karcinoma dojke i drugim pridruženim malignim oboljenjima (7).

U slici 1 prikazana je klasifikacija karcinoma prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji.

| |
|---|
| Invazivni karcinom, nikakav poseban tip (eng. no special type, NST) |
| Invazivni lobularni karcinom |
| Tubularni karcinom |
| Kribriformni karcinom |
| Mucinozni karcinom |
| Karcinom s medularnim obilježjima |
| Karcinom s apokrinom diferencijacijom |
| Karcinom stanica tipa prstena pečetnjaka |
| Invazivni mikropapilarni karcinom |
| Metaplastični karcinom |
| Epitelno-mioepitelni tumori |
| Rijetki tumori |

Slika 1 Klasifikacija karcinoma dojke prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji

Izvor: <https://www.nzjz-split.hr/index.php/23-dogadanja/173-listopad-mjesec-podizanja-svijesti-o-raku-dojke> (01.08.2020)

Prema Američkom povjerenstvu za rak karcinom dojke klasificiran je u sljedeće stadije:

- 0. stadij karcinom in situ: nisu razvijene metastaze niti zahvaćeni limfni čvorovi, preživljavanje unutar pet godina je 92-100%
- 1. stadij karcinom je veličine manjoj od 2 cm, nisu zahvaćena udaljena tkiva i limfni čvorovi, preživljavanje unutar 5 godina je 87-100%
- 2. stadij karcinom je veličine 2-5 cm, aksilarni limfni čvorovi su povećani i pomični bez razvijenih metastaza, preživljavanje na petogodišnjoj razini je 75-93%
- 3. stadij opisuje karcinome koji bez obzira na veličinu zahvaćaju kožu, a fiksirani su uz prsni mišić i stijenku, zahvaćeni su limfni čvorovi koji su također fiksirani i preživljavanje na petogodišnjoj razini je 72%
- 4. stadiji su karcinomi kod kojih postoje metastaze, a preživljavanje kroz pet godina je 13-22% (10).

2.2. Dijagnosticiranje karcinoma dojke

Dijagnoza se postavlja na temelju fizikalnog pregleda, citoloških i radioloških pregleda, laboratorijskih nalaza i biopsije (10). Među dijagnostičkim metodama svakako se ističe mamografija, a mnogi autori ističu i važnost ultrazvuka u postoperativnom otkrivanju recidiva bolesti kao i ranog otkrivanja kontralateralnog maligniteta (11). U smjernicama za dijagnostiku karcinoma dojke ističu se kliničko-dijagnostička zapažanja koja se manifestiraju kroz palpabilnu tvorbu dojci, uvlaku kože i bradavice, fokalnu nodularnost, iscjedak i ljuštenje bradavice (12). Također se ističe i važnost patohistološke obrade, resekcije i citološka punkcija. Mamografija i ultrazvuk indicirani su kod žena koje imaju simptome starije od 35 godina, a ultrazvuk kod žena mlađih od 35 godina posebice kao nadzor provođenja biopsije. Ove dvije dijagnostičke i preventivne metode imaju mogućnost otkrivanja karcinoma dojke i do dvije godine prije nego što karcinom dosegne veličinu za palpaciju. Mamografija se prema mnogim literaturnim navodima smatra najvažnijom dijagnostičkom neinvazivnom metodom s visokom osjetljivošću i specifičnošću za rano otkrivanje karcinoma dojke te je iz tih razloga prigodna metoda u probiru raka dojke i koristi se za otkrivanje okultnog karcinoma dojke u ranoj fazi oboljenja (8,10).

S ciljem da se odredi stadij proširenosti bolesti provode se dijagnostičke metode koje uključuju: uzimanje anamneze, fizikalni pregled dojki i limfnih čvorova, laboratorijske nalaze, obostranu mamografiju, ultrazvuk dojki s pripadajućim limfnim čvorovima, magnetnu rezonancu, biopsiju tkiva, citološku punkciju (5). U slučajevima sumnje na metastaze proširuju se dijagnostičke pretrage na preglede kostiju, trbušne šupljine, pluća i određivanje statusa hormonskih i receptora epidermalnog rasta HER 2 (*engleski Human Epidermal Growth Factor Receptor*).

2.3. Liječenje karcinoma dojke

Nije poznat način sprečavanja karcinoma dojke stoga je prevencija i program ranog otkrivanja utoliko još signifikantniji s obzirom da preko 90% žena može biti izliječeno pravovremenim otkrivanjem i pravilnim liječenjem, i preživljavanje na petogodišnjoj razini tih bolesnica iznosi do 97% (6). Prosperitet u ranoj dijagnostici i liječenju koja uključuje kombinaciju operacije, kemoterapije i zračenja rezultirali su produljenjem životnog vijeka oboljelih osoba. samo liječenje ovisi o stupnju bolesti, klasifikaciji tumora, metastaziranju u limfne čvorove i okolna tkiva (8).

2.3.1. Kemoterapija

Ovo liječenje je jedno od najtežih jer dovodi do emocionalnih reakcija, gubitka na težini, gubitka kože, mučnina, povraćanja, aliteracije kože (9,12). kliničke smjernice preporučaju adjuvantnu kemoterapiju bolesnica s HER2 pozitivnim tumorima, trostruko negativnim tumorima i bolesnica kod kojih su zahvaćeni limfni čvorovi. Istraživanja su pokazala da je mnogo veće preživljavanje kod bolesnica koje su bile izložene kemoterapiji, a u osmogodišnjem periodu rizik za recidiv smanjen je za trećinu, a mortalitet za četvrtinu (13) Primjena kemoterapije može biti i prije operacije kao prijedlog smanjenja veličine karcinoma i priprema za operativni zahvat. Kemoterapija sa sobom nosi nuspojave kao što su povećani rizik za kardiotoksičnost: kongestivno zatajenje srca, rizik za nastanak hematoloških nuspojava kao što su febrilne neutropenije i sepsa, no primjenjuje se kod svih oboljelih osoba kada su koristi veće od rizika (14).

2.3.2. Hormonalno liječenje

Cilj ove terapije je smanjiti razinu estrogena u stanicama karcinoma blokiranjem receptora estrogena, supresijom stvaranja estrogena ili kirurškim odstranjivanjem jajnika (12). Statistički podaci pokazuju da primjena ove terapije smanjuje smrtnost žena za trećinu u prvih 15 godina, a u desetogodišnjem liječenju smrtnost je smanjena za 50%, a kemoterapija udružena s hormonalnom terapijom smanjuje pojavu recidiva za 73% (9). Ovisno o premenopauzi, menopauzi ili postmenopauzi primjenjuje se adekvatno hormonalno liječenje koje se uz gore navedene prednosti ima svoje nuspojave kao što su povećan rizik za osteoporozu i drugim koštano-mišićnim poremećajima. U hormonalnoj terapiji posebice se izdvaja primjena bifosfonata koji djeluju na sprečavanje nastanka promjena na lokomotornom sustavu, no ne može se točno utvrditi njihova učinkovitost na sprečavanje recidiva (15).

2.3.3. Terapija zračenjem

Ova terapijska metoda korisna je u liječenju karcinoma jer smanjuje pojavu lokalnog recidiva i pozitivno utječe na produljenje života oboljelih. Svrha ove terapije je zračenjem uništiti što više stanica karcinoma uz očuvanje okolnih struktura jer zračenje negativno djeluje na stanice karcinoma, ali i okolne zdrave stanice (14). Ova terapija posebice je indicirana kod poštenih operacija dojke, a nakon mastektomija zrači se torakalna stijenka i supraklavikularna regija (9). Zračenje se primjenjuje i kad su utvrđena četiri ili više pozitivnih aksilarnih limfnih čvorova,

ili kod manje pozitivnih limfnih čvorova, ali gdje je tumor veći od 5 cm, mlađe dobi oboljelih žena i histološki agresivnih tumora (8,11).

2.3.4. Kirurško liječenje

Mastektomija je kirurško liječenje koje podrazumijeva odstranjivanje tkiva dojke, a indikacije za nju su višestruke tumorske tvore na dojnama ili tumori čija je veličina identična veličini dojki (16). Drugi kriteriji koji utječu na odabir mastektomije su kod žena s genetskim mutacijama (BRCA1 i BRCA2¹) (16). Mnogi autori zalažu se sa kirurško liječenje bez obzira na dob i veličinu tumora jer smatraju da je veće produljenje života bolje nego kad se samo primjenjuje liječenje drugim metodama. S obzirom na opsežnost zahvata razlikuju se nekoliko vrsta mastektomije:

- odstranjivanje tkiva dojke uz očuvanje bradavice
- odstranjivanje tkiva dojke i bradavice uz zadržavanje kože
- totalna jednostavna mastektomija uklanjanja tkiva dojke, bradavica i kože
- modificirana radikalna mastektomija uklanjanja dojki i limfnih čvorova (17).

Tip mastektomije bira se ovisno o obliku, veličini, vrsti i lokalizaciji karcinoma te postojanju zahvaćenosti limfnih čvorova. Nije neuobičajena i kod oboljelih koje imaju multicentrični karcinom, recidiv nakon poštredne operacije (17). Osobe koje imaju pozitivan BRCA1 i 2 imaju povećan rizik za nastanak karcinoma dojke te se kod njih izvodi preventivna mastektomija s poštedom kože i bradavica uz istovremenu rekonstrukciju. Ova preventivna mjera smanjuje pojavu bolesti i smrtnost za 90-95% (18).

Osim mastektomije, postoje i kirurški zahvati koji se provode uz maksimalno očuvanje izgleda i funkcije dojke: segmentalna resekcija, lumpektomija, tilektomija. Ovaj kirurški pristup moguć je samo u slučajevima gdje je karcinom manji od 4 centimetra, limfni čvorovi su negativni i dojka ima adekvatnu veličinu (13).

Poštredne operacije dojki primjenjuju se sve češće iz razloga što je oporavak brži, manji je doživljaj stresa, bolja je procjena slika vlastitog tijela, veće samopouzdanje i bolje seksualno funkcioniranje, mogućnost odabira više odjevnih predmeta, osjećaj slobode, smanjena preokupiranost bolešću i brži psihički oporavak (19).

¹ BRCA- mutacijski gen karcinoma dojke (*engleski Breast Cancer Mutation Gene*)

3. KVALITETA ŽIVOTA KOD OBOLJELIH OD KARCINOMA DOJKE

Pojam kvalitete života iznimno je složen koncept koji je proučavan od različitih znanstvenih disciplina jer je slojevit i uključuje veliki broj perspektiva te ga je nemoguće jednostavno definirati stoga postoji mnogo definicija kao što postoji i mnogo percepcija kvalitete života (20).

Metoda procjene potreba bolesnika može utjecati na definiranje kvalitete života, tako medicinski pristup naglašava utjecaj bolesti i teškoća na kvalitetu života, dok će se pristup usmjeren na zdravlje fokusirati na zdravlje i sposobnosti koje su nužne u svakodnevnom životu (21). Sva dosadašnja provedena istraživanja suglasna su da je koncept kvalitete života subjektivan i multidimenzionalan i s tog aspekta proizlazi činjenica da se kvaliteta života procjenjuje po vrlo subjektivnim kriterijima. Nasuprot tome postoje mišljenja koja govore kako kvaliteta života uvelike ovisi o individualnom temperamentu pojedinca i njegovom doživljaju osjećaja zadovoljstva, perspektivom, individualnim mogućnostima i ograničenjima (22). Kvaliteta života je subjektivno doživljavanje vlastitog života koje je određeno objektivnim okolnostima u kojim osoba živi, osobinama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i specifičnog životnog iskustva osobe (23).

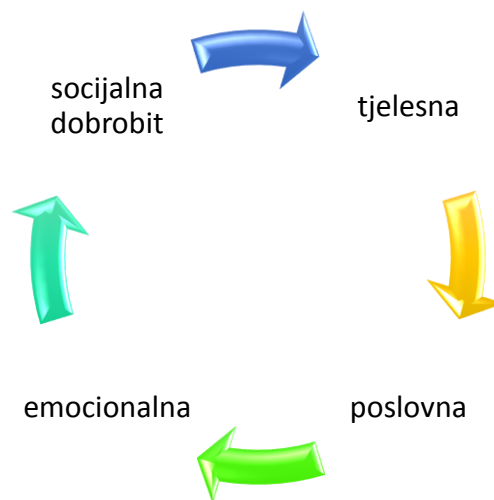
Kao i svi stavovi i kvaliteta života uključuje afektivnu i kognitivnu evaluaciju objekta stava, pri čemu je afektivna komponenta zadovoljstvo životom. Kvaliteta života uključuje sveukupno opće blagostanje koje integrira objektivne faktore i subjektivno doživljavanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, zajedno s osobnim razvojem i svrhovitom aktivnošću, a sve to se vrednuje kroz osobni skup vrijednosti određene osobe (24).

Signifikantna je povezanost između objektivnih i subjektivnih pokazatelja kvalitete života posebice kod osoba koje su slabijeg imovinskog stanja kada im ni osnovne životne potrebe nisu zadovoljene. I objektivni i subjektivni pokazatelji su jednakovrijedni kriteriji određivanja kvalitete života.

Održavanje uspješne kvalitete života nalazi se u balansiranju razlike između želja i očekivanja pojedinca te stvarnog iskustva. Može se reći da kvaliteta života ovisi o prijašnjim iskustvima, stilu života, nadama koje osoba ima te ambicijama za budućnost. Na osnovi dosadašnjih istraživanja pokazalo se da se kvaliteta života pokazuje u sedam osnovnih područja koja uključuju, zdravlje, materijalno blagostanje, emocionalnu dobrobit, kvalitetni međuljudski odnosi, osobna produktivnost, osjećaj sigurnosti i društvena zajednica u kojoj osoba živi (21). Kvaliteta života koja se temelji na zdravlju definira se kao stanje koje uključuje tri komponente:

- Stanje dobrobiti (*engleski well being*) a sastoji se od sposobnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti koje se odnose na fizičku, psihološku i socijalnu dobrobit te bolesnikovo zadovoljstvo stupnjem samostalnog funkcioniranja i kontrole bolesti
- individualan osjećaj zadovoljstva životom i opći osjećaj osobne dobrobiti
- subjektivno procjenjivanje dobrih i zadovoljavajućih karakteristika života u cjelini (20).

Prema dosadašnjim istraživanjima čimbenici koji su utjecali na smanjivanje kvalitete života bili su: bol, umor, nedostatak energije, smanjena socijalna interakcija, smanjeno slobodno vrijeme i poslovna sposobnost (25). Postoje četiri osnovne dimenzije kvalitete života koje su prikazane u slici 2., ali i druga područja su uključena u pojam kvalitete života kao što su: neprisutnost simptoma i nuspojava, zadovoljstvo liječenjem, osobna financijska situacija, emocionalni distres, obiteljski život, seksualnost i intimnost. Prema nekim istraživanjima osobe ženskog spola imaju lošiji funkcionalni status te time manju kvalitetu života (21).



Slika 2 četiri osnovne dimenzije kvalitete života

Izvor: A.P.R.

Osobe kojima je dijagnosticiran karcinom nerijetko se suočavaju sa smanjenom kvalitetom života koja je promjenjiva i opet se može doseći vrhunac ukoliko se oboljeli prilagode životu s karcinomom (25). Sva ljudska bića okružena su s četiri vrste okolina: biološkom, fizikalnom, kemijskom i socijalnom koja upravo izravno ili neizravno sudjeluje u pogoršanju zdravlja i sve većem broju oboljelih od karcinoma. Prema nekim autorima postoji i peta vrsta okoline koja je produžetak socijalne i naziva se psihosocijalna jer uključuje sasvim nove odrednice u procjeni kvalitete života (26).

Dva su osnovna principa mjerenja kvalitete života:

- jednodimenzionalan pristup koji podrazumijeva mjerenje kvalitete života u cjelini

- drugi pristup koji promatra kvalitetu života kao složenu konstrukciju diskretnih domena jer koliko će se oboljeli osjećati nesretno i smanjiti kvalitetu života ne ovisi o stupnju oboljenja već prvenstveno o načinu osobnog percipiranja bolesti (27).

Liječenje malignih bolesti ne bi se trebalo smatrati uspješnim samo na temelju evaluacije poboljšanja nalaza i odstranjivanja karcinoma već i na temelju poboljšanja kvalitete života.

3.1. Kvaliteta života i maligno oboljenje

Iako je liječenje malignih bolesti uvelike napravilo iskorak u uspješnosti, od same dijagnoze pa kroz cijelo liječenje i ozdravljenje zbog straha od mogućeg recidiva psihološki negativno utječe na kvalitetu života. Zdravlje je važni element kvalitete života, a saznanje o oboljenju od maligne bolesti izrazito je teško i stresno, uzrokuje i fizički i psihički stres, zabrinutost za ishod liječenja i mnogi bolesnici zbog postavljene dijagnoze prekinu uobičajene životne funkcije i uloge. Istraživanje provedeno u Americi pokazalo je da preživljavanje karcinoma povećava mogućnost oboljenja od psiholoških poteškoća u odnosu na opću populaciju (28).

Napredak koji je postignut u otkrivanju i liječenju karcinoma povećava životni vijek pa mnogi oboljele karcinom percipiraju kao kroničnu bolest što za sobom nosi značajne i dugoročne psihološke boli. Pokazalo se da 33% oboljelih od karcinoma u jednom trenutku liječenja iskusi psihološku bol, a čak 70% iskusi neki stupanj anksioznosti i depresije (29).

Kvaliteta života je stanje »zadovoljstva i harmonije u vlastitom duševnom i društvenom svijetu«, a osobe oboljele od karcinoma bez obzira na ishod liječenja u kratkom se vremenu naglo suče s promjenama fizičkog i emocionalnog integriteta, promjenom izgleda, ovisnošću o tuđoj pomoći, smanjenom kvalitetom života, gubitkom samopouzdanja, boli što za posljedicu ima smanjenje kvalitete života (4).

Oboljeli od karcinoma imaju veći rizik za razvoj psihičkih problema i pokazano je da takvi bolesnici ne samo da pate od fizičkih simptoma bolesti, već se suočavaju a psihološkim i društvenim stresom koji je direktno povezan sa dijagnozom (29). Medicinom tradicionalno dominiraju liječenje i produljenje života i ti ciljevi razvojem tehnologije uspješno postaju sve veći, jasno je da je samo taj cilj nedostatan te se mora na produljenje života dodati i cilj osiguravanja kvalitete života koja će biti dostojna ljudskog bića.

3.2. Kvaliteta života tijekom i nakon liječenja karcinoma

Kvaliteta života tijekom i nakon liječenja karcinoma nije samo pitanje bolesnika već i njegove obitelji kao i zdravstvenog osoblja koje pruža uslugu. Oboljenje od karcinoma nosi one očigledne simptome i one prikrivene. Na kvalitetu života od očiglednih simptoma utječu vrsta karcinoma i stupanj oboljenja, a u uznapredovaloj fazi postaju očigledni i drugi simptomi koji uključuju pretjerano prihvaćanje ili odbijanje oboljenja, intenzitet suočavanja s dijagnozom, razina psihološkog distresa doživljena od zdravstvenog osoblja (28).

Najznačajniji problem s kojima se suočavaju osobe oboljele od karcinoma nalaze se u područjima socijalne i emocionalne podrške, dosadašnjih zdravstvenih navika, duhovnog i filozofskog pogleda na svijet, poremećaja slike tijela, a kad k tome dodamo i fizičke simptome poput boli i/ili limfoedema jasan je impaktni utjecaj karcinoma na kvalitetu života. Stres je prisutan tijekom i nakon oboljenja od karcinoma i na njega je skoro nemoguće prevenirati, no moguće je djelovati na psihološki odgovor na stres koji uključuje kognitivne, bihevioralne i emocionalne sastavnice (30).

3.3. Mehanizmi suočavanja s dijagnozom karcinoma

Definicija mehanizma suočavanja uključuje kognitivna i bihevioralna nastojanja pojedinca da upravlja određenim vanjskim ili unutarnjim zahtjevima, i sukobima između njih, a koji premašuju mogućnosti i sposobnosti osobe (30). Postoji pet obrasca suočavanja s dijagnozom karcinoma, a oni uključuju:

- traženje i/ili korištenje društvene podrške
- distanciranje od svoje dijagnoze
- fokusiranje na pozitivno
- kognitivan bijeg i izbjegavanje
- bihevioralan bijeg i izbjegavanje.

Većina bolesnika suočit će se s dijagnozom na način da će koristiti svih pet obrasca što ukazuje na fleksibilnost prilagodbe emocija koja je preduvjet za uspješno suočavanje sa stresom. Međutim kako će se oboljeli nositi sa negativnim vijestima o oboljenju ovisi prvenstveno o njihovoj dobi, osobinama karaktera, vrsti i težini bolesti, liječenju i interreakciji sa zdravstvenim osobljem. Dosadašnja istraživanja o mehanizmima suočavanja oboljelih s dijagnozom karcinoma daju različite odgovore i ne mogu se generalizirati jer se sugerira povezanost između bihevioralnog bijega i izbjegavanja s nižom kvalitetom kod bolesnika kod kojih je neposredno dijagnosticiran karcinom kože i dojke (31). Bolesnici će se mnogo lakše

suočiti s oboljenjem i posljedicama bolesti primjenom određenih metoda u terapiji koja će potaknuti mehanizme suočavanja, a pri čemu uvelike mogu pomoći iskustva osoba koje su preživjele iste stvari. Socijalna podrška je mehanizam suočavanja koji smanjuje društvenu izolaciju i olakšava oboljelom prolazak kroz tretmane liječenja i razmjenu informacija. Najbolja metoda prevencije recidiva i straha od istog je samokontrola negativnih misli, promjena životnog stila, načina prehrane i izbjegavanje stresa koliko je to moguće.

3.3.1. Emocionalno i psihološko suočavanje

Bolesnici često sebe smatraju iznimkama što može biti okidač za negativne emocije kao što su osjećaj srama i samoprocjene zbog nuspojava liječenja kao što su otpadanje kose, gubitak tjelesne težine, ožiljci, hematomi, gubitak dojke. Sve to za pojedine oboljele može predstavljati biljeg zbog kojeg će izbjegavati društvena događanja što će dodatno narušiti samopouzdanje. Za prevenciju tog slijeda događaja nužna je komunikacija između zdravstvenih radnika i oboljelih. Od ključne važnosti je uputiti bolesnika na grupnu podršku kako bi kroz razgovor sa »preživjelima« stekao osjećaj prihvaćanja, utjehe i hrabrosti. Mnoga istraživanja na ovu temu pokazala su utjecaj psiholoških varijabli na kvalitetu života i njihov utjecaj na liječenje kao što su osobna ličnost, tjeskoba, depresija, stres, samoučinkovitost i strategije suočavanja (21). Također je zabilježeno da se psihološki ishodi depresije i tjeskobe mogu javiti i nekoliko mjeseci nakon liječenja.

3.3.2. Kognitivno suočavanje

Oboljenje od karcinoma veliki je izazov i za zdravstveni tim i za bolesnika, postavljanje dijagnoze i priopćavanje iste stresan je događaj za sve upletene strane. Bolesnik faze liječenja doživljava kao prijeteće jer su mu nepoznate i nema utjehu u prijašnjim iskustvima. Odnos koji će se uspostaviti između bolesnika i zdravstvenog tima bitan je čimbenik jer uobičajene osjećaje straha i nesigurnosti kvalitetan zdravstveni tim može uvelike umanjiti i umjesto njih pružiti osjećaj utjehe, sigurnosti i povjerenja. Važno je oboljelu osobu upozoriti na sve moguće nuspojave liječenja kako bi se kognitivno pripremio na nadolazeće poteškoće.

4. CILJ RADA

Cilj ovog istraživačkog rada je bio utvrditi stupanj kvalitete kod oboljelih od karcinoma dojke na lokalitetu Klinici za Kirurgiju, Zavodu za Opću i onkološku kirurgiju Rijeka i u Grudnoj ambulanti.

5. METODE I ISPITANICI

5.1. Metode

Provelo se presječno ispitivanje (cross-sectional) pomoću originalnog anonimnog anketnog listića osmišljenog isključivo u ovu svrhu. U istraživanju se je procjenjivala kvaliteta života, a pitanja su osmišljena tako da su omogućivala ispitanicima da samostalno izvrše procjenu svoje kvalitete zdravlja na temelju stečenog dosadašnjeg iskustva. Ispitivanje je nakon dobivanja suglasnosti Etičkog povjerenstva.

5.2. Ispitanici

Ispitali su se bolesnici KBC Rijeka koji su bili hospitalizirani na Zavodu za Opću kirurgiju i bolesnici na kontrolnim pregledima u Grudnoj ambulanti. Veličina ispitanog uzorka je N 50.. Preduvjet za pristup anketiranju je bio da ispitanici ispunjavaju uvjet da im je dijagnosticiran karcinom dojke te su u postupku liječenja.

5.3. Postupak i etički aspekti

U skladu s postavljenim ciljem i metodama istraživanja poseban naglasak stavio se na etičke aspektima istraživanja s naglaskom na obavještanju ispitanika o istraživanju i njegovim ciljevima, dobrovoljnom pristanku na uključivanje u istraživanje, osiguravanju povjerljivosti podataka kao i zaštiti identiteta ispitanika. Prilikom ispitivanja poštivali su se Zakoni o zaštiti osobnih podataka, Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske i Helsinška deklaracija.

5.4. Statistička obrada podataka

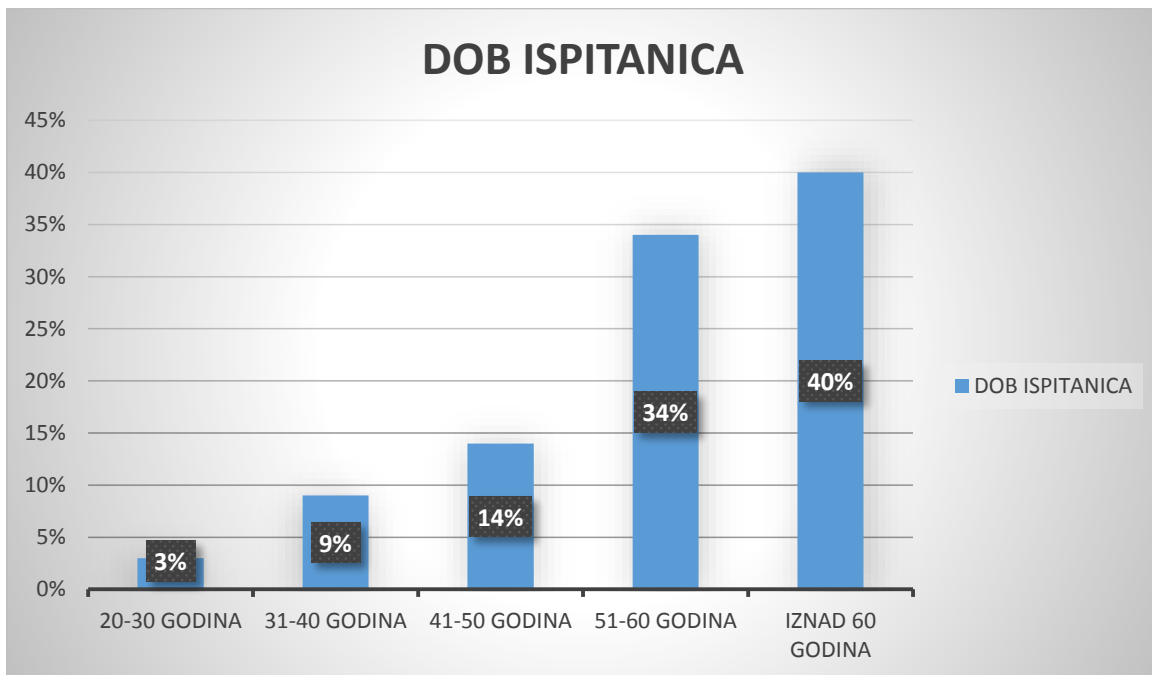
Prikupljeni podaci su bili prebačeni u elektronički medij i obrađeni primjerenim statističkim metodama uz pomoć specijaliziranih računalnih programa za statističku obradu.

6. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 50 ispitanika od kojih je pravilno ispunilo anketnu njih 35. U nastavku su prikazani soci demografski podaci.

6.1. Soci demografski podaci

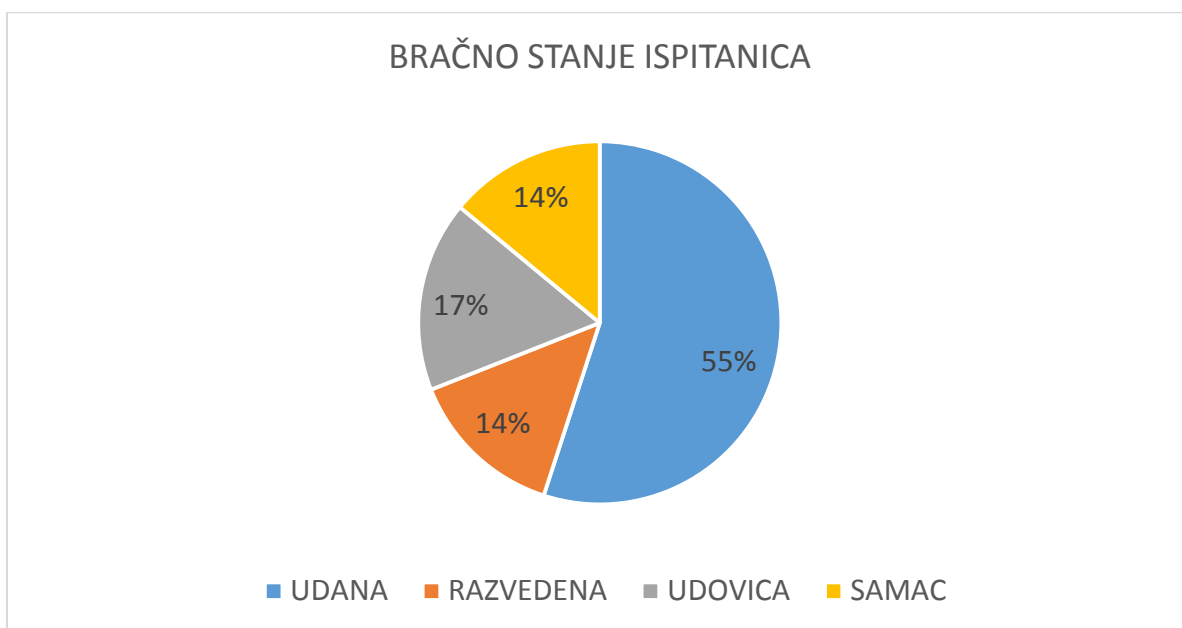
Grafikon 1 Dob ispitanica



Grafikon 1 Dob ispitanica

Radi lakše analize podataka dob ispitanica podijeljena je u razrede i dobiveni su sljedeći podaci u razredu od 20-30 godina bila je 1 ispitanica (3%), u razredu od 31-40 godina 3 ispitanice (9%), u razredu od 41-50 godina bilo je 5 ispitanica (14%), u razredu od 51-50 godina bilo je 12 ispitanica (34%), a u razredu iznad 60 godina 14 ispitanica (40%).

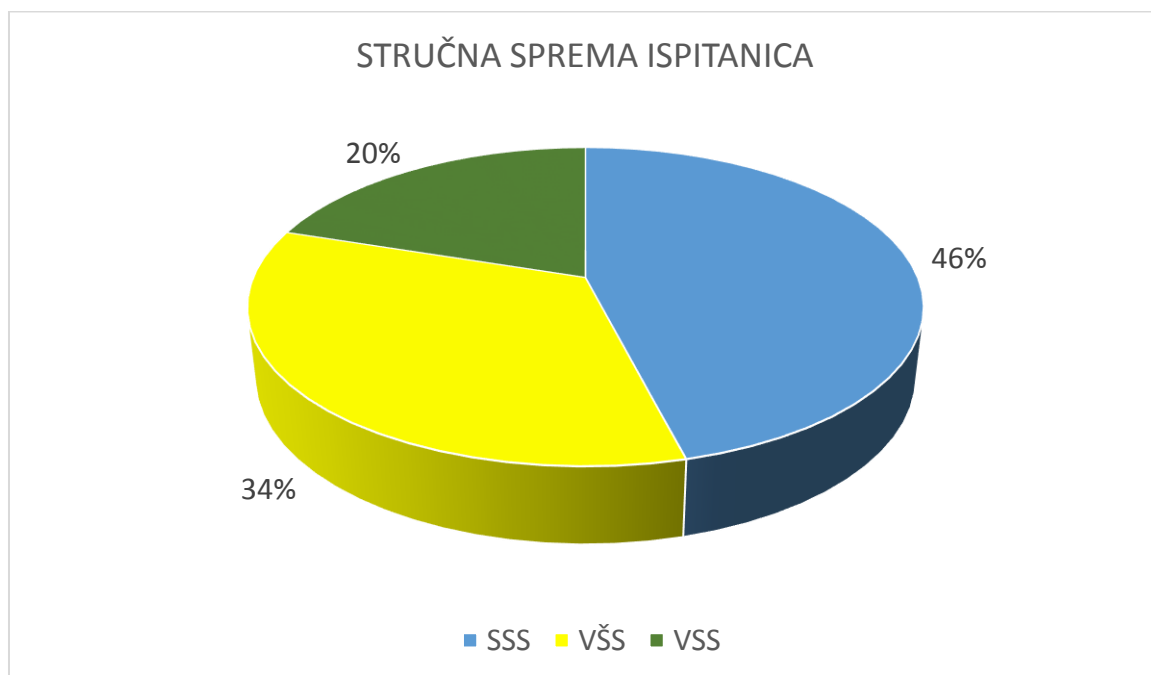
Grafikon 2 Prikaz bračnog stanja



Grafikon 2 Bračno stanje ispitanica

Od 35 validno ispunjenih anketa, udano je bilo 19 ispitanica (55), razvedeno 5 ispitanica (14), 6 ispitanica (17%) je zaokružilo odgovor udovica, a samac je zaokružilo 5 ispitanica (14%).

Grafikon 3 Stručna sprema ispitanica



Grafikon 3 Stručna sprema ispitanica

Razina obrazovanja ispitanica podijeljena je u tri grupe, na ispitanike sa srednjom stručnom spremom 16 ispitanica (46%), s višom stručnom spremom 12 ispitanica (34%) i s visokom stručnom spremom (uključujući magistre i doktore znanosti) 7 ispitanica (20%).

6.2. Procjena kvalitete života

Od ispitanica se tražilo na sljedeća pitanja odgovore na temelju trenutne procjene svoga stanja i na način da što je ocjena bliža nuli problem je manji, a što je bliža desetki predstavlja veći problem trenutno u njihovom životu. Radi lakšeg prikaza odgovora pitanja su formirana po grupama i prikazana u tablicama.

Tablica 2 Prva grupa tvrdnji

| | PROMJENIO MI SE APETIT | OSJEĆAM STALNU BOL | PATIM POREMEĆAJA SPAVANJA | OD DOBIO/LA NA TEŽINI | SAM OSJEĆAM LIBIDA/SEKSUALNE ŽELJE | GUBITAK |
|-----------|------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---|---------|
| 0 | | | | | 3 (9%) | |
| 1 | | | | 22(62%) | | |
| 2 | | 7 (20%) | | 8 (23%) | 7 (20%) | |
| 3 | 2 (6%) | 9 (26%) | | | | |
| 4 | | 5 (14%) | | 5 (14%) | | |
| 5 | 4 (11%) | | | | | |
| 6 | | 7 (20%) | | | | |
| 7 | 5 (14%) | 7 (20%) | | | 8 (23%) | |
| 8 | 6 (17%) | | 18 (51%) | | | |
| 9 | 18 (51%) | | 7 (20%) | | 11 (31%) | |
| 10 | | | 10 (28%) | | 6 (17%) | |

Iz tablice 2 vidljivo je da je postignuta vrlo visoka suglasnost sa tvrdnjom da ispitanice imaju promjene u apetitu 18 (51%) njih. Osjećaj boli varira u rasponu ocjenjivanja od dva do sedam no nije uzeto u obzir radi li se o fizičkoj ili psihičkoj boli te u kojoj fazi liječenja su ispitanice. Poremećaj spavanja rangiran je vrlo visoko kao smetnja kod oboljelih od karcinoma dojke. Gubitak seksualne želje procijenjen je kao vrlo visoka smetnja 11 (31%) ispitanica se ocijenilo ga sa ocjenom devet, 6 (17%) ispitanica sa ocjenom 10 što je točno polovica ukupnog broja ispitanica koje su pravilno ispunile anketu pa se može zaključiti da postoji statistički značajna razlika na razini značajnosti $p < 0,05$.

Tablica 3 Druga grupa pitanja

| | IMAM POREMEĆAJ MENSTRUALNOG CIKLUSA | MOLIMO VAS OCJENITE SVOJE TRENUTNO PSIHIČKO STANJE | KOLIKO SE TEŠKO NOSITE SA SVOJOM DIJAGNOZOM | KOLIKO SE TEŠKO NOSITE SA DIJAGNOSTIČKIM I TERAPIJSKIM TRETMANIMA |
|-----------|-------------------------------------|--|---|---|
| 0 | 22 (63%) | | | |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | 4 (11%) | 3 (9%) | | |
| 4 | | 4 (11%) | 2 (6%) | 6 (17%) |
| 5 | | | | |
| 6 | 9 (26%) | 5 (14%) | | |
| 7 | | 12 (34%) | 8 (23%) | |
| 8 | | | | 16 (46%) |
| 9 | | 11 (31%) | 18 (51%) | |
| 10 | | | 7 (20%) | 13 (37%) |

Na pitanje imaju li poremećaj sa menstrualnim ciklusom dobiven je očekivani odgovor da ta stavka neće predstavljati veliki problem s obzirom na dob ispitanica. Međutim svoje psihičko stanje su procijenile s izrazito lošom ocjenom 18 njih (51%) zaokružilo je visoku ocjenu 9, kao i nošenje sa dijagnozom karcinoma dojke gdje je više od polovice ispitanica zaokružilo odgovore u rasponu iznad ocjene 5, slični odgovori dobiveni su i na tvrdnju koliko se teško nose sa dijagnostičkim i terapijskim tretmanima.

Tablica 4 Treća skupina pitanja

| | S KOJOM OCJENOM BI OCJENILI TRENUTNU KVALITET U SVOG ŽIVOTA | OCIJENITE KOJU RAZINU SREĆE SE OSJETILI U POSLJEDNJIH MJESEC DANA U SVOM ŽIVOTU | OSJEĆATE LI DA IMATE KONTROLU NAD SVOJIM ŽIVOTOM | USPIJEVATE LI SE KONCENTRIRATI NA SVOJE SVAKODNEVNE OBAVEZE | KOLIKO SE KORISNO OSJEĆATE |
|-----------|---|---|--|---|----------------------------|
| 0 | | | | | |
| 1 | | | 4 (11%) | 11 (31%) | |
| 2 | 3 (9%) | 2 (6%) | 7 (20 %) | 8 (23%) | 7 (20%) |
| 3 | 9 (26%) | 12 (24%) | 4 (11%) | | |
| 4 | | 4 (11%) | 5 (14%) | | 11 (31%) |
| 5 | | 5 (14%) | 7 (20%) | 8 (23%) | 8 (23%) |
| 6 | 9 (26%) | | | 5 (14%) | |
| 7 | 14 (40%) | 12 (24%) | 8 (23%) | 3 (9%) | 6 (17%) |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | 3 (9%) |

Iz tablice 4 vidljivo je najveća ocjena s kojom ispitanice njih 14 (40%) ocjenjuju svoju kvalitetu života ocjena 7, na tvrdnju da ocjene svoju razinu sreće u posljednjih mjesec dana najveća ocjena od njih 12 ispitanica (24%) je ocjena 7, a najniža od 2 (6%) ispitanica je ocjena 2. Na tvrdnju uspijevaju li se skoncentrirati na svakodnevne obaveze vidljivo je da većina ispitanica tu tvrdnju ocjenjuje sa ocjenom 1 njih 11 (31%). Kako su upute nalagale da što je manja ocjena to tvrdnja predstavlja manji problem u životu ispitanica zaključuje se na tvrdnji koliko se osjećaju korisnim vidljivo je da su ispitanice zadržale osjećaj korisnosti.

Tablica 5 Četvrta skupina pitanja

| | DA LI JE VAŠ TERAPIJSKI TRETMAN DJELOVAO NA VAŠ FIZIČKI IZGLED | JESU LI FIZIČKE PROMJENE UTJECALE NA VAŠU PERCEPCIJU SVOGA TIJELA | KOLIKO STRAŠI GUBITAK DOJKE | VAS KOLIKO STRAŠI KEMOTERAPIJA | VAS KOLIKO STRAŠI ZRAČENJE | VAS KOLIKO STRAŠI GUBITA K KOSE |
|-----------|--|---|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| 0 | | | | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | 7 (20 %) | | | |
| 3 | | | 17 (49%) | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | 7 (20%) | 4 (11%) | | | |
| 6 | | | | 5 (14%) | | 5 (14%) |
| 7 | 12 (34%) | 12 (24%) | 7 (20%) | | 6 (17%) | 2 (6%) |
| 8 | 9 (26%) | 4 (11%) | | | 9 (26%) | 14 (40%) |
| 9 | 14 (40%) | 12 (34%) | | 12 (34%) | 9 (26%) | |
| 10 | | | | 18 (51%) | 11 (31%) | 14 (40%) |

Rezultati iz četvrte skupine pitanja odnosili su se fizički izgled ispitanica. Iz prve tvrdnje vidljivo je da je terapija liječenja karcinoma dojke djelovala na fizički izgled bolesnica i na njihovu percepciju vlastitog tijela. Strah od gubitka dojke predstavlja veliku prijetnju u kvaliteti života zdravlja ispitanica, sve ispitanice su tu tvrdnju zaokružile na ocjeni većoj od 5. Identični zaključci izvedeni su iz tvrdnji koliko ispitanice straši kemoterapija, zračenje i gubitak kose. Sve tri tvrdnje visoko su označene i rangirane na skali za procjenu važnosti.

Tablica 6 Peta skupina odgovora

| | PROCIJENITE SVOJ OSJEĆAJ TJESKOBES | PROCIJENITE SVOJ OSJEĆAJ DEPRESIJE | PROCIJENITE STRAH OD POVRATKA KARCINOMA | SVOJ | PROCIJENITE STUPANJ POTPORE | DA LI SU SVI VAŠI BLIŽNJI UPOZNATI S VAŠOM DIJAGNOZOM I TERAPIJSKIM PLANOM | UTJEČE LI BOLEST NA VAŠE OSOBNE ODNOSE |
|-----------|--|---|---|------|--------------------------------|---|--|
| 0 | | | | | 23 (66%) | 25 (71%) | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | 7 (20%) | | 7 (20%) |
| 3 | | | | | | | 6 (17%) |
| 4 | | | | | | 4 (11%) | 5 (14%) |
| 5 | 3 (9%) | | | | | 6 (17%) | |
| 6 | 9 (26%) | | | | 5 (14%) | | 3 (9%) |
| 7 | | | 7 (20%) | | | | |
| 8 | | 11 (31%) | 3 (9%) | | | | |
| 9 | 14 (40%) | 12 (34%) | 5 (14%) | | | | 14 (40%) |
| 10 | 9 (26%) | 12 (34%) | 20 (57%) | | | | |

Tablica 6 procjenjivala je tvrdnje na subjektivne osjećaje tjeskobe, depresije, straha od recidiva bolesti, subjektivnog osjećaja potpore, da li su bližnji upoznati sa dijagnozom i terapijskim programom te koliko bolest utječe na osobne odnose.

Zaključuje se da postoji statistički značajna razlika na razini značajnosti $p < 0,05$ po tvrdnjama tjeskobe, depresije, straha od recidiva u odnosu na stupanj potpore koji ispitanice dobivaju i koliko su njihovi bližnji upoznati s dijagnozom i terapijskim planom liječenja. Tvrdnja koliko bolest utječe na osobne odnose ispitanika pokazala je većina ispitanica 14 (40%) osjeća da je bolest poremetila njihove osobne odnose.

Tablica 7 Šesta skupina odgovara

| | UZROKUJE LI VAM PROMJENE PROFESIONALNOM PLANU | LI ODUSTAJANJE OD PRETHODNO DOGOVORENIH DOGAĐAJA | ODUSTAJANJE OD HOBIJA | OSJEĆATE LI DA „TERET“ SVOJOJ OBITELJI I BLIŽNJIMA | IMATE LI OSJEĆAJ DA JE VAŠ ŽIVOT IZGUBIO SMISAO |
|-----------|--|---|------------------------------|---|--|
| 0 | 5 (14%) | | | | |
| 1 | 14 (40%) | | | | |
| 2 | | | 19 (54%) | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | 4 (11%) | 12 (34) | 3 (9%) | | |
| 5 | 3 (9%) | 14 (40%) | | 8 (23%) | |
| 6 | 9 (26%) | | | 5 (14%) | |
| 7 | | | 7 (20%) | | |
| 8 | | 9 (26%) | | 7 (20%) | 12 (34%) |
| 9 | | | 6 (17%) | 15 (43%) | 14 (40%) |
| 10 | | | | | 9 (26%) |

Tablica 7 prikazuje da bolest nije pretjerano utjecala na promjene u poslovnom planu, većina ispitanica je morala odustati od prethodno dogovorenih događaja, no nisu odustale od svojih hobija i zanimanja. Sve ispitanice su tvrdnju osjećaju li se kao teret svojoj obitelji odgovorile sa ocjenom većom od 5. Zabrinjavajuću su podaci kako su sve ispitanice procijenile tvrdnju da li imaju osjećaj da je njihov život izgubio smisao procijenile sa visokim ocjenama od osam do deset.

7. RASPRAVA

Cilj ovo istraživanja bio je bio utvrditi stupanj kvalitete kod oboljelih od karcinoma dojke na lokalitetu Klinici za Kirurgiju, Zavodu za Opću i onkološku kirurgiju Rijeka i u Grudnoj ambulanti putem presječenog ispitivanja (cross-sectional) pomoću originalnog anonimnog anketnog listića osmišljenog isključivo u ovu svrhu. Preduvjet za pristup anketiranju je bio da ispitanicima dijagnosticiran karcinom dojke te su u postupku liječenja. Za vrijeme ispitivanja poštovali su se svi etički aspekti gdje je cilj naglašen na anonimnosti ispitanica. Anketni upitnik sastojao se od 35 pitanja od kojih su prva tri bila socio demografskog tipa, a u ostalih 32 tražilo se od ispitanica da zaokruže odgovor na temelju trenutne procjene svoga stanja i to tako da što je ocjena bliža nuli problem je manji, a što je bliža desетки predstavlja veći problem trenutno u njihovom životu. Ispitivanje je pristupilo 50 ispitanica, međutim pravilno ispunjen upitnik pronađen je u 35 slučajeva te su te ankete uzete u daljnju analizu i obradu podataka.

U socio demografskim podacima dobili su se sljedeći rezultati: najveća dob ispitanica je bila iznad 60 godina njih 14 (40%), potom u skupini od 51-60 godina gdje je bilo 12 ispitanica (34%), skupina od 41-50 godina bila je zastupljena sa 5 ispitanica (14%), u skupini od 31-40 godina anketu je ispunilo 3 ispitanice (9%), a u skupini mlađima od 30 godina bila je 1 ispitanica (3%). Ovi podaci nisu iznenađujući jer već je navedeno da karcinom, iako vodeće maligno oboljenje među ženskom populacijom ima tendenciju pojavljivanja nakon pedesetih godina i u postmenopauzalnom tijeku života (32). Analiza bračnog stanja bolesnika pokazala je da je 19 (55%) ispitanica oženjeno, 5 (14%) razvedeno, a 6 (17%) se deklariralo kao udovica, a njih (14%) kao samac. Po pitanju stručne spreme najviše ispitanica 16 (46%) ima srednju stručnu spremu, višu stručnu spremu ima 12 (34%) ispitanica, a visoku 7 odnosno 20% ispitanica.

Sljedeći anketni dio odnosio se na tvrdnje kojima se od ispitanica tražilo da procjene svoju kvalitetu života pomoću tvrdnji i to tako da što je ocjena bliža nuli predstavlja manji problem u njihovom životu. Radi preglednosti i lakše analize podataka tvrdnje su klasificirane u grupe. Prva grupa tvrdnji odnosila se na pitanja o apetitu gdje su ispitanice sa visokim postotkom 18 (51%) označile da imaju promjene na tom polju. Osjećaj boli procijenjen je u rasponu ocijene od dva do sedam, no anketni listić ne nudi odgovore da li se radi o ispitanicama koje su neposredno operirane pa se odgovori odnose na fizičku bol ili je to subjektivni osjećaj psihičke boli. Prema sličnom istraživanju kvalitete života dobiveni su podaci kako psihička bol može uzrokovati veće smetnje nego fizička bol jer dok se čimbenici fizičke boli mogu ukloniti medikamentima ili promjenom položaja bol koja potiče iz nutrine same osobe pod utjecajem je samo te osobe koja često nema adekvatne mehanizme da se suoči s njom (33). Gubitak

seksualne želje procijenjen je kao visoka smetnja s ocjenom 9 od 11 (31%) ispitanica što je kad se promatra u odnosu na ispitanice koje su u bračnom odnosu 19 (55%) veoma visok postotak i statistički značajna razlika na razini značajnosti $p < 0,05$. Poremećaj spavanja je tipičan znak depresije i najčešći simptom kod osoba suočenih sa stresnim situacijama stoga ne čudi tako visok postotak (34).

U drugoj tablici pokazalo se da većina ispitanica nema poremećaj sa menstrualnim ciklusom što nije iznenađujući odgovor s obzirom da među ispitanicama prevladava dobna skupina iznad 60 godina. Veoma visokim ocjenama ispitanice su se složile sa tvrdnjama da im je psihičko stanje loše s visokom ocjenom 9. Visoki zbroj ocjena dobio se i na tvrdnjama da se teško nose sa dijagnozom karcinoma dojke i dijagnostičkim i terapijskim tretmanima. Kada se osobama dijagnosticira karcinom dojke zbog osnove same bolesti kreće se veoma brzo u dijagnostičke i terapijske postupke. Prije nego što su uopće svjesne svoje dijagnoze oboljele osobe već se pripremaju za operativne zahvate, kemoterapiju i zračenje što ne ostavlja dovoljno prostora da se kvalitetno obrade sve faze stresa s kojima su suočene nakon tako stresne dijagnoze (35).

Rezultati iz tablice 3 pokazali su da ispitanice procjenjuje svoju kvalitetu života sa najvećom ocjenom 7 njih 14 (40%) kao i tvrdnju da ocijene najveću razinu sreće u posljednjih mjesec dana. Problemi s koncentracijom na svakodnevne osobe nije se pokazalo prema analizi podatak značajnim što je vjerojatno i dobra distrakcija sa bolesti za većinu ispitanica.

Tablica 4 odnosila se na analizu podataka o fizičkom izgledu i dobiveni su veliki rasponi odgovora kako terapija liječenja karcinoma dojke utječe na fizički izgled ispitanica i percepciju vlastitog tijela. Veliki utjecaj na kvalitetu života ispitanica ima i strah od gubitka dojke, strah od kemoterapije, zračenja i gubitka kose. Sve navedene tvrdnje mogu se povezati i s psihičkom i fizičkom boli, ispitanice moraju ili prolaze kemoterapiju koja uzrokuje fizičku bol (povraćanje, mučnine), a kao nuspojavu ima gubitak kose. Istraživanje koliko kemoterapija i liječenje karcinoma dojke utječe na kvalitetu života ispitanica pokazalo je da je u većini slučajeva gubitak kose veća trauma za osobe oboljele od karcinom dojke nego gubitak dojke (36). Isti podaci dobiveni su i u ovom istraživanju gdje je evidentno da strah od gubitka kože statistički značajnije predstavlja utjecaj na kvalitetu života od straha od gubitka dojke.

Analiza tvrdnji iz tablice 6 pokazala je da većina ispitanica smatra tvrdnje o subjektivnom osjećaju osjećaje tjeskobe, depresije, straha od recidiva bolesti, subjektivnog osjećaja potpore signifikantnim na kvalitetu života. Također većina ispitanica potvrdila je kako bolest utječe na osobne odnose ispitanika 14 (40%).

Podaci iz zadnje tablice 7 pokazali su kako bolest nije pretjerano utjecala na promjene u poslovnom planu, no taj podatak ne čudi s obzirom na dob ispitanica. Pozitivni u rezultati da većina ispitanica nije odustajala od svojih hobija i zanimanja iako anketa ne nudi o kakvim hobijima je riječ zanimanje za druge stvari u životu može spriječiti preokupiranost dijagnozom, bolešću, liječenjem i ishodom bolesti. Odgovori na tvrdnje kako se većina ispitanica osjeća o teret svojoj obitelji nije iznenađujući s obzirom na kompleksnost liječenja karcinom dojke, no zabrinjavajući je podatak da čak 9 (26%) ispitanica procjenjuje tvrdnju da je njihov život izgubio smisao sa ocjenom 10.

Kao prijedlog za daljnja istraživanja kvalitete života kod bolesnica oboljelih od karcinoma života predlaže se promatrati ciljanu i kontroliranu skupinu kroz cijelo liječenje: od postavljanja dijagnoze, operativnog zahvata, kemoterapije i oporavka kako bi se dobili validni podaci kako faze života utječu na kvalitetu života.

8. ZAKLJUČAK

Nakon analize podataka istraživanja mogu se proizvesti sljedeći zaključci:

- većina ispitanica je u dobi iznad 50 i 60 godina
- većina ispitanica imaju srednju stručnu spremu i u bračnom su odnosu
- poremećaj spavanja i pad libida čest je kod bolesnika oboljelih od karcinoma dojke
- fizički izgled ima veliku ulogu na percepciju svoga tijela što utječe na kvalitetu života
- karcinom dojke utječe na kvalitetu života oboljelih.

9. SAŽETAK

Rak dojke najčešće je maligno oboljenja kod žena, ali nije nepoznata pojava te zloćudne bolesti i kod muškaraca. Liječenju se pristupa sa različitih aspekta koji uključuju primjenu lijekova, hormonsku terapiju, zračenje, kemoterapiju i kirurško liječenje. Prognoza bolesti i izbor liječenja ovisi o dobi, tjelesnoj kondiciji, menopauznom statusu oboljele i općem zdravstvenom stanju.

Cilj istraživanja bio je utvrditi stupanj kvalitete kod oboljelih od karcinoma dojke na lokalitetu Klinici za Kirurgiju, Zavodu za Opću i onkološku kirurgiju Rijeka i u Grudnoj ambulanti nakon dobivene potvrde Etičkog povjerenstva. Ispitivanje se provodilo anonimnim anketnim upitnikom osmišljenim za svrhu ovog istraživanja. Upitnik je bio podijeljen u na socio demografska pitanja i tvrdnje kojima su ispitanice trebale procijeniti koliki utjecaj imaju na njihov život i kvalitetu života.

Rezultati su pokazali da je najveća dob ispitanica u skupinama iznad 50 godina, većina njih je u bračnom odnosu i imaju srednju stručnu spremu. Kao utjecaj na kvalitetu života bolesnika oboljelih od karcinoma dojke pokazao se poremećaj spavanja, poimanje percepcije vlastitog tijela koje uključuje strah od terapijskih postupaka koji sa sobo za posljedicu imaju gubitak dojke i kose. Većina ispitanica imaju visoku razinu subjektivnog osjećaja depresije, tjeskobe i anksioznosti.

Kao zaključak ovog istraživanja mogu se proizvesti tvrdnje da oboljenje od karcinoma dojke ima utjecaj na kvalitetu života oboljelih.

Ključne riječi: karcinom dojke, kvaliteta života

10. ABSTRACT

Breast cancer is the most common malignant disease in women, but the occurrence of this malignant disease in men is not unknown. Treatment is approached with a variety of aspects that include drug administration, hormone therapy, radiation, chemotherapy, and surgical treatment. The prognosis of the disease and the choice of treatment depends on the age, physical condition, menopausal status of the patient and general health.

The aim of the study was to determine the degree of quality in patients with breast cancer at the Clinic of Surgery, Department of General and Oncological Surgery Rijeka and Chest Clinic after obtaining confirmation from the Ethics Committee. The survey was conducted with an anonymous survey questionnaire designed for the purpose of this research. The questionnaire was divided into socio-demographic questions and statements by which respondents were asked to assess how much impact they have on their lives and quality of life.

The results showed that the highest age of the respondents is in groups over 50, most of them are married and have a high school diploma. As an impact on the quality of life of patients with breast cancer has been shown to be a sleep disorder, a perception of one's own body perception that includes fear of therapeutic procedures that result in breast and hair loss. Most respondents have a high level of subjective feelings of depression, anxiety, and anxiety.

As a conclusion of this research, claims can be made that breast cancer has an impact on the quality of life of patients.

Key words: breast cancer, quality of life

11. LITERATURA

1. OECD. Hrvatska, pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite. 2017.
2. Vajagić M, Jelavić M. Nacionalni preventivni programi ranog otkrivanja raka, organizacija i financiranje [Internet]. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2015. Dostupno na: <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1513/1497>
3. Šekrija M. Incidencija raka u Hrvatskoj; Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Bilten 39; 2016.
4. Jurić S, Lonjić D, Miličević J. Kvaliteta života onkoloških bolesnika,. Sestrin Glas. 2016;21:132–6.
5. Senkus E i sur. Primary breast cancer: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2015;26(5):8–30.
6. Cazin K. Kvaliteta života bolesnica nakon operacije karcinoma dojke. *Sestrin Glas*. 2013;18:29–32.
7. Boranić M. Etiologija i patogeneza tumora dojke. *Med Vjesn*. 2006;38(1–4):33–42.
8. Du J, Liang Q, Qi X, Ming J, Liu J, Zhong L, i ostali. Endoscopic nipple sparing mastectomy with immediate implant-based reconstruction versus breast conserving surgery: a long-term study. *Sci Rep*. 2017;7:1–9.
9. Tomek R i sur. Kliničke upute za dijagnozu, liječenje i praćenje bolesnika oboljelih od invazivnog raka dojke. *Lijec Vjesn*. 2012;134:1–5.
10. Žižek A, Puharić Z, Badrov T, Žulec M, Kiralj R. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u međimurskoj županiji. *Hrvat časopis za javno Zdr*. 2016;12(45):99–112.
11. Liu Y, Dong J, Meng Q, Sun P, Zhang J. Ultrasound for postoperative surveillance after mastectomy in patients with breast cancer. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(52):1–4.
12. Vlajčić Z, Stanec Z. Kliničke smjernice za onkoplastično liječenje raka dojke. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor; 2013.
13. Dupčić P i sur. Važnost citološke analize intraoperacijskog otiska baze mamile kod mastektomiranih pacijentica zbog karcinoma dojke. *J Appl Heal Sci*. 2018.;4(1):81–90.
14. Mikulandra M, Božina I, Beketić-Orešković L. Radiation therapy for breast cancer. *Libr Oncol*. 2016;44(2–3):21–30.
15. Hagen AI i sur. Risk reducing mastectomy, breast reconstruction and patient satisfaction in Norwegian BRCA1/2 mutation carriers. *The Breast*. 2014;23:38–43.
16. Gerber B. Mastectomy- current challenges and questions. *Breast care*. 2007;12:366–7.
17. Connors S., Goodman M., Myckatyn T, Margenthaler J, Gehlert S. Breast reconstruction

- after mastectomy at a comprehensive cancer center. *Springer plus*. 2016;955(5):1–9.
18. Schmauss D, Machens D., Harder Y. Breast reconstruction after mastectomy. *Front Surg*. 2016;2:1–9.
 19. Kozarić-Kovačić D, Havelka Meštrović A, Peraica T. Psihijatrijsko-psihološki pristup i protokol tretmana bolesnica s rakom dojke. U: *Kliničke smjernice za onkoplastično liječenje raka dojke*. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor; 2013. str. 22–4.
 20. Slavuj L. Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života. *Geoadria*. 2012;303(1):73–92.
 21. Pinjatela R. Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. *Hrvat Rev za Rehabil istraživanja*. 2008;44(2):79–98.
 22. Krizmanić M, Kolesarić V. Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života. *Primijenj Psihol*. 1989;10:179–84.
 23. Wan G i sur. An Analysis of the Impact of Demographic, Clinical, and Social Factors on Health-Related Quality of Life. *Value Heal*. 1999;2(4):308–18.
 24. Cummins R. On the trail of the gold standard for life satisfaction. *Soc Indic Res*. 1995;35(1):179–200.
 25. Janda M, DiSipio T, Hurst C, Cella D, Newman B. The Queensland cancer risk study: general population norms for the Functional Assessment of Cancer Therapy– General (FACT-G). *Psychooncology*. 2009;18:606–14.
 26. Halauk V. Kvaliteta života u zdravlju i bolesti. *Rad Zavoda za Znan istraživački i umjetnički rad u Bjelovar*. 2013;7:251–7.
 27. Vuletić G, Misajon R. Subjektivna kvaliteta života. U: *Kvaliteta života i zdravlje*. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku; 2011. str. 9–16.
 28. Heydarnejad M., Hassanpour D., Solati D. Factors affecting quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Afr Health Sci*. 2011;11(2):266–70.
 29. Jitender S, Mahajan R, Rathore C V. Quality of life of cancer patients. *J Exp Ther Oncol*. 2017;12:2017–21.
 30. Miholić D, Prstačić M, Lić B. Art/ekspresivne terapije i sofrologija u analizi mehanizama suočavanja u djeteta s malignim oboljenjem. *Hrvat Rev za Rehabil istraživanja*. 2013;49:73–84.
 31. DiGianni L, Garber J, Winer E. Complementary and Alternative Medicine Use Among Women With Breast Cancer. *J Clin Oncol*. 2002.;20:34–8.
 32. Strnad M. Epidemiologija raka prostate. *Medix*. 2005;11:60–1.

33. King M, Kenny P, Shiell A, Hall J, Boyages J. Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer: influence of treatment and patient characteristics. *Qual Life Res.* 2000;9(7):789–800.
34. Jakovljević M. *Depresivni poremećaji.* Zagreb: Pro Mente; 2004.
35. Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatr Clin North Am.* 2017;40(4):739–49.
36. Rasmussen D., Elverdam B. The meaning of work and working life after cancer: an interview study. *Psychooncology.* 2008;17:1232–8.

12. POPIS SLIKA, GRAFIKONA I TABLICA

12.1. Slike

| | |
|---|----|
| Slika 1 Klasifikacija karcinoma dojke prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji | 5 |
| Slika 2 četiri osnovne dimenzije kvalitete života | 10 |

12.2. Grafikoni

| | |
|--|----|
| Grafikon 1 Dob ispitanica | 16 |
| Grafikon 2 Bračno stanje ispitanica | 17 |
| Grafikon 3 Stručna sprema ispitanica | 18 |

12.3. Tablice

| | |
|--|----|
| Tablica 1 Klasifikacija karcinoma dojke | 4 |
| Tablica 2 Prva grupa tvrdnji | 19 |
| Tablica 3 Druga grupa pitanja | 20 |
| Tablica 4 Treća skupina pitanja | 21 |
| Tablica 5 Četvrta skupina pitanja | 22 |
| Tablica 6 Peta skupina odgovora | 23 |
| Tablica 7 Šesta skupina odgovara | 24 |

13. PRILOZI

Poštovani pred vama se nalazi anketa za procjenu „Kvalitete života kod oboljelih od karcinoma dojke“ sa svrhom pisanja završnog rada na diplomskom studiju fakultet zdravstvenih studija-menadžment u sestinstvu.

Ispunjavanje ankete traje oko 15 minuta. Molimo vas da ispunite sva pitanja jer samo kompletno popunjene ankete će se uzimati u daljnju obradu. Anketa je u potpunosti anonimna te se od vas neće tražiti podaci koji ugrožavaju vaši identitet.

Hvala na sudjelovanju.

1. MOLIMO VAS ZAOKRUŽITE KOJOJ DOBNOJ SKUPINI PRIPADATE:

- a) 20-30 godina
- b) 31-40 godina
- c) 41-50 godina
- d) 50-60 godina
- e) iznad 60 godina

2. MOLIMO VAS ZAOKRUŽITE VAŠE BRAČNO STANJE

- a) udana/oženjen
- b) razveden/a
- c) udovac/ca
- d) samac/ica

3. MOLIMO VAS ZAOKRUŽITE VAŠU STRUČNU SPREMU

- a) SSS
- b) VŠS
- c) VSS

Molimo vas da na sljedeća pitanja odgovorite na temelju trenutne procjene svoga stanja i to tako da što je ocjena bliža nuli problem je manji, a što je bliža desетки predstavlja veći problem trenutno u vašem životu.

4. PROMJENIO MI SE APETIT

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. OSJEĆAM STALNU BOL

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. PATIM OD POREMEĆAJA SPAVANJA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. DOBIO/LA SAM NA TEŽINI

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. OSJEĆAM GUBITAK LIBIDA/SEKSUALNE ŽELJE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. IMAM POREMEĆAJ MENSTRUALNOG CIKLUSA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. MOLIMO VAS OCJENITE SVOJE TRENUTNO PSIHIČKO STANJE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. KOLIKO SE TEŠKO NOSITE SA SVOJOM DIJAGNOZOM

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. KOLIKO SE TEŠKO NOSITE SA DIJAGNOSTIČKIM I TERAPIJSKIM TRETMANIMA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. S KOJOM OCJENOM BI OCJENILI TRENUTNU KVALITETU SVOG ŽIVOTA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. OCIJENITE KOJU RAZINU SREĆE SE OSJETILI U POSLJEDNJIH MJESEC DANA U SVOM ŽIVOTU

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. OSJEĆATE LI DA IMATE KONTROLU NAD SVOJIM ŽIVOTOM

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. USPIJEVATE LI SE KONCENTRIRATI NA SVOJE SVAKODNEVNE OBAVEZE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. KOLIKO SE KORISNO OSJEĆATE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. DA LI JE VAŠ TERAPIJSKI TRETMAN DJELOVAO NA VAŠ FIZIČKI IZGLED

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. JESU LI FIZIČKE PROMJENE UTJECALE NA VAŠU PERCEPCIJU SVOGA TIJELA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. KOLIKO VAS STRAŠI SLJEDEĆI POJAM: GUBITAK DOJKE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. KOLIKO VAS STRAŠI SLJEDEĆI POJAM: KEMOTERAPIJA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. KOLIKO VAS STRAŠI SLJEDEĆI POJAM: ZRAČENJE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23. KOLIKO VAS STRAŠI SLJEDEĆI POJAM: GUBITAK KOSE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. NA TEMELJU SADAŠNJEG STANJA PROCIJENITE SVOJ OSJEĆAJ TJESKOBE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. NA TEMELJU SADAŠNJEG STANJA PROCIJENITE SVOJ OSJEĆAJ DEPRESIJE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

26. NA TEMELJU SADAŠNJEG STANJA PROCIJENITE SVOJ STRAH OD POVRATKA
KARCINOMA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

27. KOLIKO JE BOLEST UTJECALA NA VAŠU OBITELJ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

28. PROCIJENITE STUPANJ POTPORE KOJI OSJEĆATE OD SVOJE OBITELJI,
PRIJATELJA, ZAJEDNICE

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

29. DA LI SU SVI VAŠI BLIŽNJI UPOZNATI SA VAŠOM DIJAGNOZOM I
TERAPIJSKIM PLANOM

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

30. UTJEČE LI BOLEST NA VAŠE OSOBNE ODNOSI

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

31. UZROKUJE LI VAM BOLEST PROMJENE NA PROFESIONALNOM PLANU

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

32. DA LI STE ZBOG BOLESTI U ZADNJIH MJESEC DANA MORALI ODUSTATI OD
UNAPRIJED DOGOVORENIH PLANOVA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

33. JESTE LI ZBOG BOLESTI MORALI ODUSTAJATI OD NEKIH PRIJAŠNJIH HOBIJA
(npr. vježbanje)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

34. OSJEĆATE LI DA STE „TERET“ SVOJOJ OBITELJI I BLIŽNJIMA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

35. IMATE LI OSJEĆAJ DA JE VAŠ ŽIVOT IZGUBIO SMISAO

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10