

1. UVOD

Cilj moderne medicine nije više samo produženje života nego i poboljšanje njegovog kvaliteta, te se procjena kvaliteta života upotrebljava da opiše težinu bolesti, da prati liječenje i evaulira efekat novih terapijskih procedura ¹.

Kvalitet života je kompleksno sveobuhvatno zadovoljstvo, odnosno nezadovoljstvo vlastitim životom. To je subjektivni osjećaj koji ovisi o objektivnim okolnostima u kojima čovjek živi, njegovom sistemu vrijednosti, očekivanjima i težnjama.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je definisala kvalitetu života kao individualnu percepciju vlastite pozicije u životu, u kontekstu kulturnih i vrijednosnih sistema u kojima se živi u odnosu na vlastite ciljeve, očekivanja, standarde i preokupacije. Radi se o konceptu koji uključuje fizičko zdravlje, psihičko stanje, stepen samostalnosti, socijalne odnose, osobna uvjerenja i odnos prema bitnim karakteristikama okoline.

Praćenje kvaliteta života hronično oboljelih (i bolesnika sa tumorom) zahtjeva analizu odnosa i komunikacije bolesnika na svim nivoima: sa zdravstvenim osobljem, unutar porodice, prijateljima i na radnom mjestu (ako je bolesnik radno sposoban).

Obzirom da je suština krajnjeg cilja medicinske prakse poboljšanje kvaliteta života pacijenta, što zahtjeva adekvatne upitnike njene procjene, niti jedan poznat instrument se nije uspio nametnuti kao „zlatni standard“.

SF-36 skala je u posljednje vrijeme često korišten, kratak oblik mjerenja zdravlja, koji sadrži 36 pitanja. Koncept osnovne konstrukcije SF-36 skale pokazuje tri nivoa:

- 1) ajtemi (ukupno 36);
- 2) osam skala skupljaju 2-10 ajtema svaki;
- 3) dvije zbirne ocjene koje skupljaju skale. Svaki ajtem je korišten za skorovanje samo jedne skale.

Najčešće tegobe onkoloških bolesnika dijele se u dvije grupe: fizičke tegobe (slabost, pospanost, mučnina, gubitak apetita) i psihičke tegobe (depresija, anksioznost, osjećaj tuge, pad koncentracije).

Budući da je rak dojke najčešća vrsta zloćudnog tumora, podmuklog razvoja, bez subjektivnih tegoba. Bolesnice i njihova okolina ih doživljavaju kao tešku nezasluženu kaznu. Iako u Bosni i Hercegovini ne postoji registar oboljelih od karcinoma dojke procjene govore da godišnje od raka dojke oboli oko 1300, a umre oko 500 žena. Dominatna vrsta tumora je duktalni karcinom sa 74,76% (397 pacijentica), potom lobularni 9,98 (53 pacijentice) dok se druge vrste karcinoma javljaju rjeđe.

Promjene izgleda tjela zbog tretmana karcinoma dojke (mastektomija, hemoterapija) je potencijalan i aktuelan izvor distresa i psih- socijalnih teškoća². Socijalna potpora je jako bitna u održavanju identiteta žena koje se žele vratiti u normalu, u njihove

¹ Gužić-Lobir i sar. (1998), Quality of life after myocardial infarction. Cardiovascular diseases 29.

² Newell RJ (1999), Altered body image : a fear –avoidence model of psycho-social difficulties following disfigurement. Journal of Advenced Nursing 30.

normalne porodične odnose i njihov posao. Studije koje su pratile efekat potporne grupe na dužinu života nakon postavljanja dijagnoze tumora dojke, navode da uključenje u potpornu grupu neće produžiti život ovih pacijentica, ali će nesumljivo popraviti kvalitet njihovog života, prije svega u smislu poboljšanja mentalnog zdravlja i socijalne funkcije.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja jeste utvrditi osnovne aspekte kvaliteta života primjenom SF-36 skale kod pacijentica nakon mastektomije zbog tumora dojke i završenog specifičnog onkološkog tretmana prilikom prve posjete dnevnom hospisu i nakon tromjesečnog tretmana u dnevnom hospisu.

Utvrditi stepen depresivnosti/anksioznosti primjenom Zung-ove samoprocjenske skale kod pacijentica nakon mastektomije zbog karcinoma dojke i završenog specifičnog onkološkog tretmana prilikom prve posjete dnevnom hospisu i nakon tromjesečnog tretmana u dnevnom hospisu.