

# Kvaliteta života bolesnika s malignom bolešću

---

**Martinović, Mateja**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:834582>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-14**

*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek  
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Mateja Martinović**

**KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA S  
MALIGNOM BOLEŠĆU**

**Diplomski rad**

**Slavonski Brod, 2021.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Mateja Martinović**

**KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA S  
MALIGNOM BOLEŠĆU**

**Diplomski rad**

**Slavonski Brod, 2021.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku te na osnovi provedenog istraživanja u Općoj bolnici Nova Gradiška.

Mentorica rada: doc.dr.sc. Štefica Mikšić

Rad ima 46 listova, 20 tablica i 1 sliku.

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Znanstvena grana:** Sestrinstvo

## ZAHVALE

Veliku zahvalnost, u prvom redu, dugujem svojoj mentorici doc. dr. sc. Štefci Mikšić koju iznimno cijenim i kao stručnjaka i kao čovjeka. Hvala Vam što ste našli vremena i imali strpljenja za sva moja pitanja. Hvala i asistentici Željki Dujmić, mag. med. techn., koja mi je pomagala svojim znanjem i savjetima pri izradi ovog diplomskog rada.

Posebnu zahvalnost iskazujem cijeloj svojoj obitelji koja me je uvijek podržavala i upućivala na pravi put. Hvala što ste mi pružili mogućnost da ispunim svoje dječje snove.

Hvala kolegama i prijateljima na svakoj ohrabrujućoj i toploj riječi.

Hvala svim ljudima koji su mi omogućili da danas budem tu gdje jesam.

## SADRŽAJ

1.UVOD .....	1
1.1.Maligne bolesti.....	2
1.2.Stadij i proširenost maligne bolesti .....	2
1.3.Etiologija maligne bolesti.....	3
1.4.Epidemiologija maligne bolesti.....	4
1.5.Epidemiologija maligne bolesti u Hrvatskoj .....	4
1.6.Prevenција i rana dijagnostika maligne bolesti .....	5
1.7.Sadržaji potpore.....	6
1.8.Liječenje maligne bolesti.....	6
1.9.Kvaliteta života i maligna bolest.....	7
1.9.1.Kvaliteta života i zdravstvena njega.....	8
1.9.2.Procjena kvalitete života .....	9
2.CILJ .....	11
3.ISPITANICI I METODE .....	12
3.1.Ustroj studije .....	12
3.2.Ispitanici .....	12
3.3.Metode.....	12
3.3.1.Statističke metode .....	13
4.REZULTATI.....	14
5.RASPRAVA.....	27
6.ZAKLJUČAK .....	30
7.SAŽETAK.....	31
8.SUMMARY .....	32
9.LITERATURA.....	33
10.ŽIVOTOPIS .....	35
11.PRILOZI.....	36

## POPIS KRATICA KORIŠTENIH U TEKSTU

<b>WWW</b>	World Wide Web
<b>SZO</b>	Svjetska zdravstvena organizacija
<b>GOD</b>	Godina
<b>NAJS</b>	Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav
<b>HZJZ</b>	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
<b>APIS</b>	Agencija za podršku informacijskim sustavima i informacijskim tehnologijama
<b>MKB-O</b>	Međunarodna klasifikacija onkološke bolesti
<b>ITD</b>	I tako dalje
<b>TJ</b>	To jest
<b>EORTC</b>	European Organisation for Research and Treatment of Cancer
<b>QLQ-C30</b>	Core Quality of Life Questionnaire
<b>I DR</b>	I drugo
<b>ST</b>	Stoljeće
<b>WHOQOL</b>	World Health Organization Quality of Life Instruments

## 1.UVOD

Maligne bolesti pripadaju vodećim javnozdravstvenim, medicinskim i društvenim problemima, kako u Republici Hrvatskoj, tako i u svijetu. Kardiovaskularne bolesti prvi su uzročnik smrti u čovjeka, a odmah iza toga smjestile su se maligne bolesti. Broj oboljelih je u stalnom porastu. Kvaliteta života, nakon dijagnoze i liječenja, može biti znatno narušena. Zato se danas, osim fizičkog segmenta liječenja, veliki naglasak stavlja na kvalitetu života onkoloških bolesnika (1). Kvalitetu života čini kompleksan koncept, kojeg proučavaju brojne discipline u području znanosti. Nemoguće ju je jednoznačno definirati, obzirom da ju čini slojevita perspektiva šireg spektra promišljanja (2). Definicija kvalitete života prema autorima Felce i Perry, govori nam o kvaliteti života kao sveukupnom, općem blagostanju kojeg čine objektivni čimbenici te subjektivno vrednovanje u fizičkom, materijalnom, socijalnom i emotivnom blagostanju, a zajedno s osobnom aktivnošću i razvojem, što se vrednuje kroz osobni doživljaj ličnosti (3). Pojam kvalitete života, odnosi se na subjektivne procese doživljavanja sveukupnih karakteristika pojedine osobe, njezinih životnih iskustava, tijeka i uvjeta, ali i perspektive, mogućnosti i ograničenja. Kako ne postoji univerzalna definicija kvalitete života, tako ne postoji niti je općeprihvaćen „zlatni standard“ mjerenja. Onkološki su bolesnici vrlo izloženi psihološkom distresu te proživljavaju patnju intenzivnog, dugotrajnog karaktera što umanjuje kvalitetu njihova života.



## 1.1.Maligne bolesti

Maligne su bolesti vodeći uzrok smrti razvijenih zemalja, premda se napretkom i mogućnostima u liječenju smanjuje mortalitet. Kao posljedicu proliferacije stanica, koje su abnormalne, nastaje patološka tvorba – novotvorina (tumor). Prema definiciji australsko-engleskog patologa Ruperta Wilisa, novotvorine se opisuju kao abnormalna nakupina tkiva, koja svojim rastom nadmašuje normalna tkiva te nastavlja s rastom čak i kada je uklonjen uzrok zbog kojeg je navedena promjena nastala (4). Gubitkom normalne fiziološke regulacije kontrolnog mehanizma stanice, nastaju novotvorine. Novotvorine razlikujemo prema stupnju diferenciranosti, stupnju invazivnosti u okolna tkiva i širenjem u okolne udaljene regije. Maligni fenotip jest zajednički svim tumorima. Nastaje kada specifični geni stanicama pridaju nove biološke karakteristike (5). Tumorsku masu tvore potomci koji se stvaraju tom staničnom diobom. Glavnu prepreku uspješnog liječenja osoba koje boluju od karcinoma čini nedostatna razlika normalnih u odnosu na maligne stanice. Grana medicine koja se bavi proučavanjem prevencije, dijagnostike, liječenja i rehabilitacije bolesnika s malignom bolešću, zove se onkologija. Naziv je grčkog podrijetla, a čini ga riječ „*onkos*“ koja ima značenje – tumor odnosno oteklina te riječ „*logos*“ koja se prevodi kao – znanosti. Onkologija je znanost koja proučava različite segmente tumorske bolesti. Onkologija pripada interdisciplinarnim znanostima, a objedinjuje medicinske grane i biološka polja, kao što su: biokemija, genetika, patofiziologija, imunologija, endokrinologija, patologija, radiologija, nuklearna medicina i kirurgija (6).

## 1.2.Stadij i proširenost maligne bolesti

Maligne stanice u organizmu i njihova rasprostranjenost određuju stadij maligne bolesti. Pomoću njih liječnici prognoziraju daljnji tijek bolesti odnosno mogućnosti liječenja. Za razne vrste tumora postoje mnogobrojne klasifikacije. Najčešće se koriste TNM klasifikacijama, gdje T predstavlja primarne tumore, N okolne (regionalne) limfne čvorove, M udaljenost metastaza. Dosadašnje TNM klasifikacije su za 26 lokalizacija tumora u šest grupa, a prema anatomske lokalizaciji maligni tumori se dijele na: glavu i vrat, probavni dio, dojku, ženske spolne organe, urogenitalni dio, muške spolne organe te druge lokalizacije malignih tumora. TNM klasifikacija ne obuhvaća određene grupe tumora, poput limfoma i tumora mekih tkiva. Različiti postupci TNM klasifikacije vrše se za svaku lokalizaciju tumora (7). Svaka vrsta maligne bolesti

stupnjevana je s obzirom na mjesto razvoja i proširenost iste, i to u četiri odnosno pet stupnjeva, a svaki se označava rimskim brojem (0-IV). Kreće se od faze/stadija 0, a isti predstavlja početnu fazu. Završava se s fazom/stadijem IV, koji predstavlja završnu fazu. Stupanj 0 ukazuje da stanice koje su maligne nisu proširene na udaljena mjesta. Faza I podrazumijeva manju primarnu malignu stanicu koje nisu proširene prema limfnim čvorovima. Sve veći i opsežniji maligni tijek stanica, koje se jesu ili nisu proširile na udaljena mjesta, opisuje se drugom ili trećom fazom. Četvrta faza predstavlja malignu stanicu proširenu na drugo udaljeno mjesto organizma (1).

### 1.3.Etiologija maligne bolesti

Razvijanjem citogenetike, u ranim pedesetim godinama ovoga stoljeća, uočeno je kako se u tkivu i krvi osoba koje boluju od karcinoma mijenja boja i izgled kromosoma. Danas se vjeruje da su zloćudne stanice nastale akumuliranjem višestrukih oštećenja obzirom da su izbjegle mehanizme staničnog popravka, čime je došlo do zloćudnog preobražaja. Na smanjenje rizika za pobol od raka može utjecati snižena izloženost rizičnim čimbenicima, a neizostavno je djelovanje skloni zdravijim životnim navikama te preventivnim društvenim postupcima (8).

Čimbenike rizika dijelimo na:

- *Čimbenike povezane sa životnim stilom* (neadekvatna prehrambena navika, konzumiranje alkohola, pušenje duhana, pasivno pušenje te izmijenjen seksualni obrazac),
- *Čimbenike vezane uz okoliš* (sunčevo zračenje, radon, aflatoksin, dioksin, etilvinilklorid),
- *Čimbenike povezane s profesionalnim izlaganjem* (nikal, azbest, arsen),
- *Biološke čimbenike* (virus Epstein-Barrov, virusi hepatitisa B i C, viruse humane imunodeficijencije tip 1, Humane papiloma viruse tipa 16 i 18, Humane viruse T staničnih limfoma tip 1, Helicobacter pylori).

Ne mora nužno značiti da je karcinom nasljedna bolest zbog činjenice da promijenjeni geni utječu na sami nastanak te daljnji razvoj karcinoma. Prema dosadašnjim spoznajama, samo 5 - 10% sveukupnog broja tumora ima predispoziciju nasljeđa (9).

#### **1.4.Epidemiologija maligne bolesti**

Disciplina unutar epidemiološke grane medicine koja proučava pojavu karcinoma i razne čimbenike povezane s istim, naziva se onkološka epidemiologija. Dobiveni podaci vrlo su važni za organizaciju kliničke onkologije, za prevenciju tumora i javno zdravstvo, za praćenje borbe protiv raka, za rezultate liječenja te cjelokupnu smrtnost od malignih tvorevina. Epidemiološki su podaci vrlo važni kako bi se bolje razumjela etiologija, patogeneza te biologija. Važni su kako bi se identificirali rizični čimbenici i prevenirali novi slučajevi. Diljem zemalja se incidencija od raka razlikuje i mijenja tijekom vremena. Uočeno je da useljenici u nekoj zemlji poprimaju određene čimbenike okoliša zemlje u koju su se uselili, što dovodi do zaključka kako je karcinom posljedica djelovanja raznih čimbenika u okolišu (5). Navedeno uključuje fizikalne, kemijske i biološke čimbenike okoliša, profesionalnu izloženost te sociokulturne navike. Rak predstavlja vodeći javnozdravstveni problem. Nakon kardiovaskularnih bolesti, karcinomi se smatraju najčešćim uzrokom smrti razvijenih zemalja. Najčešće je to karcinom pluća kojeg slijede karcinom dojke te kolorektalni karcinomi.

#### **1.5.Epidemiologija maligne bolesti u Hrvatskoj**

Hrvatska predstavlja zemlju srednje do visoke incidencije raka ali, nažalost, visokog mortaliteta od raka. Registar za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo prati i proučava podatke o incidenciji raka. Registar za rak uređen je zakonom o podacima i informacijama u zdravstvu. Kako bi se mjerio javnozdravstveni teret zloćudnih bolesti te pratili trendovi kroz vrijeme, u Registru za rak, prikupljaju se podaci o oboljelim osobama i značajkama samog tumora. Od 2017. godine, u Registru za rak, omogućena je elektronička prijava hospitalizacija osoba oboljelih od raka. Na web stranicama Registra za rak objavljuju se podaci u obliku detaljnog godišnjeg izvještaja. Također se koriste i za razne druge znanstvene i stručne projekte, sve u skladu poštivanja načela zaštite osobnih podataka. Ovisno o dostupnim resursima, u idućim godinama se planira daljnje unaprjeđenje procesa na samom registru. Kako bismo mogli osigurati planiranje prikladnih javnozdravstvenih politika i smjernica, vrlo je važno raspolagati kvalitetnim podacima o incidenciji i mortalitetu od raka. Broj oboljelih osoba od karcinoma u stalnom je porastu, a rezultat je povećanja očekivanog trajanja života te većeg broja osoba koje dostižu do godina u kojima je češća pojavnost malignih bolesti (10). SZO govori o 18,1 milijuna

новоoboljelih te 9,6 milijuna umrlih u 2018. god. Registar za rak osnovan je 1959. god. Isti od tada kontinuirano djeluje. Registar za rak svoje djelovanje provodi kroz odjel namijenjen malignim bolestima u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, u okviru Službe za epidemiologiju kroničnih nezaraznih bolesti. Temeljen na podacima Državnog zavoda za statistiku, do 1962. god. Registar za rak služio je samo kao registar umrlih od raka. Od tada, započinje sakupljanje i obrada podataka o novooboljelim osobama. 1968. god., u suradnji s Elektrotehničkim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, razvijen je novi softver za obradu podataka, pod imenom „*CROMEMCO*“. Sustavom bušenih kartica, prije toga, su se obrađivali podaci. Kako bi Registar za rak funkcionirao u to vrijeme, početkom devedesetih godina razvijen je novi softver u suradnji s tvrtkom *Helix*. Softver je objedinio module koji su potrebni za funkcioniranje Registra za rak. Modul je obuhvaćao: upis ONKO obrasca, upis Prijava maligne neoplazme iz obiteljske medicine, upis podataka o umrlim osobama te spajanje podataka iz navedenih modula i program za izradu izvješća. Kako se razvijala infrastruktura, koja je bila potrebna za prikupljanje javnozdravstvenih podataka, tako je sazrela i ideja o NAJS-u koji je HZJZ u suradnji s tvrtkom APIS započeo 2015. god. U novu strukturu baze migrirani su podaci Registra za rak. Ovaj proces također je iskorišten za ažuriranje jednog od ključnih šifarnika u prikupljanju podataka, MKB-O, te prelaska na verziju 3.1.

### **1.6.Prevenција i rana dijagnostika maligne bolesti**

U okviru prevencije maligne bolesti postoji primarna, sekundarna te tercijarna prevencija. Primarna uključuje mjere za sprječavanje samog nastanka karcinoma, što uključuje čimbenike rizika koje je moguće promijeniti, a to su: nepravilna prehrana, navika pušenja, rizik od kancerogena u životnom okruženju i radnom mjestu, a na taj način se veći broj malignih oboljenja može i spriječiti. Postoje četiri rizična faktora koja se dovode u vezu sa skoro 2/3 svih umrlih od raka, a to su: pušenje, nezdrava prehrana, gojaznost i fizička neaktivnost. Isti se mogu modificirati. Kada govorimo o otkrivanju bolesti u najranijem stadiju, tada govorimo o sekundarnoj prevenciji, koja uključuje prepoznavanje oboljelih prije pojave simptoma. Tercijarnu prevenciju smatra se specifičnom. Naime, svaki onkološki bolesnik bolest doživljava i proživljava na svoj način, ovisno o osobnosti, životnom iskustvu, kliničkoj slici, tijeku i prognozi bolesti. U ovoj fazi vrlo je važan udio onih koji pomažu pacijentu. Suzbijanje boli u terminalnoj fazi bolesti jedan je od primjera za tercijarnu prevenciju. Tercijarna

prevencija maligne bolesti za cilj ima očuvanje kvalitete života onda kada u bolesnika više nije moguće liječiti bolest (11).

### **1.7.Sadržaji potpore**

Potpore bolesniku jedinstven je proces koji uključuje bližnje osobe, a kako bi bila uspješna, treba obuhvatiti sve ono što je bolesniku važno. Postoje tri vrste potpore: medicinska, psihološka i socijalna. Medicinska potpora uključuje: smanjenje boli kod bolesnika, funkcionalne smetnje i opće slabo stanje. Medicinska potpora ističe važnost neprestanog usklađivanja i praćenja u različitim aktivnostima. Psihološka se potpora odnosi na njegovanje duhovnih vrijednosti te nadvladavanje psihičke krize i žalosti zbog nadolazeće smrti. Psihološka potpora također uključuje pomoć u poteškoćama u komunikaciji, pomoć u rješavanju bračnih problema, problema unutar radnog kolektiva koji nastaju kada kolektiv želi pružiti pomoć uslijed promjene izgleda nastalog mutilirajućim operacijama i slično. Socijalna potpora podrazumijeva zadovoljavanje potrebe za bliskošću u teškim situacijama, a govori o tome kako se uklopiti u zdrave odnose u vlastitoj „socijalnoj mreži“ te naposljetku o tome kako održati društvenu funkciju i potporu ljudskog dostojanstva.

### **1.8.Liječenje maligne bolesti**

Liječenje maligne bolesti smatra se najkompleksnijom vrstom terapije u medicini. U liječenje maligne bolesti ubrajaju se: potpora okoline, operativni zahvati, zračenje te kemoterapija. Kemoterapija ima namjeru liječiti bolest ili znatno produžiti život te poboljšati samu kvalitetu života pacijenta. Postoje određeni onkološki pacijenti kod kojih je primjenjiva isključivo jedna od metoda liječenja, poput operacije ranih stadija karcinoma probavnog trakta, kemoterapije kod leukemija ili radioterapije u određenim stadijima ginekoloških karcinoma. Danas se u onkologiji daleko češće primjenjuje liječenje kombinirano raznim metodama što se naziva multimodalnim terapijskim pristupom. Razlog tomu je ograničenje i nedostatak korištenja samo jednog terapijskog protokola, što je dovelo do značajnog napretka u tretiranju malignih bolesti (12). Svrha multidisciplinarnog tima je udružiti stručno znanje, vještine te iskustva svakog pojedinca u timu. Razlog tomu je osiguranje najbolje moguće njege i skrbi za bolesnika. Integrirani pristup zdravstvene zaštite spada u multidisciplinarni pristup liječenja raka u kojem medicinski stručnjaci i suradnici analiziraju sve moguće i dostupne oblike liječenja malignog

bolesnika i razvijaju individualni plan za svakog od njih. Pri odabiru najbolje opcije za liječenje ulogu ima i želja samog bolesnika. Tim uključuje: liječnika obiteljske medicine, internista, radiologa, onkologa, kirurga-onkologa, psihijatra, psihologa, medicinsku sestru, neurologa, nutricionista, citologa, patologa te fizioterapeuta. Svaki član tima ima jednaku odgovornost jer timu iznosi plan liječenja koji obuhvaća njegovo područje. Određeni rizik komplikacija i oštećenja donosi onkološki tretman. Dodatnu njegu i liječenje mogu zahtijevati komplikacije terapije. Trenutak kada bolesnik sazna da boluje od maligne bolesti, najteži je trenutak tijekom dijagnostike, liječenja i praćenja bolesnika oboljelog od maligne bolesti. U tom trenutku je potrebno vrijeme kako bi se prihvatila ta spoznaja, potpora obitelji i društva te iskreni i ohrabrujući stavovi zdravstvenog osoblja. U bolesnika se javljaju osjećaji poput: boli, straha, beznađa te smrti. Svaki pojedinac različito proživljava reakcije na bolest u tom cijelom vrtlogu straha i osjećaja. Depresija i anksioznost su najčešće psihološke reakcije koje se mogu javiti kada bolesnik sazna da boluje od maligne bolesti. Stav i status bolesnika itekako se odražava na tijek i ishod liječenja. Sve ono što ometa liječenje, usporava oporavak i ruši nade u očekivani ishod liječenja potrebno je ukloniti. Svaka situacija u tijeku razvoja bolesti iziskuje različit pristup prema bolesniku. Moramo znati prepoznati trenutak kada se bolesnika treba potaknuti na daljnju borbu, usmjeriti u liječenju te pružiti nadu u postojanje mogućnosti izlječenja. U onome trenutku kada je bolest previše uznapredovala i gdje više ne postoji mogućnost izlječenja, trebamo znati pružiti potporu kako bi se izbjeglo da se bolesnik ne bi prepustio očaju. Kad liječenje bolesti više nije potrebno, dolazi do važnosti palijativna briga o bolesniku. Ona predstavlja aktivnu i cjelovitu brigu i za bolesnika i njegovu obitelj. Palijativna skrb ne liječi simptome uzrokovane rakom, ali oslobađa od boli. Palijativna skrb pomaže svim ljudima koji boluju od raka ili od drugih teških smrtnih bolesti. Oni bolesnici koji imaju vrlo malu mogućnost izlječenja posebno su zainteresirani za ovu vrstu skrbi. Njezina funkcija nije samo ublažiti fizičke simptome bolesti. Palijativna skrb pomaže kod psihičkih, duhovnih i socijalnih poteškoća. Bitan rezultat onkološke statistike i glavni zadatak palijativne skrbi je unaprjeđenje kvalitete života u zdravstvenom pogledu (13).

### **1.9.Kvaliteta života i maligna bolest**

Vrlo bitan predmet istraživanja različitih disciplina posljednjih trideset godina je kvaliteta života, a sastavni dio njezine procjene je evaluacija rehabilitacijskih postupaka te terapijskih postupaka. Područje koje uključuje zdravstvenu zaštitu bolesnika koji boluju od kroničnih

bolesti, no i općenite populacije, aktualno provodi pitanje o čimbenicima osobnog percipiranja kvalitete života. Konceptom kvalitete života često se služi, premda ga je nemoguće u cijelosti definirati. Kvalitetu života procjenjuje se na različite načine, stoga se i definicije iste razlikuju. Koncept kvalitete života može se nazvati multidimenzionalnim i subjektivnim. To je pristup koji se usmjerava i fokusira prema zdravlju i čovjekovim sposobnostima nužnim za svakodnevne aktivnosti. Medicinski pristup fokusira se na utjecaj koju bolest ima na stvaranje poteškoća koje narušavaju kvalitetu života. Svjetska zdravstvena organizacija, odnosno njezina skupina, definira kvalitetu života kontekstom kulture okruženja te povezanošću s osobnim očekivanjima. Kvalitetu promatraju kroz utjecaj tjelesnog i psihološkog zdravlja, stupanj samostalnosti, povezanosti s ljudima, ali i okolinom. Kako bi razumjeli zadovoljstvo životom jednog čovjeka, potrebno je uvidjeti strukture općeg zadovoljstva i one faktore koji su zaslužni za kvalitetan život, te utjecaj faktora na ukupnu kvalitetu života (14).

### **1.9.1.Kvaliteta života i zdravstvena njega**

SZO formira skupine koje ispituju kvalitetu života i definira ju kao samoshvaćanje pojedinca i vrijednosti koje ga čine u odnosu na njegov cilj, očekivanje, standard i brigu. Kvaliteta života, u medicinskom smislu, ima značenje koje opisuje kako bi pojedinac, nakon što je provedena medicinska intervencija, trebao živjeti kao i prije iste odnosno što sličnije tomu. Kvaliteta života se ne može izravno povezivati s bolešću od koje osoba boluje, ona je individualna te zbog toga medicinska sestra mora pružati zdravstvenu njegu tako da kvalitetu života pojedinca subjektivno procjenjuje (15). Autori Perry i Felce definiraju tri dimenzije u toj interakciji: osobne vrijednosti i sklonosti, subjektivni osjećaj dobrobiti i objektivne životne pokazatelje. Svaka dimenzija promatra se kroz fizičke, materijalne, socijalne i emocionalne dobrobiti te razvoja, stupnja aktivnosti povezanih s utjecajima vanjske prirode. Fizička dimenzija odnosi se na: zdravlje, pokretljivost i osobnu sigurnost. Materijalna dimenzija odnosi se na financije, prihode, raznolikost životnog prostora te egzistenciju i sigurnost, tj. aspekte važne većem dijelu zajednice. Socijalnu dimenziju čine kvaliteta i interpersonalni odnosi u domaćinstvu te stanovanje s rodbinom, obitelji, prijateljima ili poznanicima te uključenost u društvo (svaka ostvarena društvena aktivnost i razina prihvaćenosti i podrške u okolini). Osobnim razvojem i stupanjem aktivacije stječu se i koriste funkcionalne vještine koje se koriste svakodnevno, odnosno kod kuće, na poslu, poput doma, posla, za vrijeme slobodnog vremena ili pak obrazovanja. Emocionalnu dobrobit pripisujemo čuvstvenom i mentalnom stanju,

samopouzdanju i samopoštovanju, ispunjenošću, seksualnošću, stresu i religijskim vjerovanjima. Utjecaj na dimenzije kvalitete života neprestano se mijenja (3). Vanjski čimbenik s vrlo negativnim utjecajem na život pojedinca je upravo bolest. Prate ju i popratni učinci poput: potencijalne izolacije, promjene u radnoj sposobnosti, loše navike kao što su povećanje ovisnosti o drogama i dr. S psihološkog stajališta, zadovoljstvo u životu smatra se kognitivnom komponentom blagostanja sa subjektivne strane, te kako ono predstavlja niz učestalih osjećaja, ugodnih ili neugodnih koji su istovremeno povezani, ali i neovisni jedan o drugome. Potvrđeno je kako se ljudi koriste afektivnom komponentom, ugodnog ili neugodnog osjećaja, kao jednim od dostupnih podataka koji se koriste prilikom procjene zadovoljstva u životu (16).

### 1.9.2.Procjena kvalitete života

Kvaliteta života i provjera iste danas čini sastavni dio postupaka koji uključuju rehabilitaciju i terapiju te njihovu evaluaciju. Indirektnim određivanjem kvalitete života pojedinca kod onkoloških bolesnika, postoje razrađene tehnike, poput anketnih upitnika, za ispitivanje kvalitete života. Za istraživanje je primjereniji direktan pristup obzirom da pojedinac iznosi svoje subjektivne procjene. Kvaliteta života je opći doživljaj, a kako bi se ista procijenila, koriste se raznoliki i brojni upitnici psihometrijskog oblika. Niti jedan se instrument ne smatra „zlatnim standardom“. Nedostatak međuregionalnih prihvaćenih upitnika za procjenu kvalitete života predstavlja veliki problem u mjerenju, odnosno procjeni kvalitete života. 2 najpopularnija instrumenta koja se koriste kod bolesnika oboljelih od maligne bolesti jesu: upitnik Europske organizacije za istraživanja i liječenja karcinoma te Američki upitnik, Funkcionalna procjena terapije raka. *EORTC*, kraljem 80-ih godina 20.st. pokreće istraživački program kojemu je cilj integrirani, modularni pristup evaluacije života bolesnika i njegove kvalitete, a uključeni su u međunarodna klinička istraživanja. Upitnik je konstruiran kako bi procijenio tjelesno, psihičko, socijalno i kognitivno stanje bolesnika te postojanje onih simptoma koji su povezani s oboljenjem. Ovaj je upitnik jedan od najčešće korištenih u istraživanjima koja su vezana za kvalitetu života bolesnika s malignom bolešću. Preveden je na 110 jezika, a koristi se u više od 3000 istraživanja. Čini ga pet funkcionalnih skala za ispitivanje tjelesnog, poslovnog, kognitivnog, emocionalnog te socijalnog funkcioniranja. Također ga čini skala simptoma, skala općeg zdravstvenog statusa te skup individualnih čestica simptoma koji su vrlo često povezani s malignim oboljenjem te financijskim teškoćama kojima je uzrok bolest i njezino liječenje. Procjena se provodi tako da se uzima u obzir prethodni tjedan ispitanika, a



svi se rezultati funkcionalnih skala i pojedinih čestica pretvaraju u skalu bodovanu od nule koja označava lošije funkcioniranje, do sto što označava bolje funkcioniranje. Poznat i često korišten instrument je *Functional Assessment of Cancer Therapy-General*. Ovaj instrument je pouzdan i valjan za procjenu kvalitete života kod bolesnika oboljelih od maligne bolesti, a još uvijek su u procesu liječenja. Bolesnik samostalno ispunjava anketni upitnik te kvantificira kvalitetu života unutar 4 kategorije, a one su: fizičko, socijalno, emocionalno i funkcionalno blagostanje. Za rješavanje upitnika potrebno je 5 minuta te se ispituje 27 predmeta. Upitnik koristi osnovne sustave bodovanja. Pri tome koristi ljestvicu na kojoj odgovori označavaju s „uopće ne“ do „jako“, a čini ju pet bodova. SZO vrlo često koristi još jedan instrument za procjenu kvalitete života - *WHOQOL-BREF*. Objavljen je 2004. godine, a njime je omogućena vrlo brza procjena kvalitete života u kliničkim istraživanjima te epidemiološkim anketama. Koristi se kod bolesnika oboljelih od malignih odnosno kroničnih oboljenja, čine ga 24 stavke podijeljene u četiri domene. Domene ispituju: fizičko i psihološko zdravlje, socijalne odnose i okolinu. Boduje se skalom od 4 do 20, gdje manji brojevi označavaju manju kvalitetu života i obratno. Dodatno se dvije stavke boduju skalom koja je od 2 do 10.

## 2.CILJ

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati kvalitetu života bolesnika s malignom bolešću.

Specifični ciljevi usmjereni su na sljedeća pitanja:

1. Ispitati postoji li razlika u kvaliteti života bolesnika s malignom bolešću s obzirom na sociodemografske podatke?
2. Ispitati postoji li razlika u kvaliteti života bolesnika s malignom bolešću s obzirom na trajanje liječenja?
3. Ispitati utječe li bol kao nuspojava maligne bolesti na kvalitetu života bolesnika s malignom bolešću?
4. Ispitati utječu li ograničenja u bavljenju hobijima ili drugim slobodnim aktivnostima bolesnika s malignom bolešću na kvalitetu života?

### 3.ISPITANICI I METODE

#### 3.1.Ustroj studije

Studija je ustrojena kao presječna studija (17).

#### 3.2.Ispitanici

Nakon odobrenja Etičkog povjerenstva Opće bolnice Nova Gradiška provedeno je istraživanje u kojem su sudjelovale osobe oboljele od malignih bolesti, a koje se liječe u Općoj bolnici u Novoj Gradiški. Navedeno je istraživanje provedeno 2021. godine u razdoblju od 01. veljače do 31. ožujka. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 116 ispitanika, od toga je 58 muškaraca i 58 žena. Dob ispitanika bila je u rasponu od 30 do 71 godine. O svrsi istraživanja su informirani svi ispitanici te su anketni upitnik ispunjavali dobrovoljno.

#### 3.3.Metode

U svrhu ovoga istraživanja koristio se upitnik EORTC QLQ-C30 verzija 3.0 odnosno njegova verzija prevedena na hrvatski jezik za koju je izdana suglasnost EORTC-a, kojemu je sjedište u Belgiji (18). Upitnik čini pet skala za procjenu funkcionalnosti: tjelesne, poslovne, kognitivne, emotivne i socijalne; tri skale namijenjene ispitivanju simptoma: umora, boli, mučnine/povraćanja; skale za ispitivanje zdravstvenog statusa odnosno kvalitete života te šest čestica za simptome povezane s oboljenjem od maligne bolesti, kao što su: teško disanje, smanjeni apetit, poremećaj spavanje, dijareja, konstipacija i financijske poteškoće. Anketni upitnik čini 36 pitanja od kojih 6 pitanja obuhvaćaju demografska obilježja ispitanika, 28 pitanja oblikovanih kao bodovanje čestica Likertovom skalom rangiranom od „uopće ne“ do „gotovo uvijek“ u četiri stupnja. Veći broj označava lošiji rezultat i veću prisutnost simptoma, izuzev dva pitanja bodovana sa sedam bodova linearnom analognom skalom na kojoj veći broj bodova znači i višu razinu kvalitete života

### 3.3.1.Statističke metode

Podaci u kategorijama predstavljeni su putem apsolutnih i relativnih frekvencija. Normalnost u raspodjeli za numeričke varijable testirane su Shapiro-Wilkovim testovima. Kako bi se raspodijelili numerički podaci koju ne slijede normalne razdiobe, opisivani su medijanom te granicama interkvartilnih raspona, dok su za testiranje korištene neparametrijske metode. Razlike između numeričkih varijabli dviju nezavisnih skupina testirane su Mann Whitneyevim U testovima, a za tri ili više je korišten Kruskal Wallisov test (Post hocConover). Ocjenu povezanosti učinjena je Spearmanovim koeficijentom povezanosti Rho. Unutarnja se pouzdanost skala izrazila koeficijentom Cronbach Alpha(18). Sve P vrijednosti jesu dvostrane. Razine značajnosti postavljene su na  $\alpha = 0,05$ . Statistička analiza učinjena je pomoću programa MedCalc® Statistical Software version 19.6 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2020) i IBM SPSS Statistics 23 (IBM Corp.Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

## 4.REZULTATI

### Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 116 ispitanika. S obzirom na dob, najviše ispitanika je u dobi od 51 do 70 godina. Ispitanika koji su u braku ili izvanbračnoj zajednici je 66. Prema razini obrazovanja, najviše ispitanika je završene srednje stručne spreme (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

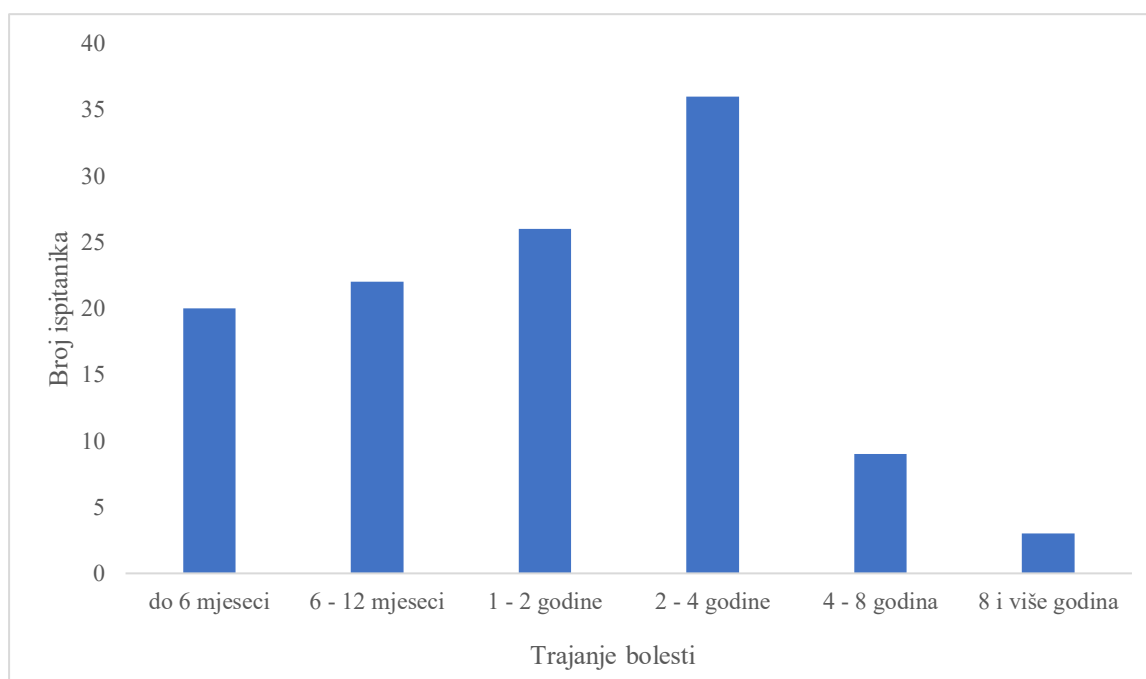
Obilježja	Broj (%) ispitanika
<b>Spol</b>	
Muškarci	58 (50)
Žene	58 (50)
<b>Dob ispitanika</b>	
do 30 godina	11 (9,5)
31 - 50	35 (30,2)
51 – 70	42 (36,2)
70 i više godina	28 (24,1)
<b>Bračni status</b>	
Neoženjeni / neudane	17 (14,7)
Bračna / izvanbračna zajednica	66 (56,9)
Rastavljen / rastavljena	12 (10,3)
Udovac/ udovica	21 (18,1)
<b>Razina obrazovanja</b>	
Nezavršena osnovna škola	6 (5,2)
Osnovna škola	16 (13,8)
Srednja stručna sprema	65 (56)
Viša stručna sprema / prvostupnik	10 (8,6)
Visoka stručna sprema / magisterij / doktorat	19 (16,4)

U radnom statusu je 45 (38,8 %) ispitanika, a najviše ih je u mirovini, njih 54 (46,6 %) (Tablica 2).

Tablica 2. Raspodjela ispitanika prema radnom statusu

Radni status	Broj (%) ispitanika
Nezaposleni	17 (14,7)
Zaposleni	45 (38,8)
U mirovini	54 (46,6)

Kod 36 (31 %) ispitanika bolest traje od 2 do 4 godine, od 1 – 2 godine kod 26 (22,4 %) ispitanika, a do 6 mjeseci boluje 20 (17,2 %) ispitanika. Bolest za 9 (7,8 %) ispitanika traje od 4 do 8 godina, a s trajanjem bolesti većim od 8 godina su 3 (2,6 %) ispitanika (Slika 1).



Slika 1. Raspodjela ispitanika u odnosu na trajanje bolesti

### Kvaliteta života (EORTC QLQ- C30)

Kvaliteta života oboljelih od maligne bolesti procijenila se skalom od 30 čestica koje tvore tri glavne domene opći zdravstveni status, skala funkcionalnosti i skala simptoma. Koeficijent unutarne pouzdanosti Cronbach Alpha je 0,875 što pokazuje da je upitnik dobar alat za procjenu kvalitete života na našem uzorku.

### Opći zdravstveni status

Opći zdravstveni status procijenio se putem dvije tvrdnje. Tijekom prošlog tjedna većina ispitanika, 40 (34,5 %) je svoje zdravlje ocijenila ocjenom 3, na skali od 1 do 7. Kvalitetu života tijekom prošlog tjedna je po 34 (29,3 %) ispitanika ocijenilo s 3 ili s 4 (Tablica 3).

Tablica 3. Samoprocjena općeg zdravstvenog statusa

	Broj (%) ispitanika							Ukupno
	Vrlo slabo	2	3	4	5	6	Odlično	
Kako biste ocijenili Vaše opće zdravstveno stanje tijekom prošlog tjedna?	5 (4,3)	19 (16,4)	40 (34,5)	28 (24,1)	22 (19)	2 (2)	0	116 (100)
Kako biste ocijenili Vašu kvalitetu života tijekom prošlog tjedna	3 (2,6)	19 (16,4)	34 (29,3)	34 (29,3)	20 (17,2)	6 (5)	0	116 (100)

### Funkcionalna skala

#### Fizičko funkcioniranje

Gotovo uvijek 23 (19,8 %) ispitanik ima poteškoće za vrijeme napornih aktivnosti poput nošenja teške torbe nakon kupovine ili teškog kovčega, njih 19 (16,4 %) osjeća gotovo uvijek teškoće prilikom duge šetnje, dok ih 61 (52,6 %) rijetko osjeća bilo koje poteškoće prilikom kratke šetnje izvan kuće. Često u krevetu ili stolici mora ostati tijekom dana 30 (25,9 %) ispitanika, a pomoć kod hranjenja, oblačenja, pranja ili obavljanja nužde često ili gotovo uvijek treba 13 (11,2 %) ispitanika (Tablica 4).

Tablica 4. Samoprocjena fizičkog funkcioniranja

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Imate li bilo kakvih poteškoća za vrijeme napornih aktivnosti poput nošenja teške torbe nakon kupovine ili teškog kovčega?	1 (0,9)	31 (26,7)	61 (52,6)	23 (19,8)	116 (100)
Osjećate li bilo koje teškoće prilikom duge šetnje?	0	41 (35,3)	56 (48,3)	19 (16,4)	116 (100)
Osjećate li bilo koje poteškoće prilikom kratke šetnje izvan kuće?	23 (19,8)	61 (52,6)	31 (26,7)	1 (0,9)	116 (100)
Morate li ostati u krevetu ili stolici tijekom dana?	31 (26,7)	51 (44)	30 (25,9)	4 (3,4)	116 (100)
Trebate li nečiju pomoć kad se hranite, oblačite, perete ili obavljate nuždu?	68 (58,6)	35 (30,2)	12 (10,3)	1 (0,9)	116 (100)

### Poslovno funkcioniranje

Ograničeni u obavljanju posla ili drugih dnevnih aktivnosti često ili gotovo uvijek je 65 (56,1 %) ispitanika, a njih 55 (55,4 %) su često ili gotovo uvijek ograničeni u bavljenju Vašim hobijima ili drugim slobodnim aktivnostima (Tablica 5).

Tablica 5. Samoprocjena poslovnog funkcioniranja

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Jeste li bili ograničeni u obavljanju Vašeg posla ili drugih dnevnih aktivnosti?	2 (1,7)	49 (42,2)	56 (48,3)	9 (7,8)	116 (100)
Jeste li bili ograničeni u bavljenju Vašim hobijima ili drugim slobodnim aktivnostima?	4 (3,4)	49 (42,2)	54 (46,6)	9 (7,8)	116 (100)

### Emocionalno funkcioniranje

Gotovo uvijek se napeto osjeća 19 (16,4 %) ispitanika, zabrinuto njih 48 (41,4 %), razdražljiva su često 43 (37,1 %) ispitanika, dok ih 42 (36,2 %) navodi da se ne osjećaju depresivno (Tablica 6).

Tablica 6. Samoprocjena emocionalnog funkcioniranja

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Jeste li osjećali napetost?	12 (10,3)	34 (29,3)	51 (44)	19 (16,4)	116 (100)
Jeste li bili zabrinuti?	2 (1,7)	16 (13,8)	50 (43,1)	48 (41,4)	116 (100)
Jeste li se osjećali razdražljivom/im?	15 (12,9)	37 (31,9)	43 (37,1)	21 (18,1)	116 (100)
Jeste li se osjećali depresivno?	42 (36,2)	36 (31)	27 (23,3)	11 (9,5)	116 (100)



### Kognitivno funkcioniranje

U domeni kognitivnog funkcioniranja smetnje prilikom koncentracije, npr. čitanja novina ili gledanja televizije često ili gotovo uvijek imalo je 39 (33,6 %) ispitanika, a s pamćenjem njih 27 (23,3 %) (Tablica 7).

Tablica 7. Samoprocjena kognitivnog funkcioniranja

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Jeste li imali smetnje prilikom koncentracije, npr. čitanja novina ili gledanja televizije?	35 (30,2)	42 (36,2)	34 (29,3)	5 (4,3)	116 (100)
Jeste li imali teškoća s pamćenjem?	56 (48,3)	33 (28,4)	22 (19)	5 (4,3)	116 (100)

### Socijalno funkcioniranje

Fizičko stanje ili liječenje često su ometali obiteljski život kod 52 (44,8 %) ispitanika, a njihovo fizičko stanje ili liječenje ometalo je često kod 64 (55,2 %) ispitanika njihove društvene aktivnosti (Tablica 8).

Tablica 8. Samoprocjena socijalnog funkcioniranja

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Jesu li Vaše fizičko stanje ili liječenje ometali Vaš obiteljski život?	15 (12,9)	41 (35,3)	52 (44,8)	8 (6,9)	116 (100)
Jesu li Vaše fizičko stanje ili liječenje ometali Vaše društvene aktivnosti?	10 (8,6)	27 (23,3)	64 (55,2)	15 (12,9)	116 (100)

## Skala simptoma

Skala simptoma obuhvaća učestalost umora, mučnine i povraćanja, boli, teškoće disanja, poremećaja spavanja, gubitka apetita, konstipacija ili dijareja i financijske poteškoće.

### Umor

Odmor je često trebalo 70 (60,3 %) ispitanika, a njih 89 (76,8 %) se često ili gotovo uvijek osjećalo slabo. Umorno je često ili gotovo uvijek bilo 106 (91,4 %) ispitanika (Tablica 9).

Tablica 9. Samoprocjena učestalosti umora

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Jeste li trebali odmor?	1 (0,9)	6 (5,2)	70 (60,3)	39 (33,6)	116 (100)
Jeste li se osjećali slabo?	3 (2,6)	24 (20,7)	64 (55,2)	25 (21,6)	116 (100)
Jeste li bili umorni?	1 (0,9)	9 (7,8)	66 (56,9)	40 (34,5)	116 (100)

### Mučnina/ povraćanje

Mučninu je često osjećalo 37 (31,9 %) ispitanika, dok ih je rijetko povraćalo njih 50 (43,1 %) (Tablica 10).

Tablica 10. Samoprocjena učestalosti mučnine/ povraćanja

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Jeste li osjećali mučninu?	25 (21,6)	49 (42,2)	37 (31,9)	5 (4,3)	116 (100)
Jeste li povraćali?	39 (33,6)	50 (43,1)	23 (19,8)	4 (3,4)	116 (100)

### Bol

Često je bolove imalo 60 (51,7 %) ispitanika, a često ili gotovo uvijek je bol utjecala na svakodnevne aktivnosti kod 68 (58,7 %) ispitanika (Tablica 11).

Tablica 11. Samoprocjena učestalosti boli

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Jeste li imali bolove?	4 (3,4)	32 (27,6)	60 (51,7)	20 (17,2)	116 (100)
Je li bol utjecala na Vaše svakodnevne aktivnosti?	4 (3,4)	44 (37,9)	43 (37,1)	25 (21,6)	116 (100)

## Skala ostalih simptoma

### Teškoće disanja

Rijetko je gubilo dah 53 (45,7 %) ispitanika, a često ili gotovo uvijek njih 25 (21,5 %) (Tablica 12).

Tablica 12. Samoprocjena učestalosti poteškoća s disanjem

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Jeste li gubili dah?	38 (32,8)	53 (45,7)	21 (18,1)	4 (3,4)	116 (100)

### Poremećaj spavanja

Često ili gotovo uvijek je teškoće sa spavanjem imalo 55 (47,5 %) ispitanika, a uopće nije imalo poremećaj spavanja 17 (14,7 %) ispitanika (Tablica 12).

Tablica 12. Samoprocjena učestalosti poremećaja spavanja

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Jeste li imali teškoća sa spavanjem?	17 (14,7)	44 (37,9)	38 (32,8)	17 (14,7)	116 (100)

### Gubitak apetita

Često ili gotovo uvijek je izgubilo apetit 52 (44,9 %) ispitanika, dok ih je 48 (41,4 %) navelo da rijetko izgubi apetit (Tablica 13).

Tablica 13. Samoprocjena učestalosti gubitka apetita

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Jeste li izgubili apetit?	16 (13,8)	48 (41,4)	43 (37,1)	9 (7,8)	116 (100)

### Konstipacija

Rijetko je imalo zatvor 44 (37,9 %) ispitanika, dok ih 51 (44 %) navodi da uopće nemaju zatvor (Tablica 14).

Tablica 14. Samoprocjena učestalosti konstipacije

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Jeste li imali zatvor?	51 (44)	44 (37,9)	14 (12,1)	7 (6)	116 (100)

## Dijareja

Često je imalo dijareju 41 (35,3 %) ispitanika, dok ih 40 (34,5 %) navodi da uopće nemaju problema s dijarejom (Tablica 14).

Tablica 14. Samoprocjena učestalosti dijareje

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Jeste li imali proljev?	40 (34,5)	35 (30,2)	34 (29,3)	7 (6)	116 (100)

## Financijske poteškoće

Financijske poteškoće, kao posljedicu bolesti i tretmana, gotovo uvijek ima 26 (22,4 %) ispitanika, a često njih 41 (35,3 %). Samo 14 (12,1 %) navodi da uopće nema financijske poteškoće (Tablica 15).

Tablica 15. Samoprocjena financijskih poteškoća

	Broj (%) ispitanika				Ukupno
	Uopće ne	Rijetko	Često	Gotovo uvijek	
Jesu li Vam Vaše fizičko stanje ili liječenje prouzročili novčane neprilike?	14 (12,1)	35 (30,2)	41 (35,3)	26 (22,4)	116 (100)

## Povezanost kvalitete života s obilježjima ispitanika

Kod skale funkcionalnosti, ocjene se kreću od 0 do 100, a viši rezultat predstavlja višu razinu funkcioniranja. Skala simptoma i nuspojava je također u rasponu od 0 do 100, s višim rezultatom koji predstavlja višu razinu simptoma i nuspojava.

Uspoređujući razlike pojedinih domena skale kvalitete života u odnosu na spol, možemo uočiti da kod većine domena nema značajnih razlika.

Tablica 16. Vrijednosti skale EQLQ - C30 u odnosu na spol ispitanika

	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika	95% CI	P*
	Muškarci	Žene			
	<b>Opći zdravstveni status</b>	41,7 (25 - 58,3)			
<b>Skala funkcionalnosti</b>	56,7 (42,2 - 68,9)	50 (38,9 - 62,2)	-6,7	-11,1 do 0	0,07
Tjelesno funkcioniranje	60 (51,7 - 73,3)	53,3 (40 - 66,7)	-6,7	-13 do 0	0,08
Poslovno funkcioniranje	50 (33,3 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	0	-16,7 do 0	0,12
Emocionalno funkcioniranje	50 (33,3 - 66,7)	33,3 (25 - 58,3)	-8,3	-16,7 do 0	<b>0,04</b>
Kognitivno funkcioniranje	66,7 (50 - 100)	66,7 (50 - 83,3)	0	0 do 16,7	0,81
Socijalno funkcioniranje	50 (33,3 - 66,7)	33,3 (33,3 - 50)	0	-16,7 do 0	0,34
<b>Skala simptoma</b>	47,4 (35,9 - 61,5)	51,3 (41 - 64,1)	5,13	-2,6 do 10,3	0,16
Umor	66,7 (55,6 - 77,8)	66,7 (66,7 - 80,6)	0	0 do 11	0,41
Mučnina/ povraćanje	0 (0 - 33,3)	33,3 (29,2 - 66,7)	0	0 do 16,7	<b>0,03</b>
Bol	50 (33,3 - 66,7)	66,7 (50 - 83,3)	0	0 do 16,7	0,07
Teškoće disanja	33,3 (0 - 41,7)	33,3 (25 - 33,3)	0	0 do 0	0,34
Poremećaj spavanja	33,3 (33,3 - 66,7)	66,7 (33,3 - 66,7)	0	0 do 33,3	0,11
Gubitak apetita	33,3 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	0	0 do 33,3	0,07
Konstipacija	33,3 (0 - 33,3)	16,7 (0 - 33,3)	0	0 do 0	0,29
Dijareja	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 66,7)	0	0 do 33,3	0,11
Financijske poteškoće	66,7 (33,3 - 100)	66,7 (33,3 - 66,7)	0	-33,3 do 0	0,49

\*Mann Whitney U test; 95% CI – 95 % raspon pouzdanosti

U odnosu na dobne skupine, značajna je razlika u ocjeni općeg zdravstvenog statusa (Kruskal Wallis test,  $P < 0,001$ ). Značajne su razlike prisutne u skali simptoma (Kruskal Wallis test,  $P = 0,02$ ), kao i u pojedinim domenama skale (izraženije kod starijih ispitanika): umor, bol, gubitak apetita te financijske poteškoće (Tablica 17).

Tablica 17. Vrijednosti skale EQLQ -C30 u odnosu na dobne skupine

	Medijan (interkvartilni raspon) prema dobnim skupinama				P*
	do 30	31 - 50	51 - 70	> 70	
<b>Opći zdravstveni status</b>	50 (33,3 - 58,3)	58,3 (33,3 - 66,7)	41,7 (33,3 - 50)	25 (16,7 - 33,3)	<b>&lt;0,001†</b>
<b>Skala funkcionalnosti</b>	55,6 (42,2 - 62,2)	60 (44,4 - 73,3)	56,7 (44,4 - 66,7)	42,2 (26,7 - 52,2)	<b>&lt;0,001‡</b>
Tjelesno funkcioniranje	66,7 (53,3 - 73,3)	66,7 (60 - 80)	60 (53,3 - 73,3)	40 (26,7 - 53,3)	<b>&lt;0,001‡</b>
Poslovno funkcioniranje	33,3 (33,3 - 33,3)	50 (33,3 - 66,7)	66,7 (33,3 - 66,7)	33,3 (8,3 - 50)	<b>&lt;0,001§</b>
Emocionalno funkcioniranje	33,3 (25 - 66,7)	41,7 (25 - 66,7)	45,8 (25 - 66,7)	41,7 (33,3 - 58,3)	0,94
Kognitivno funkcioniranje	83,3 (66,7 - 100)	83,3 (66,7 - 100)	75 (50 - 83,3)	33,3 (33,3 - 62,5)	<b>&lt;0,001†</b>
Socijalno funkcioniranje	33,3 (33,3 - 50)	50 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	33,3 (16,7 - 50)	<b>0,01§</b>
<b>Skala simptoma</b>	46,2 (41 - 59)	46,2 (30,8 - 56,4)	48,7 (37,8 - 62,2)	61,5 (46,2 - 71,8)	<b>0,02  </b>
Umor	77,8 (66,7 - 77,8)	66,7 (55,6 - 77,8)	66,7 (66,7 - 77,8)	83,3 (69,4 - 100)	<b>0,001  </b>
Mučnina/ povraćanje	33,3 (33,3 - 50)	33,3 (0 - 50)	33,3 (12,5 - 66,7)	33,3 (33,3 - 33,3)	0,72
Bol	50 (50 - 66,7)	66,7 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	66,7 (66,7 - 83,3)	<b>0,005  </b>
Teškoće disanja	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 41,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	0,05
Poremećaj spavanja	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	0,97
Gubitak apetita	33,3 (33,3 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	66,7 (33,3 - 66,7)	<b>0,02  </b>
Konstipacija	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 41,7)	33,3 (0 - 33,3)	0,09
Dijareja	66,7 (33,3 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	33,3 (0 - 41,7)	16,7 (0 - 66,7)	0,30
Financijske poteškoće	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	66,7 (33,3 - 100)	66,7 (66,7 - 100)	<b>&lt;0,001**</b>

\*Kruskal Wallis test (Post hoc Conover)

†na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike do 30 vs. >70; (31 - 50) vs. (51 - 70); (31 - 50) vs. >70; (51 - 70) vs. >70

‡na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike do 30 vs. >70; (31 - 50) vs. >70; (51 - 70) vs. >70

§na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike do 30 vs. (31 - 50); do 30 vs. (51 - 70); (31 - 50) vs. >70; (51 - 70) vs. >70

||na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike (31 - 50) vs. >70; (51 - 70) vs. >70

\*\*na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike do 30 vs. (31 - 50); do 30 vs. >70; (31 - 50) vs. (51 - 70); (31 - 50) vs. >70

U odnosu na razinu obrazovanja, značajno su bolje opći zdravstveni status ocijenili ispitanici više/visoke stručne spreme u odnosu na ostale ispitanike (Kruskal Wallis test,  $P = 0,008$ ). Značajno su više izraženi umor, teškoće s disanjem, konstipacija te financijske poteškoće u skupini ispitanika s nezavršenom/ završenom osnovnom školom, u odnosu na ispitanike s više naobrazbe (Tablica 18).

Tablica 18. Vrijednosti skale EQLQ -C30 u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja			P*
	Nezavršena/ završena osnovna škola (OŠ)	Srednja stručna sprema	Viša/ visoka stručna sprema	
<b>Opći zdravstveni status</b>	33,3 (25 - 41,7)	41,7 (33,3 - 58,3)	50 (33,3 - 66,7)	<b>0,008</b> †
<b>Skala funkcionalnosti</b>	47,8 (38,3 - 56,1)	53,3 (38,9 - 66,7)	62,2 (48,9 - 70)	<b>0,01</b> ‡
Tjelesno funkcioniranje	46,7 (31,7 - 60)	60 (46,7 - 73,3)	66,7 (60 - 80)	<b>&lt;0,001</b> ‡
Poslovno funkcioniranje	33,3 (33,3 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	0,09
Emocionalno funkcioniranje	41,7 (22,9 - 60,4)	41,7 (33,3 - 66,7)	41,7 (25 - 62,5)	0,73
Kognitivno funkcioniranje	58,3 (33,3 - 83,3)	66,7 (50 - 83,3)	83,3 (66,7 - 100)	<b>0,02</b> §
Socijalno funkcioniranje	33,3 (33,3 - 66,7)	33,3 (33,3 - 58,3)	50 (33,3 - 66,7)	0,08
<b>Skala simptoma</b>	56,4 (48,7 - 67,9)	51,3 (38,5 - 61,5)	43,6 (35,9 - 59)	0,06
Umor	77,8 (75 - 100)	66,7 (55,6 - 77,8)	66,7 (55,6 - 77,8)	<b>0,009</b> †
Mučnina/ povraćanje	33,3 (29,2 - 33,3)	33,3 (8,3 - 50)	33,3 (8,3 - 66,7)	0,70
Bol	66,7 (50 - 83,3)	66,7 (33,3 - 75)	50 (33,3 - 66,7)	0,13
Teškoće disanja	46,1 (33,3 - 66,7)	33,3 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	<b>0,01</b> ‡
Poremećaj spavanja	33,3 (25 - 66,7)	66,7 (33,3 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	0,18
Gubitak apetita	33,3 (33,3 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	0,63
Konstipacija	41,6 (25 - 66,7)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	<b>0,007</b> †
Dijareja	16,7 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (16,7 - 66,7)	0,62
Financijske poteškoće	100 (66,7 - 100)	66,7 (33,3 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	<b>&lt;0,001</b> †

\*Kruskal Wallis test (Post hoc Conover)

†na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike OŠ vs. srednja; OŠ vs. viša/visoka

‡na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike OŠ vs. srednja; OŠ vs. viša/visoka; srednja vs. viša/visoka

§na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike OŠ vs. viša/visoka

||na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike OŠ vs. viša/visoka; srednja vs. viša/visoka

\*\*na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike do 30 vs. (31 - 50); do 30 vs. >70; (31 - 50) vs. (51 - 70); (31 - 50) vs. >70

Značajno su bolje opći zdravstveni status ocijenili ispitanici koji su u radnom statusu (Kruskal Wallis test,  $P < 0,001$ ), u odnosu na one koji su nezaposleni ili su u mirovini. Ukupna skala funkcionalnosti bolje je ocijenjena također u skupini zaposlenih (Tablica 19).

Tablica 19. Vrijednosti skale EQLQ -C30 u odnosu na radni status

	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja			P*
	Nezaposleni	Zaposleni	U mirovini	
<b>Opći zdravstveni status</b>	41,7 (33,3 - 50)	58,3 (41,7 - 66,7)	33,3 (25 - 41,7)	<b>&lt;0,001<sup>†</sup></b>
<b>Skala funkcionalnosti</b>	44,4 (36,7 - 60)	62,2 (44,4 - 72,2)	51,1 (37,2 - 58,3)	<b>0,004<sup>†</sup></b>
Tjelesno funkcioniranje	53,3 (33,3 - 70)	66,7 (53,3 - 76,7)	53,3 (38,3 - 66,7)	<b>0,001<sup>†</sup></b>
Poslovno funkcioniranje	33,3 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	0,66
Emocionalno funkcioniranje	33,3 (16,7 - 62,5)	50 (33,3 - 66,7)	41,7 (33,3 - 58,3)	0,29
Kognitivno funkcioniranje	66,7 (50 - 91,7)	83,3 (66,7 - 100)	50 (33,3 - 83,3)	<b>&lt;0,001<sup>†</sup></b>
Socijalno funkcioniranje	33,3 (25 - 50)	50 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	0,09
<b>Skala simptoma</b>	48,7 (41 - 66,7)	43,6 (30,8 - 59)	53,8 (42,9 - 64,1)	<b>0,02<sup>‡</sup></b>
Umor	66,7 (66,7 - 77,8)	66,7 (55,6 - 77,8)	77,8 (66,7 - 100)	<b>&lt;0,001<sup>‡</sup></b>
Mučnina/ povraćanje	33,3 (33,3 - 50)	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (16,7 - 33,3)	0,43
Bol	66,7 (50 - 83,3)	50 (33,3 - 66,7)	66,7 (50 - 83,3)	0,15
Teškoće disanja	33,3 (33,3 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 66,7)	0,17
Poremećaj spavanja	66,7 (33,3 - 83,3)	33,3 (33,3 - 66,7)	66,7 (33,3 - 66,7)	0,09
Gubitak apetita	33,3 (33,3 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	66,7 (33,3 - 66,7)	0,22
Konstipacija	0 (0 - 33,3)	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 66,7)	<b>0,01<sup>‡</sup></b>
Dijareja	33,3 (16,7 - 66,7)	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 66,7)	0,30
Financijske poteškoće	53,6 (33,3 - 83,3)	33,3 (16,7 - 66,7)	66,7 (33,3 - 100)	<b>&lt;0,001<sup>†</sup></b>

\*Kruskal Wallis test (Post hoc Conover)

<sup>†</sup>na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike nezaposleni vs. zaposleni; zaposleni vs. umirovljeni

<sup>‡</sup>na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike zaposleni vs. umirovljeni



Nema značajnih razlika u domenama kvalitete života u odnosu na trajanje bolesti (Tablica 20).

Tablica 20. Vrijednosti skale EQLQ -C30 u odnosu na trajanje bolesti

	Medijan (interkvartilni raspon) prema trajanju bolesti					P*
	do 6 mjeseci	6 – 12 mjeseci	1 – 2 godine	2 – 4 godine	4 i više godina	
<b>Opći zdravstveni status</b>	50 (27,1 - 64,6)	41,7 (33,3 - 58,3)	37,5 (31,3 - 50)	37,5 (33,3 - 58,3)	25 (16,7 - 45,8)	0,08
<b>Skala funkcionalnosti</b>	56,7 (36,7 - 66,1)	55,6 (42,2 - 67,2)	52,2 (35 - 67,2)	55,6 (42,8 - 66,1)	48,9 (42,2 - 61,1)	0,98
Tjelesno funkcioniranje	70 (41,7 - 80)	60 (51,7 - 73,3)	63,3 (33,3 - 73,3)	60 (46,7 - 66,7)	46,7 (35 - 65)	0,31
Poslovno funkcioniranje	33,3 (33,3 - 62,5)	41,7 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	0,54
Emocionalno funkcioniranje	33,3 (25 - 54,2)	50 (16,7 - 66,7)	41,7 (22,9 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	50 (27,1 - 77,1)	0,51
Kognitivno funkcioniranje	83,3 (66,7 - 100)	75 (66,7 - 87,5)	66,7 (50 - 83,3)	66,7 (33,3 - 95,8)	66,7 (33,3 - 79,2)	0,26
Socijalno funkcioniranje	33,3 (33,3 - 50)	41,7 (33,3 - 54,2)	41,7 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	0,50
<b>Skala simptoma</b>	48,7 (35,9 - 62,8)	50 (40,4 - 61,5)	51,3 (40,4 - 64,7)	50 (36,5 - 63,5)	52,6 (39,1 - 61,5)	>0,99
Umor	72,2 (66,7 - 86,1)	66,7 (63,9 - 77,8)	77,8 (63,9 - 88,9)	66,7 (58,3 - 94,4)	77,8 (66,7 - 88,9)	0,52
Mučnina/ povraćanje	33,3 (20,8 - 50)	33,3 (33,3 - 66,7)	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (16,7 - 62,5)	33,3 (8,3 - 33,3)	0,39
Bol	58,3 (33,3 - 83,3)	66,7 (45,8 - 66,7)	66,7 (50 - 66,7)	50 (37,5 - 83,3)	66,7 (50 - 66,7)	>0,99
Teškoće disanja	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 58,3)	33,3 (8,3 - 58,3)	0,55
Poremećaj spavanja	50 (0 - 91,7)	50 (33,3 - 66,7)	66,7 (33,3 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	33,3 (0 - 66,7)	0,45
Gubitak apetita	50 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	33,3 (25 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	0,48
Konstipacija	0 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 33,3)	33,3 (0 - 41,7)	16,7 (0 - 33,3)	33,3 (8,3 - 58,3)	0,29
Dijareja	50 (0 - 66,7)	33,3 (33,3 - 66,7)	33,3 (0 - 66,7)	33,3 (0 - 66,7)	0 (0 - 25)	0,07
Financijske poteškoće	33,3 (33,3 - 66,7)	50 (33,3 - 66,7)	66,7 (33,3 - 66,7)	66,7 (33,3 - 100)	66,7 (41,7 - 100)	0,13

\*Kruskal Wallis test (Post hoc Conover)

## 5.RASPRAVA

Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati razinu kvalitete života osoba koji boluju od malignih bolesti, liječenih u Općoj bolnici Nova Gradiška, pomoću upitnika EORTC QLQ-C<sub>30</sub>, verzija 3.0. Navedeno je istraživanje provedeno 2021. godine u razdoblju od 1. veljače do 31. ožujka. Sudjelovalo je 116 ispitanika, od kojih je 58 (50 %) muškog spola te 58 (50 %) ženskog spola. Analizom podataka o kvaliteti života oboljelih ispitanika nisu uočene značajne razlike obzirom na dobnu skupinu. Dob ispitanika kretala se u rasponu od  $> \geq 30$  godina do  $71 < \leq$  godine. Analizom podataka nije uočena značajna razlika kvalitete života ispitanika obzirom na ukupno trajanje bolesti. Kvaliteta života ispitanika oboljelih od maligne bolesti procijenila se skalom od 30 čestica koje obuhvaćaju opći zdravstveni status, funkcionalnost i simptome. Uoči istraživanja, 40 (34,5 %) ispitanika svoje zdravlje unazad tjedan dana na skali od 1 do 7 ocjenjuje ocjenom 3. Analizom podataka uočeno je kako ispitanici koji imaju višu/visoku stručnu spremu bolje ocjenjuju opći zdravstveni status (Kruskal Wallis test,  $P = 0,008$ ) u odnosu one koji nisu školovani ili su završili samo osnovnu školu. Također se uočava kako su zaposleni ispitanici bolje ocijenili opće stanje u odnosu na nezaposlene ispitanike i umirovljenike (Kruskal Wallis test,  $P < 0,001$ ). Analizom podataka o fizičkom funkcioniranju utvrđeno je kako 23 (19,8 %) ispitanika gotovo uvijek osjeća poteškoće za vrijeme obavljanja težih aktivnosti kao što je nošenje teške torbe prilikom kupovine, njih 19 (16,4 %) gotovo uvijek osjeća poteškoće prilikom duge šetnje, dok njih 61 (52,6 %) rijetko osjeća poteškoće prilikom kraće šetnje izvan kuće. Sličnim istraživanjem, provedenim u Klinici za onkologiju, Kliničkog bolničkog centra u Osijeku, 2015. godine, na pitanje „Imate li bilo kakvih poteškoća za vrijeme napornih aktivnosti poput nošenja teške torbe nakon kupovine ili teškog kovčega?“, najveći postotak ispitanika, 32,8%, odgovorio je „gotovo uvijek“, 15,6% često, 25,0% rijetko, 26,6% uopće ne (20). Također je utvrđeno kako fizički bolje funkcioniraju ispitanici 31 do 50 godinu (Kruskal Wallis test,  $P < 0,001$ ) za razliku od starijih ispitanika. Rezultatima sličnog istraživanja provedenog na Zavodu za radioterapijsku onkologiju, Kliničkog bolničkog centra u Osijeku utvrđeno je kako energije ne nedostaje 36 (35,3 %) ispitanika, dok 24 (23,5 %) ispitanika navodi da im energija nedostaje poprilično, 17 (16,3 %) se ispitanika osjeća poprilično bolesnim, a njih 15 (14,6 %) je navelo kako zbog nedostatka energije nisu u mogućnosti ispuniti očekivanja svojih bližnjih (9). Analizom podataka o emocionalnom funkcioniranju utvrđeno je da se 19 (16,4 %) ispitanika gotovo uvijek se osjeća napeto, njih 48 (41,4 %) se gotovo uvijek osjeća zabrinuto, 43 (37,1 %) ispitanika se često osjeća razdražljivo, dok 42 (36,2 %) ispitanika navodi da se uopće ne osjećaju depresivno. Prema rezultatima

sličnog istraživanja provedenog na Zavodu za radioterapijsku onkologiju, Kliničkog bolničkog centra u Osijeku uočava se kako se većina ispitanika dobro nosi s bolesti, dok samo njih 22 (21,4 %) navodi da je donekle tužno. Ipak, tadašnjim istraživanjem u Osijeku je utvrđeno kako 77 (74,8 %) ispitanika ne gubi nadu u život zbog bolesti (9). Također je utvrđeno kako u odnosu na muškarce uključene u istraživanje, više poteškoća u emocionalnom funkcioniranju imaju žene (Mann Whitney U test,  $P = 0,04$ ). Rezultatima istraživanja provedenog u onkološkoj ambulanti Opće bolnice Šibenik uočena je blaga depresija u 38 % muškaraca i 22 % žena (21). Čak 60 (51,7 %) ispitanika često osjeća bol, a često ili gotovo uvijek bol utječe na svakodnevne aktivnosti kod 68 (58,7 %) ispitanika. Sličnim istraživanjem provedenim u dnevnoj bolnici na Zavodu za hematologiju, Kliničkog bolničkog centra u Splitu statistički je utvrđeno kako se porastom razine boli smanjuje kvaliteta života bolesnika ( $\rho=0,37$ ;  $p<0,001$ ) (22). Apetita često ili gotovo uvijek nema 52 (44,9 %) ispitanika, dok ih je 48 (41,4 %) navelo da rijetko izgubi apetit. Sličnim istraživanjem, provedenim na Zavodu za Opću kirurgiju i na kontrolnim pregledima u Grudnoj ambulanti, Kliničkog bolničkog centra u Rijeci, vidljivo je da je postignuta vrlo visoka suglasnost sa tvrdnjom da ispitanice imaju promjene u apetitu 18 (51%), njih 6 (17%) navodi broj 8, njih 5 (14%) navodi broj 7, njih 4 (11%) navodi broj 5, a samo njih 2 (3%) navodi broj 3. Što je ocjena bliža nuli problem je manji, a što je bliža desетки predstavlja veći problem trenutno u njihovom životu (23). Analizom podataka o financijskom funkcioniranju utvrđeno je kako financijske poteškoće, kao posljedicu bolesti i tretmana, gotovo uvijek ima 26 (22,4 %) ispitanika, često njih 41 (35,3 %), dok samo 14 (12,1 %) ispitanika navodi da uopće nema financijske poteškoće. Analizom skale funkcionalnost uočeno je kako se ispitanici sa višom/visokom stručnom spremom imaju kvalitetniji život obzirom na tjelesno, poslovno, emocionalno, kognitivno i poslovno funkcioniranje (Kruskal Wallis test,  $P = 0,01$ ). Viša razina kvalitete života obzirom na funkcionalnost u ispitanika sa višom/visokom stručnom spremom utvrđena je i istraživanjem provedenim na Zavodu za radioterapijsku onkologiju, Kliničkog bolničkog centra u Osijeku ((Kruskal Wallis test,  $p = 0,007$ ) (9). Također je uočeno kako su u skupini ispitanika koji nisu školovani ili imaju završenu samo osnovnu školu značajno više izraženi umor (Kruskal Wallis test,  $P = 0,009$ ), teškoće s disanjem (Kruskal Wallis test,  $P = 0,01$ ), konstipacija (Kruskal Wallis test,  $P = 0,007$ ), te financijske poteškoće (Kruskal Wallis test,  $P < 0,001$ ) u odnosu na ispitanike sa srednjom stručnom spremom, višom ili visokom stručnom spremom. Sličnim istraživanjem provedenim u Queensland-u, statistički je utvrđeno kako ispitanici koji imaju više i visoko obrazovanje imaju značajno bolje funkcionalno stanje u usporedbi sa sudionicima koji imaju niži nivo obrazovanja (24). Analizom podataka skale funkcionalnosti je također utvrđeno kako ispitanici koji su zaposleni

imaju kvalitetniji život obzirom na tjelesno i kognitivno funkcioniranje (Kruskal Wallis test,  $P = 0,004$ ). Također, uočeno je kako umirovljeni ispitanici značajnije izražavaju umor (Kruskal Wallis test,  $P < 0,001$ ), konstipaciju (Kruskal Wallis test,  $P = 0,01$ ), te financijske poteškoće (Kruskal Wallis test,  $P < 0,001$ ) u odnosu na zaposlene ili nezaposlene ispitanike.

## 6.ZAKLJUČAK

Provedenim su istraživanjem i analizom rezultata izvedeni sljedeći zaključci:

1. Uočena je bolja kvaliteta života bolesnika u dobi od 31 do 50 godina u odnosu na ispitanike starije životne dobi. Uočena je da se kvaliteta života bolesnika s malignom bolešću razlikuje prema spolu, s obzirom da je u žena uočeno više poteškoća u emocionalnom funkcioniranju u odnosu na muškarce. Uočeno je kako ispitanici sa višom/visokom stručnom spremom imaju kvalitetniji život u odnosu na bolesnike koji nisu školovani ili imaju završenu samo osnovnu školu. Nije uočena razlika u kvaliteti života bolesnika s malignom bolešću s obzirom na bračni status. Uočeno je kako postoji razlika u kvaliteti života bolesnika s malignom bolešću s obzirom na radni status.
2. Nije utvrđena razlika u kvaliteti života bolesnika s malignom bolešću s obzirom na trajanje liječenja.
3. Uočeno je kako većina ispitanika često osjeća bol, a više od polovice ispitanika navodi kako ih bol sprječava u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.
4. Uočeno je kako fizičko stanje i liječenje utječu na nezadovoljstvo bolesnika s obzirom na ograničenja u bavljenju hobiem ili drugim slobodnim aktivnostima.

## 7.SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Ispitati kvalitetu života bolesnika oboljelih od maligne bolesti, a koji su liječeni u Općoj bolnici Nova Gradiška.

**Nacrt studije:** Presječna studija.

**Ispitanici i metode:** U istraživanju je sudjelovalo 116 ljudi (58 muškog spola i 58 ženskog spola). Dob ispitanika bila je u spektru od 30 do 71 godine. U svrhu istraživanja koristio se anketni upitnik EORTC QLQ-C30 verzije 3.0.

**Rezultati:** Viša razina kvalitete života uočena je kod ispitanika u dobi od 31 do 50 godina s obzirom na tjelesno funkcioniranje za razliku od ispitanika starije životne dobi, zatim u muškaraca u kojih je uočeno manje poteškoća u emocionalnom funkcioniranju za razliku od žena, zatim u ispitanika više naobrazbe u odnosu na ispitanike koji nisu školovani ili su završili samo osnovnu školu te u zaposlenih/nezaposlenih ispitanika u odnosu na umirovljenike. Također, uočeno je kako većina ispitanika osjeća bol koja je ograničavajući faktor u životu većine ispitanika.

**Zaključak:** Na kvalitetu života osoba oboljelih od maligne bolesti ne utječe trajanje maligne bolesti niti bračni status, ali uočeno je da na kvalitetu života oboljele osobe uvelike utječe dob, spol, stupanj obrazovanja, radni status, no najviše prisutnost boli.

**Ključne riječi:** bolesnik; bolnica; kvaliteta života; maligna bolest; onkologija.

## 8.SUMMARY

### **The quality of life of patients with malignant disease**

**The goal of the research:** To examine the quality of life of patients with malignant disease, treated at the General hospital Nova Gradiška.

**Study draft:** Cross-sectional study.

**Subjects and methods:** A total of 116 subject participated in the study, 58 of whom were male and 58 were female. The age of the subjects ranged from 30 to 71. For the purpose of this study, the EORTC QLQ-C30 version 3.0 questionnaire was used to assess the quality of life.

**The results:** A higher level of quality of life was noticed in respondents aged 31 to 50 with regard to physical functioning in contrast to respondents of older age. Furthermore, it was noticed that men showed less difficulty in emotional functioning in contrast to women. Moreover, a higher level of quality of life was noticed among the respondents with higher education compared to respondents who are not educated or have only completed primary school and also among the employed / unemployed respondents in comparison to pensioners. It was also noticed that most respondents feel pain which is a limiting factor in the lives of most respondents.

**Conclusion:** The quality of life of people suffering from malignant disease is not affected by the duration of malignant disease nor marital status, but it has been noticed that the quality of life of people with malignancy is greatly affected by age, gender, education, work status, but mostly the presence of pain.

**Keywords:** patient; hospital; quality of life; malignant disease; oncology.

## 9.LITERATURA

1. Bast Jr R, Croce C, ur. Holland-Frei Cancer Medicine Cloth. 9.izd. United States. Willey Blackwell;2017.
2. Slavuj L. Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života. Geoadria. 2012;1:73-92.
3. Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement. Research in developmental disabilities. 1995;16:51-74.
4. Damjanov I, Seiwerth Sven, Jukić S, Nola M. Patologija. 5.izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
5. Vrdoljak E, Belac Lovasić I, Kusić Z, Gugić D, Juretić A. Klinička onkologija. 3.izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.
6. Strojan P, Hočevan M. Onkologija. 1.izd. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2018.
7. Lovasić F, Bila A, Trčak D. Onkološka kirurgija; principi liječenja i komplikacije. Medicina fluminensis. 2015; 51:340-346.
8. Vrdoljak E, Krajina Z, Šamija M. Klinička onkologija. 1.izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
9. Stojković S. Kvaliteta života bolesnika s malignom bolesti. Dostupno na adresi: <https://repositorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A161/datastream/PDF/view>. Datum pristupa: 31.05.2021.
10. Šekerija M, Korda K, Čukelj P, Erceg M. Uloga Registra za rak u praćenju epidemiologije raka u Hrvatskoj. Bilten Hrvatskog društva za medicinsku informatiku (Online). 2020;26:23-29.
11. Vuletić G. Samoprocijenjeno zdravlje i kvaliteta života u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji: regionalne razlike i specifičnosti. Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru. 2013;7:213-222.
12. Onkologija.hr. Liječenje raka. Dostupno na adresi: <http://www.onkologija.hr/lijecenje-raka/>. Datum pristupa: 07.06.2021.
13. Onkologija.hr. Palijativna skrb. Dostupno na adresi: <http://www.onkologija.hr/prosirena-bolest/palijativna-skrb/>. Datum pristupa: 07.06.2021.
14. Pinjatela R. Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. Hrvatska revizija za rehabilitacijska istraživanja. 2008;44:79-98.



15. Čukljek S. Kvaliteta života u zdravstvenoj njezi. *Plavi fokus*. 2008;3:35-36.
16. Halauk V. Kvaliteta života u zdravlju i bolesti. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru*. 2013;7:251-257.
17. Marušić M, i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 4.izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
18. EORTC. Quality of life. Dostupno na adresi: <https://qol.eortc.org/form/#1>. Datum pristupa: 29.01.2021.
19. Ivanković D, i sur. *Osnove statističke analize za medicinare*. 1.izd. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
20. Bošnjak D. Kvaliteta života bolesnika oboljelih od kolorektalnog karcinoma. Dostupno na adresi: [bosnjak\\_david\\_mefos\\_2016\\_zavrs\\_sveuc.pdf](#). Datum pristupa: 22.06.2021.
21. Cigić M, Rožman J. Razvoj depresivnosti kod onkoloških bolesnika. *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*. 2021;7:11-23.
22. Jenjić B. Kvaliteta života bolesnika s malignom bolešću. Dostupno na adresi: [file:///C:/Users/Mateja/Downloads/dipl\\_sestr\\_menadzm\\_barbara\\_jenjic.pdf](file:///C:/Users/Mateja/Downloads/dipl_sestr_menadzm_barbara_jenjic.pdf). Datum pristupa: 15.06.2021.
23. Paljušaj Rendić A. Kvaliteta života oboljelih od karcinoma dojke. Dostupno na adresi: [dipl\\_sestr\\_menadzm\\_albina\\_paljusaj\\_rendic.pdf](#). Datum pristupa: 22.06.2021.
24. 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;6:606-614.

**11.PRILOZI**

Prilog 1. Dozvola za korištenje upitnika

Prilog 2. Dopuštenje Etičkog povjerenstva za provođenje istraživanja u Općoj Bolnici Nova Gradiška

## Prilog 1. Dozvola za korištenje upitnika

šalje: **no-reply@eortc.be**  
prima: matejang9@gmail.com  
datum: 29. sij 2021. 14:02  
predmet: Your request for an  
EORTC-questionnaire  
Request ID : 73216  
poslao/la: eortc.be

Dear Mateja Martinović,

Thank you for registering on the EORTC Quality of Life Group website.

Your registration to obtain permission to use our tools has been approved. During the registration process you agreed to our terms and conditions regarding the academic use of our questionnaires. You can review the terms and conditions here.

Please find below the links to the requested tools:

QLQ-C30 Core Questionnaire - Croatian

### **Scoring Manuals:**

C30 Scoring Manual

EORTC

<http://www.eortc.org>

<http://qol.eortc.org>

Prilog 2. Dopuštenje Etičkog povjerenstva za provođenje istraživanja u Općoj Bolnici Nova  
Gradiška

ETIČKO POVJERENSTVO

Ur. broj: 01- 1201 /21.

Nova Gradiška, 03. 03. 2021.

Temeljem članka 43. stavka 6. podstavka 2. Statuta Opće bolnice Nova Gradiška, a u svezi s člankom 7. stavkom 1. podstavkom 2. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Opće bolnice Nova Gradiška, Etičko povjerenstvo je na 14. sjednici koja je održana 03. ožujka 2021., donijelo

ODLUKU

**Odobrava se** Mateji Martinović, bacc. med. techn., studentici Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo u Osijeku, dislocirani studij sestrinstva u Slavonskom Brodu, provoditi istraživanje u Općoj bolnici Nova Gradiška, za potrebe izrade diplomskog rada pod nazivom : " Kvaliteta života bolesnika s malignom bolešću", pod mentorstvom doc. dr. sc. Šteflec Mikšić.

Svi podaci prikupljeni za vrijeme istraživanja služiti će u svrhu izrade teme diplomskog rada, a svi podaci o pacijentima ostat će strogo povjerljivi i zaštićeni.

Istraživanje se treba provesti u skladu sa svim etičkim načelima, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u istraživanju, uključujući Pravilnik o dobroj kliničkoj praksi („Narodne novine“ broj: 143/98.), Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ broj: 100/18., 125/19. i 147/20.) i Zakon o zaštiti prava pacijenata („Narodne novine“ broj: 169/04.).

Temeljem priložene dokumentacije Etičko povjerenstvo je zaključilo da nema etičkih zapreka za provođenje navedenog istraživanja.



PREDSJEDNIK ETIČKOG POVJERENSTVA:

Danko Kikić, dr. med.

DOSTAVITI:

1. Matea Martinović, bacc.med.techn.,
2. Pismohrana Povjerenstva,
3. Pismohrana ustanove.