

EVALUACIJA USPJEŠNOSTI REHABILITACIJSKOG TRETMANA U STJECANJU ZNANJA ZA POBOLJŠANJE KVALITETE ŽIVOTA ŽENA S MASTEKTOMIJOM¹

Nikola Soldo¹

Ruža Sabol²

Branko Nikolić¹

Nikola Rudan²

¹ Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

² Središnji institut za tumore
i slične bolesti – Zagreb

Originalni znanstveni članak

UDK:376.2

SAŽETAK

Osnovni je cilj rada ispitati utjecaj rehabilitacijskog tretmana na znanje o nekim aspektima kvalitete života žena s rakom dojke.

Na uzorku od 31 žene, u fazi prije operacije dojke, primijenjen je posebno konstruirani upitnik koji je intencionalno ispitivao navedeno znanje u 27 varijabli. Rehabilitacijski tretman, koji je u sebe uključivao i elemente stjecanja znanja, primjenjivan je nakon operacije, za vrijeme intenzivnog liječenja sve do završetka iradijacije i otpuštanja pacijentica iz bolnice kući. Iza toga obavljeno je retestiranje znanja istim upitnikom kao i testiranje.

Testiranje hipoteza o pozitivnoj razlici između testa i retesta znanja izvršeno je uz primjenu analize varijance i diskriminativne analize.

Rezultati su pokazali statistički značajnu razliku između testa i retesta znanja, i to u smislu da su ispitanice kod retesta znatno više znale etiologiju edema ruke na strani operirane dojke, način nabave i korištenja proteze dojke i grudnjaka, svrhu vježbi i kontrole tjelesne težine poslije operacije, sigurnije su da se njihov brak neće raspasti zbog amputacije dojke, upućenije su u svoje radne mogućnosti i slično. U tom smislu provedeni rehabilitacijski tretman pokazao se efikasnim te bi ga, uz određene nadopune, trebalo primjenjivati u svim zdravstvenim organizacijama gdje se provodi tretman žena s rakom dojke.

1. UVOD

Od svih malignih neoplazmi kod žena rak dojke se pojavljuje u oko 25% slučajeva, s najvećom incidencijom između 40. i 50. godine života (Rudan, Nola i Sabol, 1983) odnosno između 30. i 50. godine života (Becker, 1986). Upravo zbog produktivne životne dobi u kojoj je taj oblik maligne neoplazme najučestaliji neminovno se kod žena javljaju i određene psihoso-

matske, psihosocijalne reakcije. Polazna i osnovna emocija je strah (Dietz, 1981) koji ima etiologiju u nepoznatom uzroku i neizvjesnom ishodu, a kreće se na kontinuumu od straha od malignosti, smrtnosti, narušavanja tjelesnog izgleda do straha za obitelj. Psihičke posljedice ponekad su toliko razorne kao i fizičke. Postoje čak teorije o psihosomatskoj etiologiji raka (Baltrusch and Waltz, 1986).

¹ Istraživanje je sastavni dio projekta "Evaluacija selektivnih rehabilitacijskih i psihopedagoških pristupa u osposobljavanju oboljelih od malignih neoplazmi", koji se ostvaruje u Zavodu za defektologiju Fakulteta za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu. Voditeljica projekta je prof. dr. Ruža Sabol. Racionalna istraživanja, cilj, hipoteze i metode rada opsežnije su opisani u uvodnom radu – Sabol, Novosel i Soldo: "Rehabilitacijski postupci u transformaciji ponašanja osoba s malignim neoplazmama", koji se nalazi u ovom broju časopisa.

Operativna terapija i rehabilitacija raka dojke doživjeli su radikalne promjene u zadnjih 100 godina kao kod nijednog drugog organa s malignom bolešću (Juzbašić, 1985). Velik broj istraživanja potvrđuje da je odnos bolesnika prema bolesti i izlječenju jednako važan kao i samo liječenje (Hany, 1984).

Suprostavljanje emocionalnoj napetosti, stvaranje raspoloženja, stjecanje znanja, različite primjene okupacijsko–motoričkih aktivnosti daju više šanse za uspješnije liječenje pa čak i izlječenje, a posebno za dulje i kvalitetnije življenje. Ray i Baum (1985) ističu važnost psihopedagoške pomoći ženama s amputacijom dojke prvenstveno zbog prevladavanja stresa i lakšeg suočavanja s istinom. Freidensberg (prema Smith and Johnson, 1986) predlaže tri aspekta psihopedagoškog rada nakon operacije: a) edukacija, b) savjetovanje i c) prihvaćanje socijalne sredine.

Znanje u funkciji rehabilitacije u razvijenim zemljama proširuje se do razine izobrazbe naroda, a ne samo rizičnih i identificiranih skupina i pojedinaca (Liga, 1985). U tom slučaju znanje djeluje preventivno u smislu vlastite zdravstvene kontrole te utječe na formiranje ispravnih stavova o bolesti i osobama s bolesti. Što se tiče naše sredine, Novaković, Mitak i Lang (1982) proveli su ispitivanje na dva uzorka žena i konstatali da ni znanje, ni stavovi ne zadovoljavaju.

Kada se već radi o selekcioniranoj skupini posebno je važno razvijati svijest i znanje o mogućnosti izlječenja i života nakon operacije (Nola i Maričić, 1974). Potreba za stjecanjem znanja proširuje se na krug

obitelji, posebno bračnog druga i djece te prijatelja. U literaturi se mnogo obrađuje odnos muža i žene s amputacijom dojke, a posebno je interesantno istraživanje koje su proveli Lichtman i sur. (1984) u vezi odnosa djece, naročito ženske, i majke. Oni naglašavaju da je edukacijom nužno obuhvatiti starije kćeri kako bi se kod njih spriječio strah u vezi s nasljednosti.

Problem ovoga rada usmjeren je na stjecanje znanja o posljedicama bolesti i mogućnostima rehabilitacije žena s rakom dojke u funkciji pospješivanja rehabilitacije i poboljšanja kvaliteta života.

2. CILJ

Osnovni je cilj ovoga rada ispitati utjecaj selektivnih rehabilitacijskih i psihopedagoških pristupa na stjecanje znanja o poboljšanju kvaliteta života žena s mastektomijom.

Polazna hipoteza je da će program rehabilitacijskih i psihopedagoških pristupa pozitivno utjecati na znanje.

3. METODE RADA

Ispitivanje je provedeno na prigodnom uzorku od 31 žene s rakom dojke koje su od 1982. do 1985. godine liječene u Središnjem institutu za tumore i slične bolesti u Zagrebu. Osnovni kriterij izbora uzorka bio je da je žena u fazi predoperativnog zahvata na dojci. Kronološka dob žena je od 29 do 72 godine.

Za ispitivanje znanja o posljedicama bolesti i mogućnostima rehabilitacije primijenjen je ovaj uzorak **varijabli**:

Red. br.	Varijabla	Šifra varijable	Šifra kategorije	Kategorija
1.	Što je amputacija dojke? Slijedeće kućne poslove žena operirana na dojci u prvih šest mjeseci ne smije sama obavljati:	AMPUTA	1. operacija dojke 2. ne znam 3. odstranjenje dojke kirurškim putem	
2.	Glačanje manjih količina rublja	GLAČRU	1. da 2. ne	
3.	Tresenje tepiha	TRESTE	1. da 2. ne	
4.	Ručno pranje većih komada rublja	RUČPRA	1. da 2. ne	
5.	Pranje prozora	PRAPRO	1. da 2. ne	
6.	Pripremanje hrane	PRIHRA	1. da 2. ne	
7.	Pranje suđa	PRASUĐ	1. da 2. ne	
8.	Da li je "afrodita" umjetna dojka?	AFRODI	1. ne 2. ne znam 3. ne	
9.	Da li se žena koja ima rak dojke može izliječiti?	IZLJEČ	1. ne 2. ne znam 3. da	
10.	Bolovi, zatezanje i pečenje u predjelu prsnog koša poslije amputacije dojke javljaju se kao	PRSKOŠ	1. znak da se bolest proširila 2. ne znam 3. znak nekih neznatnih promjena u dijelu tijela koji je bio operiran i zračen i koji je prolaznog trajanja	

Slijedeće poslove žena operirana na dojci smije raditi			
11.	Rad na pisačem stroju	PISTRO	1. da 2. ne
12.	Rad na tkalačkom stroju	TKASTR	1. da 2. ne
13.	Rad na poštanskom šalteru	POŠALT	1. da 2. ne
14.	Rad na pakiranju u tvornici metalne galanterije	PAKMET	1. da 2. ne
15.	Rad na blagajni u trgovini	BLAGAJ	1. da 2. ne
"Jaka volja" je:			
16.	Poštivanje svih datih uputa za ponašanje iza operacije	POUPUT	1. da 2. ne
17.	Da se prebrodi gubitak dojke i nastavi živjeti kao i prije operacije	PREGUB	1. da 2. ne
18.	Suočavanje svake žene s činjenicom da je to bio jedini pravi način da se njezin život ne dovede u pitanje	JEDNAČ	1. da 2. ne
19.	Da li je za nošenje umjetne dojke potreban	GRUDNJ	1. specijalni grudnjak 2. ne znam 3. konfekcijski grudnjak s posebnim prilagodbama
20.	Zašto je veoma važna redovna kontrola tjelesne težine žene operirane na dojci	TEŽKON	1. ne znam 2. zbog estetskog izgleda 3. zbog općeg zdravstvenog stanja
21.	Otok ruke na strani operirane dojke može nastati	OTKRU	1. ne znam 2. kod žena kojima prilikom operacije nisu vadili limfne čvorove 3. kod žena kojima su vadili limfne čvorove

22. Umjetnu dojku moguće je nabaviti	NABAVA	1. ne znam 2. samo gotovim novcem 3. na doznaku socijalnog osiguranja
23. Žene iza operacije i zračenja	APARAT	1. ne mogu nikada više upotrebljavati električne kućanske aparate 2. mogu bez bojazni koristiti sve električne kućanske aparate
24. Žena koja dobiva umjetnu dojku na doznaku socijalnog osiguranja koristi to pravo	PRAVOX	1. kad god joj zatreba 2. dva puta godišnje 3. jednom godišnje
25. Provođenje redovnih vježbi neophodno je	VJEŽBE	1. samo prvih dana iza operacije 2. samo za vrijeme boravka u bolnici 3. 2–3 mjeseca iza završnog zračenja
26. Da li smatrate da nakon operacije dojke većina žena dolazi u situaciju da im se raspadne brak ili vanbračna zajednica	BRAKRA	1. da 2. ne znam 3. ne
27. Većina žena iza operacije je potištena	POTIŠT	1. uvijek 2. više od godinu dana iza operacije 3. do godinu dana iza operacije

Izbor varijabli je izvršen na osnovi spoznaja iz literature i iskustva autora.

Podaci su prikupljeni pomoću Upitnika P_{1D} koji je konstruiran za potrebe projekta čiji je sastavni dio ovaj rad.

U odnosu na način provođenja ispitivanja žene su u roku od 48 sati po dolasku u ustanovu, a prije operacije i intenzivnog liječenja, tretirane navedenim Upitnikom

koji je intencionalno ispitivao znanje žena o nekim aspektima kvaliteta života (pored ovog Upitnika primijenjeni su i drugi mjerni instrumenti u svrhu utvrđivanja stavova i karakteristika ličnosti, ali ti podaci nisu predmet ovoga rada).

Program rehabilitacijskih i psihopedagoških pristupa, koji je u sebe uključivao: Rogersovu tehniku, intervju, edukaciju, defek-

tološku i medicinsku rehabilitaciju te rehabilitacijski i psihopedagoški pristup medicinskog osoblja prema ženama, realizirao se nakon operacije dojke za vrijeme i poslije intenzivnog liječenja do završetka iradijacije i odlaska kući. Posebna važnost poklonjena je intervjuima. Becker (1986) analizira velik broj studija o psihosocijalnoj rehabilitaciji žena s rakom dojke i kod većine je u prvom planu primjenjivan intervju.

Retestiranje znanja, istim Upitnikom kojim je vršeno testiranje, obavljeno je 1–2 mjeseca iza operacije.

Obrada podataka² u smislu ispitivanja razlika između test i retest situacije izvršena je uz primjenu analize varijance i diskriminativne analize — program MANOVA (Cooley and Lohnes, 1971).

4. REZULTATI I DISKUSIJA

Kao što je istaknuto u cilju, hipotetsko polazište ovog istraživanja je pozitivnost utjecaja selektivnih rehabilitacijskih i psihopedagoških pristupa na znanje o kvaliteti života žena s rakom dojke.

Inspekcijom tablice 1, na kojoj su prikazani rezultati analize varijance i diskriminativne analize, uočavamo da je vjerojatnost pogreške kod prihvaćanja hipoteze o značajnosti razlike između testa i retesta znanja manja od .00 (P). To potvrđuje koeficijent ($R_c = .98$) i kvadrat koeficijenta ($R_c^2 = .96$) kanoničke diskriminacije, kao i Bartlettova aproksimacija Wilksova testa za testiranje značajnosti korijena diskriminativne funkcije ($X^2 = 143$). Centroid za test znanja iznosi $-.97$, a za retest $.97$, što znači da su centriodi razmaknuti za gotovo dvije standardne devijacije.

Kako je za dvije točke mjerenja (test i retest) bilo moguće ekstrahirati samo jednu diskriminativnu varijablu (funkciju), njen smisao moguće je definirati veličinom koeficijentata diskriminativnosti (W), korelacija varijabli s diskriminativnom funkcijom (rDV) kao i parametrima analize varijance.

U tom smislu vidljivo je da je do značajnih razlika između znanja u testu i retestu došlo u varijablama koje intencionalno ispituju znanje o reperkusijama amputacije dojke na život žene. Tako žene nakon primjene specifičnih rehabilitacijskih i psihopedagoških pristupa znatno bolje znaju: etiologiju edema ruke na strani operirane dojke (21. OTOKRU), etiologiju bolova, zatezanja i pečenja u predjelu prsnog koša (10. PRSKOŠ), način nabave proteze dojke (22. NABAVA), (24. PRAVOX), kakav im je grudnjak potreban (19. GRUDNJ), svrhu vježbi (25. VJEŽBE) i svrhu kontrole tjelesne težine (20. TEŽKON). Te su spoznaje vrlo bitne za autoangažman u rehabilitaciji (Dietz, 1981).

Primijenjeni program je imao značajan utjecaj na uvjerenje žena da se njihov brak neće raspasti zbog amputacije dojke (25. BRAKRA). Slične podatke dobile su Szić i Sabol (1984), a Blomm, Pendergrass i Burnell (1984) tvrde da je socijalno funkcioniranje udatih žena s mastektomijom bolje od neudatih. Kod retesta žene su svjesnije da je amputacija dojke bio jedini način nastavka života (17. PREGUB), upućenije su u svoje radne mogućnosti koje nisu kontraindicirane amputaciji, posebno kada su u pitanju kućanski poslovi (23. APARAT, 3. TRESTE, 6. PRIHRA, 7. PRASUD i slično). Uz sve to žene su stekle i neka op-

²Obrada podataka izvršena je u Sveučilišnom računskom centru SRCE u Zagrebu.

Tablica 1

Rezultati analize varijance i diskriminativne analize (u Z vrijednostima) žena s rakom dojke u prostoru varijabli znanja o nekim aspektima kvalitete života (test–retest): Wilksov test za određivanje značajnosti kanoničke diskriminacije (Wilks lambda), stupnjevi slobode (df), Raova aproksimacija Wilksova testa – F–omjeri (F), razina značajnosti (P), diskriminativna varijabla (DV), koeficijent (R_C) i kvadrat koeficijenta (R_C^2) kanoničke diskriminacije, korijen diskriminativne matrice (korijen), Bartlettova aproksimacija Wilksova testa za testiranje značajnosti korijena diskriminativne funkcije (X^2) aritmetičke sredine prvog (XA_1) i završnog (XA_2) testiranja, koeficijenti diskriminativnosti (W), korelacije manifestnih varijabli s diskriminativnom varijablom (rDV) i centriodi prvog (C_1) i završnog (C_2) testiranja

Wilks lambda = .64;		df ₁ = 27;		df ₂ = 32;		F = 25.41		P = .00	
DV	R_C	R_C^2	Korijen	X^2	P	% traga od D			
1	.98	.96	21.56	143	.00	100			
Red. br.	Varijabla	XA_1	XA_2	F	P	W	rDV		
1.	AMPUTA	-.54	.54	24.62	.00	.15	.54		
2.	GLAČRU	-.07	.07	.26	.62	-.20	.06		
3.	TRESTE	.54	-.54	24.62	.00	-.15	-.54		
4.	RUČPRA	.24	-.24	3.62	.05	.05	-.24		
5.	PRAPRO	.07	-.07	.33	.58	-.04	-.07		
6.	PRIHRA	-.46	.46	16.36	.00	.19	.47		
7.	PRASUĐ	-.46	.46	16.36	.00	-.19	.47		
8.	AFRODI	-.67	.67	50.04	.00	.15	.68		
9.	IZLJEČ	-.41	.41	12.23	.00	.01	.41		
10.	PRSKOŠ	-.71	.71	61.01	.00	.22	.72		
11.	PISTRO	.42	-.42	13.07	.00	-.05	-.43		
12.	TKASTR	.15	-.15	1.44	.23	.00	-.15		
13.	POŠALT	.52	-.52	22.59	.00	-.14	-.53		
14.	PAKMET	-.26	.26	4.46	.04	.15	.27		
15.	BLAGAJ	-.42	.42	13.07	.00	.11	.43		
16.	POUPUT	-.35	.35	8.42	.00	.02	.35		
17.	PREGUB	.62	-.62	37.09	.00	.26	-.62		
18.	JEDNAČ	-.36	.36	9.03	.00	.23	.36		
19.	GRUDNJ	-.61	.61	34.96	.00	.18	.61		
20.	TEZKON	-.46	.46	16.36	.00	.07	.47		
21.	OTOKRU	-.74	.74	73.47	.00	-.13	.75		
22.	NABAVA	-.73	.73	67.85	.00	-.07	.73		
23.	APARAT	-.68	.68	52.50	.00	.03	.69		
24.	PRAVOX	-.73	.73	67.85	.00	.26	.73		
25.	VJEŽBE	-.72	.72	63.00	.00	.18	.72		
26.	BRAKRA	-.69	.69	55.72	.00	.27	.70		
27.	POTIŠT	-.59	.59	32.84	.00	.12	.60		

% traga R–a objašnjen varijancom = 28.36

$C_1 = -.97$

$C_2 = .97$

ća znanja, opće pojmove kao amputacija, afrodita i druge (1. AMPUT, 8. AFRODI).

U skupini varijabli koje intencionalno ispituju znanje o poslovima koje prvenstveno ne bi bilo poželjno da obavljaju žene s amputacijom dojke nije došlo do značajnih promjena između testa i retesta (2. GLAČRU, 5. PRAPRO, 12. TKASTR), a kada je u pitanju ručno pranje većih komada rublja (4. RUČPRA) i pakiranje metalne galanterije u tvornici (14. PAKMET) promjena je na razini statističke značajnosti.

Očito je da primijenjeni program nije dovoljno definirao i pokrio prostor indiciranih i kontraindiciranih svakodnevnih kućanskih i profesionalnih aktivnosti. Amputacija dojke je u svakom slučaju činjenica koja u određenim zanimanjima i poslovima zahtijeva prekvalifikaciju, promjenu radnog mjesta, skraćeno radno vrijeme i druge preinake na individualnoj bazi (Sabol, 1967).

Becker (1986) na uzorku od 71 žene s rakom dojke dokazuje da ih je većina sa srednjom stručnom spremom i da su uglavnom kućanice, što još više apostrofira potrebu sustavne edukacije. Neka načela rada razrađena su i u ovom projektu, a postoje u našim uvjetima i od ranije (Sabol, 1981).

5. ZAKLJUČCI I PRIJEDLOZI

Na osnovi dobivenih rezultata može se zaključiti da je primijenjeni program psihopedagoških i rehabilitacijskih pristupa značajno utjecao na stjecanje znanja o poboljšanju kvaliteta života kod žena s rakom dojke, i to posebno znanja o etiologiji edema ruke, te bolova, zatezanja i pečenja u predjelu prsnog koša na strani operirane dojke, o protezi dojke i specijalnom grudnjaku, o nužnosti vježbi i kontrole tjelesne težine, o svojim radnim mogućnostima te su sigurnije da se njihov brak neće raspasti zbog amputacije dojke.

Na osnovi tih zaključaka moguće je predložiti da u radu sa ženama koje se liječe od raka dojke treba nužno voditi računa o njihovu znanju te psihosocijalnim aspektima života. U tom smislu moguće je s njima primjenjivati ovaj program psihopedagoških i rehabilitacijskih pristupa uz određene modifikacije u smislu stjecanja znanja o svim aspektima života. Svakako da ovom programu treba prethoditi program prosvjećivanja odnosno edukacije opće populacije. Programom treba predvidjeti i rad s obitelji, posebno bračnim društvom, prijateljima te radnom sredinom.

U narednim istraživanjima toga problema korisno bi bilo formirati više eksperimentalnih uzoraka radi evaluacije različitih programa ili dijelova programa međusobnom komparacijom kao i komparacijom s kontrolnim uzorcima.

6. LITERATURA

1. BALTRUSCH, H.J.F. and M.E. WALTZ (1986): Cancer from biobehavioral perspective. In: 14th Intern. Cancer Congress—Budapest. Karger, Basel and Akademiai Kiado, Budapest, p. 546.
2. BECKER, H. (1986): Psychoonkologie. Springer—Verlag, Berlin.
3. BLOMM, J.R., S.M. PENDERGRASS and G.M. BURNELL (1984): Social functioning of women with breast cancer: Validation of a clinical scale, *Journal of Psychosocial oncology*, Vol. 2, No. 2: 93–101.
4. COOLEY, W.W. and P.R. LOHNES (1971): *Multivariate data analysis*. John Wiley and Sons, New York.
5. DIETZ, H.J., Jr. (1981): *Rehabilitation oncology*. John Wiley and Sons, New York.
6. HANY, C.A. (1984): Psychosocial factors in the management of patients with cancer. In: Cooper, C.L. (ed.): *Psychosocial Stress and cancer*. John Wiley and Sons, New York, p. 201–227.
7. JUZBAŠIĆ, S. (1985): Operativna terapija karcinoma dojke i debelog crijeva. U: Treći seminar Njega i liječenje plućnih i onkoloških bolesnika u kući. Centar za njeegu bolesnika s liječenjem u kući. Zagreb, str. 33–34.
8. LICHTMAN, R.R. et al. (1984): Relations with children after breast cancer: The mother–daughter relationship at risk, *Journal of Psychosocial Oncology*, Vol. 2, No. 3–4:1–19.
9. LIGA. (1985): Poduka o raku. Liga Zagreba za borbu protiv raka, Zagreb.
10. NOLA, P. i Ž. MARIČIĆ (1974): Rehabilitacija oboljelih od raka dojke u Središnjem institutu za tumore i slične bolesti u Zagrebu, *Libri oncologici* Vol. 3, No. 3: 241–245.
11. NOVAKOVIĆ, B., M. MITAK i S. LANG (1982): Usporedbeno proučavanje znanja žena o raku 1974. i 1981. godine, *Libri oncologici*, Vol. 11, No. 1, 5–21.
12. RAY, C. and M. BAUM (1985): Psychological aspects of early breast cancer. Springer—Verlag, Heidelberg, p. 58–68.
13. RUDAN, N., P. NOLA i R. SABOL (1983): Rehabilitacija bolesnica s rakom dojke, *Liječnički vjesnik*, Vol. 105, No. 1:37–42.
14. SABOL, R. (1967): Problemi rehabilitacije mastektomiranih žena. U: Zbornik radova II. kongresa kancerologa Jugoslavije, Vrnjačka Banja. Udruženje kancerologa Jugoslavije, Beograd, 150–153.
15. SABOL, R. (1981): Neki principi rada defektologa u rehabilitaciji osoba oboljelih od raka, *Defektologija*, Vol. 17, Br. 1–2:93–102.
16. SMITH, D.B. and D.E. JOHNSON (1986): *Ostomy care and the cancer patient. Surgical and clinical consideration*. Grune and Stratton, Inc., New York.
17. SRZIĆ, B. i R. SABOL (1984): Defektološki tretman i emocionalne reakcije žena kojima je amputirana dojka. *Defektološka teorija i praksa*, Br. 3–4:160–166.

**REHABILITATION TREATMENT EFFICIENCY:
FACTOR OF BROADENED KNOWLEDGE ABOUT THE LIFE
QUALITY IN MASTECTOMIZED WOMEN**

Summary

This paper is dealing with the investigation of the influence of the rehabilitation treatment on the knowledge concerning some aspects of life quality of women with breast cancer.

In the group of 31 women with breast cancer a specifically constructed questionnaire was applied to explore their knowledge, about life quality. The same questionnaire was submitted to these patients before and after surgery. Rehabilitation treatment including informations for the sake of broadening the knowledge was applied after amputation and during the intensive medical treatment until the dismissing the patients from the hospital. After that, retesting was performed by the same questionnaire.

Testing of hypotheses of positive difference between test and retest results in knowledge was processed by analysis of variance and discriminative analysis. The results showed statistically significant difference between quantity and quality of knowledge. In retest situation the examinees knew much more about the etiology of arm oedema as the consequence of the side of breast amputation, the way of purchase and using prothesis of breast and brassiere, the purpose of training and body weight control after the amputation. They were more sure that their marriage would not be divorced because of breast amputation, they knew more about their working possibilities, etc. In that sense, applied rehabilitation treatment was successful and with some modification should be recommended to all institutions dealing with breast cancer patients.