

UTJECAJ RELIGIOZNOSTI NA KVALITETU ŽIVOTA KOD ONKOLOŠKIH BOLESNIKA I BOLESNIKA OBOLJELIH OD ŠEĆERNE BOLESTI

Svjetska zdravstvena organizacija kvalitetu života definira kao percepciju čovjeka, pojedinca u specifičnom okolišnom i društvenom aspektu, te u specifičnom kulturološkom kontekstu. Robert Cummins navodi da se kvaliteta života definira multidimenzionalno, podrazumijevajući time i objektivnu i subjektivnu komponentu kvalitete života. Subjektivna komponenta uključuje: emocionalno blagostanje, produktivnost, sigurnost, materijalno bogatstvo, zdravlje i zajednicu.

Religioznost se oduvijek ubraja u sustav vrijednosti u ljudskom životu. Religija je vanjska, javna, objektivna, ustanovljena i racionalna, dok se religioznost smatra unutrašnjom, privatnom, subjektivnom i emocionalnom.

Cilj ovog rada bio je istražiti utjecaj religioznosti na kvalitetu života kod onkoloških bolesnika i bolesnika oboljelih od šećerne bolesti.

U istraživanju je sudjelovalo 68 ispitanika, a 60 (88 %) ih je ispravno ispunilo upitnik. Ispitanici su podijeljeni u dvije grupe: oboljeli od šećerne bolesti i onkološki bolesnici. U istraživanju je korišten upitnik koji se sastojao od demografskog upitnika i upitnika o kvaliteti života, te pojavnosti depresije prema modificiranom i standardiziranom upitniku Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) WHPQOL-100 BREF.

Rezultati ukazuju da nema razlike u kvaliteti života između oboljelih od šećerne bolesti i onkoloških bolesnika. Nadalje, ne postoje razlike simptoma i pojavnosti depresije u te dvije skupine bolesnika. Postoje statistički značajne razlike između oboljelih od karcinoma kršćanske vjeroispovijesti i oboljelih od šećerne bolesti iste vjeroispovijesti. A postoje i razlike unutar skupine oboljelih od karcinoma i to između kršćanske i drugih vjeroispovijesti.

Iz navedenog možemo zaključiti da religioznost bitno utječe na kvalitetu života i to kod onkoloških bolesnika više nego kod oboljelih od šećerne bolesti, te bi bilo zanimljivo istražiti koji faktori iz raznih vjerovanja ili religija utječu na stavove oboljelih.

* * * * *

IMPACT OF PSYCHOSOCIAL FACTORS ON DELAYED HELP SEEKING AT PATIENTS WITH MALIGNANT DESEASE

Ika Rončević-Gržeta

University Hospital Center Rijeka, Psychiatric Clinic, Rijeka, Croatia

Setting a diagnosis and starting a treatment in the earliest stage of a malignant disease is of great significance for successful treatment and surviving these diseases. Despite intensive preventive measures and educational efforts, a large number of patients are still seeking help too late. Efforts in fight against malignant diseases should be pointed at those factors which impact a delay in help seeking. Those are factors related to health system and those related to the patients themselves. It is a fact that through hospital visits, national preventive actions, media and similar activities, it has been done a lot for destigmatization of malignant diseases. Therefore, the focus of this paper are factors related to the patient himself. Some studies showed that the responsibility for late reports is on the patients, respectively, some features of their personality. Whether a patient will react in an active way (seeking help) or passive way (delayed seeking help) in situation when he is confronted with suspected change, his cognitive functions (cognitive discrimination) and emotions play an important role. Cognitive discrimination includes knowledge and experience related to cancer and ways of confronting disease and doctors in general. When talking about emotions, the way patient feels related to the new situation is significant, as well as the response from the social surroundings. Emotional reactions when confronting a malignant disease depend on specific characters of personality of an individual (defense mechanisms, coping mechanisms, personality type) as well as his interpersonal styles (characteristic of his cathetic attachments toward important objects, during life). To illustrate this problem, a case of a 51 year old patient with breast cancer who delayed doctor visitation for 3 years will be presented. She reported in stage of „metastatic malignant disease“, because of which therapeutic possibilities and survival length were limited.

UTJECAJ PSIHOSOCIJALNIH ČIMBENIKA NA ODGOĐENO TRAŽENJE POMOĆI KOD OBOLJELIH OD MALIGNIH BOLESTI

Postavljanje dijagnoze i početak tretmana u najranijem stadiju maligne bolesti od značaja je za uspjeh u liječenju i preživljenju od ovih bolesti. Unatoč intenzivnim preventivnim mjerama i zdravstvenom prosvjećivanju populacije velik broj bolesnika i dalje prekasno traži pomoć. Napore u borbi protiv malignih bolesti valja usmjeriti na one čimbenike koji utječu na odgađanje traženja pomoći. To su čimbenici vezani za zdravstveni sustav i čimbenici sa strane samog bolesnika. Činjenica je da se danas kroz zdravstveno prosvjećivanje, nacionalne preventivne akcije, medije i slične aktivnosti puno učinilo na destigmatizaciji zloćudnih bolesti. U fokusu ovoga rada, stoga su, čimbenici vezani za samog bolesnika. Neke studije pokazale su da je odgovornost za prekasno javljanje upravo na bolesniku tj. nekim obilježjima njegove ličnosti. Da li će pojedinac reagirati na aktivan način (tražiti pomoć) ili pasivan način (odgađati traženje pomoći) u situaciji kad je suočen sa suspektom promjenom važnu ulogu imaju njegove kognitivne funkcije (kognitivna diskriminacija) i emocije. Kognitivna diskriminacija uključuje znanje i iskustvo vezano za rak i način suočavanja s bolešću i liječnicima općenito. Kad govorimo o emocijama od značaja je kako se bolesnik osjeća vezano za novonastalo stanje te kakav je odgovor socijalnog okruženja. Emocionalne reakcije u suočavanju s malignom bolešću ovise o specifičnim obilježjima ličnosti pojedinca (obrambeni mehanizmi, mehanizmi suočavanja, tip osobnosti) te o njegovim obrascima u odnosu prema drugima (specifičnosti privrženosti i konteksta vezana za važne figure u obiteljskom i širem društvenom okruženju).

Kao ilustracija ovom problemu biti će prikazana 51- godišnja bolesnica s rakom dojke koja je 3 godine odgađala odlazak liječniku. Javila se u stadiju "proširene maligne bolesti" zbog čega su terapijske mogućnosti i duljina preživljenja bile limitirane.

* * * * *

THE CHALLENGES OF LIFE AFTER LOSS - WHAT DOESN'T KILL US, MAKES US STRONGER?!

Karin Kuljanić

*University Hospital Center Rijeka, Center for clinical, health and organizational psychology,
Rijeka, Croatia*

The idea that great good can come from great suffering is ancient. Posttraumatic growth (PTG) is defined as a positive psychological change that can emerge following a traumatic life event. The starting point of this concept is the idea that people are changing faced with life challenges and traumas and some changes may result in positive outcomes for their psychological health. The positive aspects may appear within three dimensions of trauma. The first dimension is to raise and develop new abilities that change self-perception of the person and may have a protective role in future potential stresses. The second dimension is the empowerment of important social relationships. The third dimension is that the trauma changes the priorities and spiritual philosophies towards the present and others. It is manifested in a variety of ways including an increased appreciation of life, an increased sense of personal strength, more meaningful interpersonal relationships and richer existential and spiritual life. The examples from clinical practice will be included in the presentation.

IZAZOV ŽIVOTA NAKON GUBITKA - ŠTO NAS NE UBIJE, TO NAS OJAČA?!

Drevna je ideja da iz velike patnje proizlazi veće dobro. Posttraumatski rast (PTR) je predstavljen psihičkim promjenama koje se mogu pojaviti nakon suočavanja s kriznim životnim događajem ili traumatskim iskustvom. Polazište ovog koncepta je u ideji da se ljudi mijenjaju suočavajući se sa životnim izazovima i da promjene mogu rezultirati pozitivnim ishodima za psihološko zdravlje pojedinca. Ovi načini nadilaze tradicionalnu samoučinkovitost i unutarnji lokus kontrole i mogu se opisati kao tri dimenzije traume. Prva dimenzija je podizanje i razvijanje novih sposobnosti koje mijenjaju samo percepciju osobe i imaju zaštitnu ulogu u budućim potencijalnim stresovima. Druga dimenzija je osnaživanje važnih socijalnih odnosa. Treća dimenzija rezultira promjenama u prioritetima i duhovnom razumijevanju i doživljavanju sebe i bližnjih. Restrukturiranje vrijednosti se očituje na različitim manifestnim razinama: u većem cijenjenju života, percipiranju osnaživanja vlastitih snaga, u promjeni prioriteta i otvaranju novih mogućnosti, osobe se osjećaju bližim i razvijaju intenzivne odnose s prijateljima i obitelji, bolje razumiju sebe i uvažavaju osobni identitet, dobivaju novi smisao i svrhu života te su spodobniji usredotočiti se na vlastite ciljeve i snove. Izlaganje će biti popraćeno primjerima iz kliničke prakse.