

# Kvaliteta života bolesnica poslije operacije karcinoma dojke

## Quality of life in patients after breast cancer surgery

Ksenija Cazin

Opća bolnica Karlovac, Služba za kirurgiju, A. Štampara 3, 47000 Karlovac, Hrvatska  
General Hospital Karlovac, Department of Surgery, A. Štampar 3, 47000 Karlovac, Croatia

### Sažetak

Kvaliteta života bolesnica oboljelih od raka dojke koje su podvrgnute operacijskoj metodi liječenja karcinoma važan je indikator uspješne/neuspješne edukacije članova zdravstvenog tima u prije i poslijeoperacijskom tijeku liječenja. Svrha je rada odrediti stupanj kvalitete života u bolesnica koje su bile hospitalizirane i kod kojih je učinjen operacijski zahvat. Istraživanje je provedeno u Specijalističkoj ambulanti za bolesti dojke, Opća bolnica Karlovac, a provedeno od svibnja do studenog 2011. godine. Pisanu suglasnost o provedbi istraživanja dalo je Etičko povjerenstvo Opće bolnice Karlovac. U istraživanje je uključeno 40 ispitanica. U svih ispitanica učinjen je operacijski zahvat. Istraživanje je izvršeno uporabom originalnog upitnika, anonimnim anketiranjem, koji je sadržavao 40 pitanja, s ponuđenim odgovorima [potpuno, djelomično, nimalo]. Ispitanice su odgovore obilježile zaokruživanjem. Odgovori na pitanja služe za utvrđivanje razine znanja bolesnica o čimbenicima kvalitete života nakon operacijskog zahvata te određuju stupanj kvalitete zdravstvene njege i cjelokupnog liječenja. Rezultati su važan pokazatelj jesu li zdravstveni djelatnici dali sve potrebne informacije o cjelokupnu liječenju i daljnjem tijeku života bolesnika, pomogli u donošenju odluka, rješavanju problema, te koriste li se metodama za provođenje kontinuirane edukacije. Dobiveni podaci analizirani su distribucijom frekvencija odgovora na svako pitanje i prikazani u grafičkom obliku, i to brojčano i u postotku. Rezultati su prikazani u grafičkom obliku uz deskriptivnu analizu. Podaci dobiveni istraživanjem poslužiti će za poboljšanje edukacije bolesnika u prije i poslijeoperacijskom liječenju.

**Glavne riječi:** karcinom dojke • kvaliteta života • kirurško liječenje

**Kratki naslov:** kvaliteta života i karcinom dojke

### Abstract

Quality of life of female patients suffering from breast cancer which operated breast tumors is an important indicator of health professional's quality in education, in the preoperative and postoperative period. The aim of this research was to determine the level of life quality in patients which were hospitalized and undergoing surgical procedure. Testing was conducted in a specialized outpatient Clinic for Breast Diseases, General Hospital Karlovac, and has been conducted between May and November 2011. Ethics Committee in General Hospital Karlovac gave their permission for this research. We included 40 patients who were subjected to surgical removal of breast cancer. Testing instrument was an anonymous questionnaire; 40 questions with multiple choice answers [fully, partly, none]. The participants answered the questions by marking the proper answer, which will give better insight into patient's knowledge of the quality of life after surgery. It will also show the level of quality of health care and overall treatment. The results could be used as an indicator of whether health professionals have provided all the necessary information about medical treatment and postoperative life, help in decision making, problem solving, and whether the continuously provided education was properly used. Data was analyzed by distribution of frequency of responses to each question, and was presented in graphical form. Below each chart we gave descriptive analysis. Data which has been obtained could be used to improve educational level in patients in the preoperative and postoperative period.

**Keywords:** breast cancer • quality of life • surgical treatment

**Running head:** Quality of Life and Breast Cancer

Received January 5<sup>th</sup> 2013;

Accepted February 15<sup>th</sup> 2013;

## Uvod / Background

Rak dojke najčešći je rak žena u svijetu i uzrokuje oko 20% smrti u ženskoj populaciji te je stoga važan socioekonomski i zdravstveni problem, posebice u razvijenim zemljama

[1]. U Republici Hrvatskoj [RH] svake godine od raka dojke oboli oko 2 300 žena, a 900 bolesnika umire. Karcinom dojke ima veću učestalost među članovima obitelji kod kojih je pozitivna obiteljska anamneza. Karcinom dojke može se pojaviti u svakoj životnoj dobi. Najmanja je učestalost u populaciji koja je mlađa od 25 godina starosti, a najveća u populaciji žena u menopauzi [2]. Unatoč mnogobrojnim provedenim studijama, etiologija nastanka raka dojke nejasna je, a smatra se da je multifaktorna te uključuje način prehrane, reproduksijske čimbenike i hormonski disbalans [3]. Karcinom dojke češći je u lijevoj nego u desnoj dojci, u omjeru 110: 100. Rak je obostran ili multicentričan u jednoj dojci u više od 4% slučajeva. Oko 50% tumora dojke nastaje

### Autor za korespondenciju/Corresponding author:

Ksenija Cazin  
General Hospital Karlovac, Department of Surgery, A. Štampara 3,  
47000 Karlovac, Croatia  
Tel: +385-47-608-100  
Fax: + 385-47-608-340  
Mob: +385-91-54 64 676  
E-mail: ksenija.cazin@gmail.com

u gornjem lateralnom kvadrantu, 10% u svakom od ostalih kvadranta te oko 20% u središnjem ili oko bradavice. Lokalizacija nastanka tumora uvjetuje način širenja u regionalne limfne čvorove. Nije poznato kako spriječiti rak dojke, zato je nužno bolest otkriti što prije. Više od 90% bolesnica s rakom dojke može se izliječiti ako se dijagnoza bolesti postavi u početnom stadiju i ispravno liječi. Petogodišnje preživljavanje u tom slučaju iznosi 97% [4]. Osnovni preduvjet za poboljšanje rezultata liječenja raka dojke jest rano otkrivanje tumora u dojci te je u tu svrhu potrebno provoditi trajno zdravstveno prosvjeđivanje stanovništva. Pravodobnom dijagnozom, uz uporabu suvremenih metoda liječenja, mogu se postići bolji rezultati. Karcinom dojke nastaje i u muškoj populaciji, ali je učestalost malih vrijednosti. Uzroci nastanka nisu poznati, no mogu se diferencirati neki faktori rizika kao što su Klinefelterov sindrom, bolesti jetara i bubrega, hipertireodizam, gladovanje, testikularni poremećaji, ginekomastija, prekomjerna uporaba preparata testosterona, estrogena, trauma i sl. Prosječna je starost muškaraca s karcinomom dojke oko 60 godina, a prosječno trajanje simptoma od 17 mjeseci do 30 godina [5]. Svrha ovog rada procjena je kvalitete života bolesnica kojima je kirurškim postupkom uklonjen zloćudni tumor dojke i/ili dojka. Rezultati o kvaliteti života pokazatelj su uspješnosti cjelokupnog procesa liječenja.

## Karcinom/rak dojke

Rak dojke kod žena ostavlja posljedice na njihovo duhovno zdravlje i ponašanje te uzrokuje pad samopouzdanja i osjećaja manje vrijednosti [6]. Suočavanje s dijagnozom najvažniji je problem.

Kad žena prođe sve faze u prihvaćanju bolesti, tada postaje spremna uporabiti sve poznate metode za poboljšanje stupnja kvalitete života. Kako bi bolesnice bile osposobljene za izvršavanje svakodnevnih aktivnosti, u edukaciju bolesnica potrebno je uključiti sve članove zdravstvenog tima specijaliziranoga za liječenje bolesnica s malignim bolestima dojke. Članovi zdravstvenog tima svojim stručnim savjetima i potporom poboljšavaju kvalitetu života bolesnicima, njihovim partnerima i članovima obitelji. Tijekom hospitalizacije na kirurškom odjelu važnu ulogu ima medicinska sestra kao član zdravstvenog tima. U prijeoperacijskom i poslijeoperacijskom periodu provodi intervencije koje su usmjerene na psihičku i fizičku pripremu bolesnica za kirurški zahvat. Dobrom interakcijom između medicinske sestre i bolesnica osigurava se više uzajamnog povjerenja, bolesnica neće izgubiti samopoštovanje, što će omogućiti bolji tijek poslijeoperacijskog oporavka. Uvažavajući bolesnicu/ka kao aktivna sudionika u provođenju zdravstvene njege, medicinska sestra usmjerava proces zdravstvene njege te uporabom holističkog pristupa prevenira nastanak i rješava postojeće probleme. Opisanom uporabom procesa zdravstvene njege radi ispunjenja zadanih ciljeva, bolesnici će biti pripremljeni na sve izazove poslijeoperacijskog tijeka liječenja. Uporabom znanstveno verificiranih metoda edukacije članova zdravstvenog tima, bolesnici su odgovarajuće pripremljeni za suočavanje s promjenom načina života i usvajanjem potrebnih, novih životnih navika. S novim spoznajama bolesnici se mogu uključiti u aktivnosti koje su obavljali i prije provedenog kirurškog liječenja.

## Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Republici Hrvatskoj [RH]

Vlada Republike Hrvatske na sjednici 29. lipnja 2006. godine donijela je Zaključak o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka dojke. Taj je Program sukladan odrednicama Nacionalne strategije prevencije i ranog otkrivanja raka, koje su sastavni dio cjelokupne Strategije razvoja zdravstva za 2006. – 2011. godinu, kao i Rezolucije o prevenciji i kontroli karcinoma [WHA 58.22 „Cancer Prevention and Control“ ], koju je donijela Svjetska zdravstvena organizacija [SZO] na 58. zasjedanju 2005. godine. Ciljevi su programa:

- [1] za 25% smanjiti mortalitet od raka dojke, i to pet godina poslije početka provedbe programa;
- [2] otkriti u većem postotku rak dojke u početnom stadiju bolesti u odnosu na uznapredovale stadije bolesti i time smanjiti troškove liječenja;
- [3] poboljšati kvalitetu života bolesnice s rakom dojke [7].

## Definicije kvalitete života

Čimbenici kvalitete života znatno su istraživani u posljednjem desetljeću, i to u području psihologije, filozofije, socijalnih znanosti, kliničke medicine i zdravstvene zaštite kroničnih bolesnika. Danas postoji niz teorija i definicija o kvaliteti života te upitnika za njezino određivanje. Svjetska zdravstvena organizacija [SZO] definira kvalitetu života kao percepciju pojedinca s pozicije u specifičnom kulturološkom, društvenom te u kontekstu životnog okružja [8]. Prema članovima International Well Being Group [9], kvaliteta života multidimenzionalan je pojam koji čine: životni standard, zdravlje, produktivnost, mogućnost ostvarivanja bliskih kontakata, sigurnost, pripadanje zajednici te osjećaj sigurnosti u budućnosti. Zadovoljavanje potreba te ostvarivanja interesa, vlastitih izbora, vrijednosti i težnji na različitim područjima i u različitim razdobljima života uključeni su navedeni pojam. Osim objektivnih čimbenika, kao što su društveni, ekonomski i politički, na kvalitetu života utječu i subjektivna percepcija i procjena fizičkog, materijalnog, društvenog i emocionalnog blagostanja, osobnog razvoja i svrhovite aktivnosti. Odnos objektivne i subjektivne kvalitete života nije linearan, tj. promjene objektivnih čimbenika ne uzrokuju i promjene subjektivne komponente kvalitete života [10,11]. Sve navedene domene subjektivne kvalitete života pod utjecajem su sustava vrijednosti bolesnika [12,13]. Preduvjeti su za kvalitetan život puno i aktivno sudjelovanje u interakcijskim i komunikacijskim procesima te razmjena znanja u sklopu fizičkoga i društvenog okružja [14]. Bez obzira na niz društveno-ekonomskih i političkih promjena u svijetu, koje posljedično narušavaju jednu ili više dimenzija kvalitete života, mnogobrojna istraživanja verificiraju da je razina samoprocijenjene subjektivne kvalitete života u prosjeku pozitivna i stabilna. Recentna istraživanja opisuju da osobe koje su u prošlosti proživjele negativne i traumatske osobne životne događaje također izvještavaju o zadovoljavajućoj i pozitivnoj subjektivnoj kvaliteti života.

## Samopercepcija - čimbenik u procjeni kvalitete života

Tijekom provedbe istraživanja jedna od najvažnijih značajki dobro je poznavanje skupine ispitanika s obzirom na nji-

hovu bolest, prijeoperacijsku pripremu i poslijeoperacijski tijek. Odabirom odgovarajućeg uzorka za istraživanje, uz izravan kontakt s ispitanicama tijekom hospitalizacije, dugogodišnje radno iskustvo, poslušili su kao čimbenici za izbor pitanja koja su uvrštena u upitnik za istraživanje. Sadržaj pitanja usmjeren je na područja koja trebaju poslužiti za poboljšanje edukativnih programa.

Medicinske sestre kompetentne su za pružanje i obavljanje metoda/postupaka zdravstvene njege. Uporabom verificiranih metoda/postupaka u procesu zdravstvene njege [15], medicinske sestre upotrebljavaju holistički pristup u liječenju bolesnika.

Uporabom bihevioralne komponente medicinske sestre utječu i na bihevioralnu komponentu bolesnika i njegove okoline. Onako kako okolina doživljava bolesnika, tako i bolesnik doživljava samog sebe. Zadovoljavajućom edukacijom članova obitelji, društva i zajednice o malignim oboljenjima i eventualno nastaloj mutilaciji koja je rezultat sprječavanja/liječenja/izlječenja bolesti, medicinske sestre pomažu bolesnicima da razviju pozitivnu percepciju sebe i vlastite bolesti. Samopercepcija je važan čimbenik u procesu pripreme za operacijski zahvat, u procesu oporavka u poslijeoperacijskom periodu te prilagodbe na stanje poslije mutilacijskog zahvata u smislu uklanjanja dojke. Stoga je samopercepcija važan čimbenik u procjeni kvalitete života.

### Procjena kvalitete života u bolesnika u Općoj bolnici Karlovac

Cilj je rada procijeniti kvalitetu života bolesnica koje su bile hospitalizirane i kojima je kirurškom metodom liječenja uklonjen rak dojke. Prikaz znanja i upućenosti bolesnica o kvaliteti života poslije provedenog operacijskog zahvata trebao bi verificirati stupanj kvalitete zdravstvene njege, cjelokupni tijek liječenja, te prenose li zdravstveni djelatnici u zadovoljavajućem opsegu potrebne informacije o cjelokupnom tijeku liječenju i kvaliteti poslijeoperacijskog tijeka liječenja. U istraživanje je uključena 40 žena koje su operirale karcinom dojke, dobi od 30 do 80 godina starosti, a koje su bile na kontrolnim pregledima u Specijalističkoj ambulanti za bolesti dojke u Općoj bolnici Karlovac. Ispitanicama je detaljno objašnjena svrha istraživanja [poboljšanje edukacije u segmentu koji će dati rezultate niže od očekivanih] i osigurana je anonimnost. Vrijeme trajanja ispunjavanja anketnog upitnika procijenjeno je na 30 minuta, a ispitanicama su dana detaljna objašnjenja o metodici ispunjavanja upitnika. U početnom dijelu upitnika nalaze se podaci o ispitanicama, i to: dob, stručna sprema, detalji o radnom odnosu [je li ispitanica zaposlena; nezaposlena; u mirovini].

Instrument istraživanja u uporabi je originalan upitnik s 40 pitanja i ponuđenim odgovorima [potpuno/djelomično/nimalo]. Odgovori se zaokružuju olovkom. Ispitivanje je provedeno radi testiranja hipoteze da se kvaliteta života ne razlikuje poslije operacijskog liječenja karcinoma dojke, ili da statistička razlika prije ili poslije operacijskog liječenja nije bitna.

Istraživanje je teklo od svibnja do studenoga 2011. godine. Prikupljeni podaci obrađeni su ručno. Distribucija frekvencija odgovora na svako pitanje prikazana je u grafičkom obliku uporabom programa Microsoft MS Excel. Rezultati su prikazani grafičkim oblicima, i to brojčano i u postotku.

Analiza rezultata pokazuje jesu li ispitanici tijekom hospitalizacije [potpuno/djelomično/nimalo] informirani o kvaliteti poslijeoperacijskog života, i to u odnosu na aktivnosti samozbrinjavanja, tjelesne aktivnosti, rekreaciju i mogućnosti bavljenja sportskim aktivnostima, stupanj motiviranosti za povratak na radno mjesto, stupanj dobivenih informacija o seksualnom životu, postupak nabave pomagala, potrebno provođenje kontrolnih pregleda, mogućnost ućlanjenja u udrugu bolesnika operiranih od raka dojke. Utvrđeno je da bi sve navedene informacije trebale biti dostupne u pisanim materijalima s detaljnim uputama.

Dobiveni rezultati nisu bili očekivani. Naime, o potrebnim kontrolnim liječničkim pregledima na zadovoljavajući način bilo je informirano 82% ispitanika, a na ostala pitanja potpuno zadovoljstvo verificirano je kod samo 30% ispitanika. Zaključuje se da članovi zdravstvenog tima daju kvalitativno zadovoljavajuće informacije samo o provođenju potrebnih kontrolnih liječničkih pregleda, dok su ostala istraživanja područja kvalitete života u poslijeoperacijskom periodu nedostatna.

Analizom rezultata u odnosu na osjećaj straha u poslijeoperacijskom životu i nužnim promjenama koje slijede potpuno je zadovoljno 15% ispitanika. Nakon završetka bolničkog liječenja najveći stupanj potpore bolesnici dobivaju od članova obitelji [75% ispitanika]. U odnosu na dobivanje informacija u poslijeoperacijskom tijeku liječenja utvrđeno je da se bolesnici ponajviše obraćaju liječniku [70% ispitanika].

Od ispitanica koje su prije provođenja operacijskog liječenja bile u radnom odnosu, njih 75% vratilo se na radno mjesto. Potpuno zadovoljstvo u odnosima s članovima obitelji utvrđeno je kod 82% ispitanika, a društvenim životom i odnosima s prijateljima 75% ispitanika, seksualnim odnosima 35% ispitanika te hobijima 43% ispitanika.

Dobiveni rezultati verificiraju da su bolesnici zadovoljavajuće pripremljeni za nastavak života poslije operacijskog liječenja. Tijekom preoperacijske obrade zadatak je članova zdravstvenog tima da u bolesnika povećaju stupanj samopoštovanja i samopouzdanja. Stoga je potrebno poboljšati edukacijske programe, i to sadržaje koji nisu dali zadovoljavajuće rezultate. Poslije poboljšanja sadržaja programa edukacije, potrebno je istraživanje ponoviti.

Krajnji cilj poboljšanja i praktične uporabe edukacijskih programa za povećanje kvalitete života bolesnika koji su operacijski liječeni zbog maligne bolesti dojke izjednačavanje je stupnja kvalitete života u poslijeoperacijskom periodu s preoperacijskim stupnjem kvalitete života.

Radi provjere dobivenih rezultata i/ili usporedbe s do danas objavljenim rezultatima provedenih važnih znanstvenih istraživanja, pretraživane su biomedicinske bibliografske baze podataka [Sciencedirect, PubMed] uporabom Bo-olovih operatora [and, or, not]. Nisu pronađeni signifikantni podaci koji mogu poslužiti za usporedbu rezultata provedenog istraživanja, ali nađena je studija sličnih početnih čimbenika i svrhe istraživanja: „Izmijenjen tjelesni izgled žene nakon mastektomije zbog karcinoma dojke uzrokuje poremećaj kvalitete života“. To je prospektivna studija provedena u jedinici palijativne njege Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla, Bosna i Hercegovina. Studija je provo-

đena svibnja 2006. do svibnja 2007. godine. U studiju su uključene mastektomirane žene koje su završile onkološko liječenje. Autori su studije Samir Brkić i Morana Brkljačić Žagrović. U studiji se zaključuje kako u bolesnica dolazi do smanjenja stupnja kvalitete života, što izravno utječe na smanjenje stupnja cjelokupnog mentalnog zdravlja [psihosocijalne tegobe, socijalne i psihičke smetnje] [16, 17].

Usporedbom rezultata istraživanja [Tuzla vs. Karlovac] utvrđeno je da se izravnim kontaktom s oboljelim ženama tijekom procesa zdravstvene njege dobivaju podaci važni za izradu anketnih upitnika. Analizom dobivenih rezultata za pojedine segmente utvrđuju se smjernice za edukaciju oboljelih žena, što poboljšava stupanj kvalitete pružanja zdravstvene njege. U budućnosti je potrebno ponoviti istraživanje. Uključeni ispitanici moraju prije početka istraživanja proći edukacijski tečaj prema novom sadržaju programa koji je osmišljen na temelju ovdje opisanih rezultata.

## Rasprava / Discussion

U literaturi je pojam kvalitete života definiran na više načina. Kvaliteta života predstavlja sveobuhvatno ukupno zadovoljstvo/nezadovoljstvo vlastitim životom. To je subjektivan doživljaj svakog čovjeka koji nesumnjivo ovisi o okolnostima u kojima netko živi, kao i o sustavu vrijednosti, očekivanjima i težnjama. Kvaliteta života odnosi se na osobno blagostanje i životno zadovoljstvo, uključujući mentalno i fizičko zdravlje [18].

Bolesnici koji se suočavaju sa dijagnozom malignog oboljenja prolaze teško razdoblje prihvaćanja i prilagodbe bolesti [19]. Provedeno istraživanje verificiralo je zadovoljstvo ispitanica svakodnevnim životom, dobivenim informacijama o liječničkim kontrolama, potporom članova obitelji kao i mogućnostima samozbrinjavanja. Nastavile su druženje s prijateljima i zadovoljne su društvenim životom, nastavile su sa svojim hobijima i drugim aktivnostima. Iz istraživanja je vidljivo da je riječ o osobama starije životne dobi, koje su u mirovini. Nisu odustale od svojih životnih aktivnosti, no podaci pokazuju da je potrebno poboljšati edukaciju žena o kvaliteti života u poslijeoperacijskom tijeku liječenja te da upute o obavljanju tjelesnih aktivnosti moraju biti usmjerene na ona područja koja bolesnike individualno najviše zanimaju.

Stupanj zadovoljstva znatno bi se povećao kada bi se bolesnicima osiguralo više pisanih materijala i kada bi se omogućio lakši pristup nabavci i izboru potrebnih pomagala/ortoze [specijalni grudnjaci, perike, proteze]. Utvrđeno je da je liječenje i zbrinjavanje bolesnika s malignom bolešću multidisciplinarno, s posebnim naglaskom na ulogu medicinske sestre koja provodi najviše vremena s bolesnikom. Da bi proces zdravstvene njege zadovoljio potrebe bolesnika tijekom hospitalizacije i nakon otpusta, važan je čimbenik kontinuirana edukacija medicinskih sestara radi usvajanja novih spoznaja, znanja i vještina. Samo dobro educi-

rana medicinska sestra, koja raspolaže potrebnim znanjem te poštuje opća načela zdravstvene njege, može bolesniku pružiti psihosocijalnu potporu te mu pomoći da stekne potrebna znanja i vještine da bi se lakše nosio s novim, bolešću uzrokovanim životnim okolnostima.

## Zaključak / Conclusion

Kvaliteta života pojedinca temelji se na subjektivnoj procjeni. Naime, bolest od koje boluju dvije osobe može biti ista, ali ljudi se razlikuju po svojim percepcijama, stavovima, reagiranjima, nadama, strahovima. U našem sustavu potrebno je omogućiti da svaka medicinska sestra obavlja svoj posao na kvalitetan i uspješan način. Medicinske sestre, radi poboljšanja stupnja kvalitete života bolesnika s malignim bolestima moraju svoj svakodnevni rad temeljiti na znanosti o sestrinstvu, na verificiranim znanstvenim teorijama i empiriji [17, 19].

## Literatura / References

- [1] Margaritoni M. Rak dojke, Zagreb, Školska knjiga; 1993.
- [2] Gamulin S. Rak dojke, Interna medicina, Zagreb, Naprijed; 1997.
- [3] Kopans D. Breast imaging. 2. edit. Lipincot-Raven; 1998.
- [4] Margaritoni M, editor. Samozaštita od raka dojke, Nakladni zavod Globus; 2003.
- [5] Košak D. Rak dojke u muškaraca. Acta Chir Croat 2004;1:49-53.
- [6] Fajdić, J. Psihosocijalni aspekti u liječenju raka dojke, Nakladni zavod Globus; 1998.
- [7] Ebling Z, Strnad M, Šamija M. Nacionalni program prevencije i ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj, Medicinski vjesnik. 2007; 39: 19-29.
- [8] Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psychol Med.1998;28:551-8.
- [9] Cummins R. Quality of life definition and terminology: a discussion document from the International Society for Quality of Life Studies. International Society for Quality of Life Studies; 1998.
- [10] Lawton MP. A Multidimensional view of quality of life in frail elders. U: Birren JE, Lubben JE, Rowe JC, Deutchman D (ur). The concept and measurement of quality of life in the frail elderly. San Diego: Academic Press; 1991.
- [11] Cummins RA. Objective and subjective quality of life: an interactive model. Soc Indic Res. 2000;52:55-72.
- [12] Vuletić G. Generacijski i transgeneracijski čimbenici kvalitete života vezane za zdravlje studentske populacije [disertacija]. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2004.
- [13] Brajković L, Godan A, Godan Lj. Quality of Life After Stroke in Old Age: Comparison of Persons Living in Nursing Home and Those Living in Their Own Home. Croatian Medical Journal. 2008;50(2):182-8.
- [14] Krizmanić M, Kolesarić V. Pokušaj konceptualizacije pojma „kvaliteta života“. Primijenjena psihologija. 1989;10:179-184.
- [15] Fučkar G. Proces zdravstvene njege, Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1995.
- [16] Husić S., Brkljačić Žagrović M. Medicina 2010;46(1): 80-85.
- [17] Štifanić M. Što rade sestre na fakultetu? Kakve sestre i sestrinstvo trebamo?, Rijeka, Udruga „Hrvatski pokret za prava pacijenata“ (HPPP); 2011.
- [18] Kugler S. Quality of life and standards for quality. E-Quality 2001;2:70-2
- [19] Znaor A. Trendovi incidencije i mortaliteta raka dojke u svijetu i u Republici Hrvatskoj // Mamografski probir raka dojke: Organizacija, rani rezultati i kontrola kvalitete / Janković, Stipan (ur.). Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu; 2008.