

# Kvaliteta života osoba oboljelih od malignih bolesti u Vukovarsko-srijemskoj županiji

---

Čelebić, Daniel

Undergraduate thesis / Završni 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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:407052>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-09**

*Repository / Repozitorij:*

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Daniel Čelebić**

**KVALITETA ŽIVOTA OSOBA  
OBOLJELIH OD MALIGNIH BOLESTI  
NA PODRUČJU VUKOVARSKO-  
SRIJEMSKJE ŽUPANIJE**

**Završni rad**

**Osijek, 2021.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Daniel Čelebić**

**KVALITETA ŽIVOTA OSOBA  
OBOLJELIH OD MALIGNIH BOLESTI  
NA PODRUČJU VUKOVARSKO-  
SRIJEMSKJE ŽUPANIJE**

**Završni rad**

**Osijek, 2021.**

Rad je ostvaren pri Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Mentor rada: Božica Lovrić, mag. med. techn.

Rad ima 28 stranica, 33 lista, 9 tablica

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

## *Zahvale*

Veliku zahvalnost iskazujem svojoj mentorici Božici Lovrić, mag. med. techn. koja je omogućila sve potrebne materijale, savjetovala me i usmjeravala na završetak studija i daljnji nastavak obrazovanja na diplomskome studiju. Zahvaljujem svim ispitanicima koji su sudjelovali u anketama te medicinskim sestrama i tehničarima koji su ankete provodili na terenu.

Veliku zahvalu izražavam svojoj obitelji i prijateljima koji su mi tijekom cijeloga studiranja bili podrška te pokazivali razumijevanje pri mnogobrojnim obvezama.

*„Do velikih se visina uspinjemo zavojitim stubama.“*

Francis Bacon

## Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Kvaliteta života.....	1
1.2. Maligna bolest .....	2
1.2.1. Etiologija malignih bolesti .....	2
1.2.2. Epidemiologija malignih bolesti.....	3
1.3. Maligna bolest u svijetu .....	3
1.4. Maligna bolest u Republici Hrvatskoj .....	3
1.5. Utjecaj maligne bolesti na kvalitetu života .....	4
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	6
3. ISPITANICI I METODE.....	7
3.1. Ustroj studije .....	7
3.2. Ispitanici.....	7
3.3. Metode .....	7
3.4. Statističke metode.....	8
4. REZULTATI.....	9
5. RASPRAVA .....	19
6. ZAKLJUČAK .....	22
7. SAŽETAK .....	23
8. SUMMARY .....	24
9. LITERATURA.....	25
10. ŽIVOTOPIS .....	28

## 1. UVOD

Danas, s više različitih strana, sa stajališta različitih struka, govori se o kvaliteti života. Kvaliteta života širok je pojam, a u ovome radu, nastojalo ga se staviti u kontekst zdravstvene struke. Pri procjeni kvalitete života, općenito govoreći, promatra se fizička sposobnost pojedinca, materijalna, emotivna, psihička i sl. Može se zaključiti da je kvaliteta života za svakoga pojedinca subjektivna, odnosno, vrijedi za svakoga pojedinca zasebno. Kako je fizička i psihička spremnost pojedinca jedna od ključnih sastavnica koja bitno utječe na kvalitetu života, može se pretpostaviti da je zdravom čovjeku veća kvaliteta života, nego bolesnomu čovjeku, tim više kada se govori o malignim bolestima. Maligne bolesti utječu kako na fizičko tako i na psihičko stanje, odnosno zdravlje čovjeka. Samo saznanje o bolesti, pojedinac će teško prihvatiti, a s tim i proces liječenja bolesti. Istraživanja slična ovom već su pisana i zaključeno je da je kvaliteta života bolesnika s malignim oboljenjem zadovoljavajuća te da postoje značajne razlike u kvaliteti života s obzirom na dob i lokalizaciju maligne bolesti, ali nema značajnijih razlika u kvaliteti života bolesnika s obzirom na spol (1).

### 1.1. Kvaliteta života

Istraživanjem o kvaliteti života bave se različite struke: psihologija, filozofija, klinička medicina i dr. Istraživanja su započela 60-ih godina 20. stoljeća. Različite su definicije kvalitete života. *Svjetska zdravstvena organizacija* navodi da je kvaliteta života percepcija pojedinca o njegovu položaju u socijalnome okruženju u vidu kulture i sustava vrijednosti u kojemu živi i u odnosu na njegove životne ciljeve, očekivanja, želje, potrebe, mogućnosti, standarde i brige (2). S druge strane, *International Well Being Group* definira pojam kvalitete života kao multidimenzionalan pojam, kojeg čine životni standard, zdravstveno stanje, produktivnost, sigurnost, pripadnost, sigurna budućnost. Također, ista grupa navodi da, osim subjektivnih sastavnica koje podrazumijevaju subjektivnu percepciju i procjenu fizičke, materijalne, društvene i emocionalne sposobnosti, to su i objektivni društveni, ekonomski i politički (3). Objektivni i subjektivni pokazatelji povezani su te pokazuju slabu vezu između čovjekova subjektivnog vlastitog osjećaja zadovoljstva životom kao i osobne procjene kvalitete života i objektivnih životnih uvjeta (4).

Kvaliteta života je individualne prirode, a ovisna je o osobnom proživljenom iskustvu, trenutnom načinu života te očekivanjima u budućnosti. Što se tiče dobi i spola, koje su demografske varijable, navodi se da postoje značajne razlike u kvaliteti života (5). Kvaliteta života svakoga čovjeka je individualna, ovisi o tome kako čovjek doživljava zadovoljstvo

načinom života, tijekom i uvjete, perspektivu, mogućnosti i ograničenja (6). Definicije koje opisuju kvalitetu života razlikuju se, kao i načini na koji se ista procjenjuje.

Kvaliteta života, koja je temeljena na zdravlju, definirana je kao: a) stanje dobrobiti (eng. well-being) koje se sastoji od dviju komponenata: sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti kao što su tjelesna, socijalna dobrobit i pacijentova kontrola bolesti, b) osobno zadovoljstvo životnom situacijom i općim dobrom i c) osobna procjena dobrih i zadovoljavajućih karakteristika života u cjelini (7).

## **1.2. Maligna bolest**

Riječ *maligno* je pridjev, koji dolazi od latinske riječi *maligne* i označava nešto zloćudno, opako. Rijetko se koristi u svakodnevnoj komunikaciji, a često u medicinskoj terminologiji. Maligno oboljenje ili rak naziv je za skupinu bolesti koje su povezane, a kojima je zajedničko da se dio stanica ili pak cijela stanica u tijelu na nekontroliran način počne dijeliti bez prestanka te širiti u okolna tkiva i organe (8). Stanice ove bolesti koje se brzo šire, nastaju na bilo kojem organu i sastoje se od stanica koje se ne mogu zaustaviti, nego rastu. Kako bi se stanicu ovih bolesti moglo prepoznati, odnosno otkriti, mora doći do veličine od 1 cm. Maligne stanice mogu biti brze i spore. Osobe koje su pod stresom, starije osobe, kronično bolesne ili one koje su koristile već kemoterapije ili lijekove kao što su analgetici, antibiotici i kortikosteroidi pripadaju u rizičniju skupinu za oboljevanje od malignih bolesti. Simptomi maligne bolesti se pojavljuju ili isprekidano ili uz trenutno poboljšanje. Ove bolesti mogu dovesti do nagle promjene i navika u svakodnevnome funkcioniranju bolesnika počevši od početnoga stadija malignoga oboljenja do financijski kriznih stanja (8).

### **1.2.1. Etiologija malignih bolesti**

Nastanak malignih bolesti još je uvijek nepoznat te predstavlja jedan kompleksan proces koji se može stvarati čak i desetljećima. Za sada, koliko se zna, može se utjecati na smanjenje rizika za malignu bolest, na način da se uvedu zdrave životne navike. Etiološki čimbenici dijele se na: biološke, kemijske i fizikalne. Biološki čimbenici su virusi (HIV, HCV, HCLV), bakterije (*H.Pylori*, *C. psittaci*) i paraziti (*Schistosoma*, *Clonorchis*). Kemijski čimbenici su kemikalije koje mogu biti kancerogene, a to su: azbest, arsen, anilinske boje, alkohol, duhan i jatrogeni elementi kao što su kemoterapija i imunosupresija. Od fizikalnih čimbenika, najpoznatiji su fizikalna kancerogena zračenja: ionizacijsko, ultravioletno i gama zračenje. Također, u svakodnevici bolesnika oboljelih od ovih bolesti više je čimbenika koji povećavaju rizik od



oboljenja, a to su: duhan, nezdrava prehrana, sjedilački način života, pretilost i sunčevo zračenje. Redovna tjelesna aktivnost pokazuje pozitivan ishod na rezultate liječenja. Prema dosadašnjim istraživanjima i saznanjima, 5-10 % svih vrsta tumora pripada nasljednoj kategoriji, što dakle znači da nije potvrđeno da je rak genetski nasljedna bolest (9).

### **1.2.2. Epidemiologija malignih bolesti**

Već su gore navedeni fizikalni, kemijski i biološki čimbenici iz okoliša koji povećavaju rizik od malignih bolesti. U svome suvremenom, današnjem obliku, 1950. godine epidemiologija zloćudnih novotvorina započela je nakon objavljivanja rezultata istraživanja kod ispitanika oboljelih od raka pluća i pušenja. Maligna se bolest općenito spominje prvi puta oko 5300. – 4500. godine (9). Prije nekoliko stotina godina, maligne bolesti nisu bile tako česte, ali s vremenom, pa i danas, vrlo brzo raste njihova učestalost. Razlozi su zbog današnjega načina života i dužega životnog vijeka. U današnje vrijeme svaka je četvrta osoba u riziku od razvoja malignih oboljenja (10). Najčešća oboljenja malignih bolesti su: rak pluća, rak dojke i kolorektalni rak, a najčešća je smrtnost od raka pluća.

### **1.3. Maligna bolest u svijetu**

Statistika iz 2018. godine navodi da u svijetu postoji gotovo 17 milijuna novih dijagnosticiranih slučajeva raka od kojih su najčešći rak pluća, dojke, prostate i debeloga crijeva te oni ujedno čine preko 40 % svih oboljenja. Smatra se da će do 2040. godine broj novih dijagnosticiranih onkoloških bolesnika iznositi 27,5 milijuna godišnje (11). Po pitanju mortaliteta u svijetu u 2018. godini od zloćudnih bolesti (raka) umrlo je 9,6 milijuna ljudi. Rak pluća, jetre, želuca i debeloga crijeva tada su predstavljali najveći uzrok smrtnosti, preko 40 %. Rak je u razvijenim zemljama, također, i u Republici Hrvatskoj, generalno govoreći drugi uzrok smrti kojemu prethode kardiovaskularne bolesti (11).

### **1.4. Maligna bolest u Republici Hrvatskoj**

Maligne su bolesti u Republici Hrvatskoj u 2017. bile najčešći uzrok smrtnih ishoda, nakon kardiovaskularnih bolesti i odgovorne su za 26 % smrtnih slučajeva (12). U Registru za rak, 2016. godine, pet najčešćih lokalizacija malignih bolesti kod muškaraca čine rak prostate 19 %, pluća 17 %, kolona 10 %, rektuma 6 % i mokraćnoga mjehura 5 %. Pet najčešćih lokalizacija malignih bolesti kod žena su rak dojke 25 %, kolona 9 %, pluća 8 %, grlića maternice 6 % i rektuma 5%. U *Nacionalnom planu protiv raka* iz 2020. navodi se da je sredinom 1990-ih

maligna bolest bila uzrok oko 20 % svih smrtnih slučajeva, te je taj postotak izrastao na 25 % u posljednjem desetljeću (13).

### **1.5. Utjecaj maligne bolesti na kvalitetu života**

Važan element kvalitete života jeste zdravlje osobe. Stoga treba napraviti i samoprocjenu zdravlja da bi se mogla procijeniti kvaliteta života. S ovoga stajališta, na kvalitetu života osobe utječe i činjenica je li osoba bolesna odnosno i samo liječenje bolesti. To je iz razloga što su već navedene činjenice stresne, stoga pacijenti dožive psihički stres, brinu o budućnosti, o ishodu bolesti, mijenjaju način života jer prestaju biti sposobni za dosadašnji rad. Bol koju bolesnici podnose, pa možda i promjena izgleda, kako je navedeno i nesposobnost za svakodnevni rad, utječu na gubitak samopouzdanja, što dalje vodi lošijoj kvaliteti života.

Kvaliteta života s medicinskoga stajališta navodi se kao mogućnost pojedinca da nakon medicinskoga pothvata živi i vrati se što sličnije načinu na koji je živio prije nego je obolio, i fizički i mentalno i socijalno. Skupina za ispitivanje kvalitete života, *Svjetske zdravstvene organizacije* (SZO) navodi da je kvaliteta života predodžba uloge pojedinca u smislu kulture i vrijednosti u kojima živi te u odnosu na životne ciljeve, očekivanja, standarde i brige (14).

Bolest i njezino liječenje utječu na kvalitetu života. Pristup usmjeren ka zdravlju promatra zdravlje pojedinca te mogućnosti i sposobnosti koje su potrebne u svakodnevnome funkcioniranju (15). Druga istraživanja, također, pokazuju da su ispitanicima na kvalitetu života utjecali bol, umor i smanjena energija, umanjene aktivnosti društvenoga i socijalnog života, slobodnoga vremena te smanjene poslovne sposobnosti (16).

Osobno doživljavanje i prihvaćanje vlastite bolesti ovisi o tome koliko će pojedinac sretno i kvalitetno živjeti bez obzira postoji li stvarno oboljenje ili hendikep (17).

Provedena istraživanja o kvaliteti života, promatrana sa stajališta zdravlja, pokazuju da je kod žena uočeno da posjeduju lošiji funkcionalni kompleksni status, lošiju opću kvalitetu života i više simptoma nego li kod muškaraca (15). Postojanje simptoma i posljedica tijekom liječenja utječu na kvalitetu života. Iako, neke osobe oboljele od malignih bolesti doživljavaju smanjenje kvalitete života, s vremenom se prilagode životu s tom bolešću (16).

Istraživanja pokazuju da tijekom i nastanak bolesti, bolničko liječenje i psihološki izazovi za pojedinca predstavljaju negativan utjecaj na svakodnevne aktivnosti pa je tako 33 % oboljelih

s dijagnozom raka zadobilo psihološku bol, dok je oko 70 % njih iskusilo neki stupanj tjeskobe i anksioznosti (18).

Osobe s dijagnosticiranim malignim bolestima imaju veću mogućnost za razvoj raznih psiholoških oboljenja. Istraživanja su pokazala da nije neočekivano da ljudi oboljeli od malignih bolesti pate od fizičkih posljedica bolesti, ali i psiholoških. Strah od umiranja nije jedini problem s kojim se oboljeli nose, također, pacijenti se osjećaju umanjeni specifičnim načinima liječenja, poput kemoterapije ili radioterapije, brinu o padu njihova fizičkoga stanja, neovisnosti i uloga u društvu (9).

Danas medicina nastoji produljiti život bolesnicima, što je s jedne strane velika i pozitivna promjena, no, s druge strane, pitanje je koliko je takav život kvalitetan. Prema tome, važno je da se tom produljenom životu osigura dovoljna kvaliteta (19).

## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ispitati kvalitetu života osoba oboljelih od malignih bolesti na području Vukovarsko-srijemske županije.

Specifični ciljevi su:

- ispitati postoji li značajna razlika u kvaliteti života s obzirom na spol;
- ispitati postoji li značajna razlika u kvaliteti života s obzirom na dob;
- ispitati postoji li značajna razlika u kvaliteti života s obzirom na lokalizaciju malignoga oboljenja;
- ispitati postoji li značajna razlika u kvaliteti života s obzirom na indeks tjelesne mase;
- ispitati postoji li značajna razlika u kvaliteti života s obzirom na obrazovanje i radni status;
- ispitati postoji li značajna razlika u kvaliteti života s obzirom na dužinu liječenja.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje (20).

#### 3.2. Ispitanici

Ispitanici su osobe oboljele od malignih bolesti, neovisno o vrsti malignog oboljenja. Ispitanici su stanovnici Vukovarsko-srijemske županije, odnosno bolesnici koji su ankete ispunjavali u svome domu, na listu papira. Bolesnici su prethodno usmenim i pismenim putem informirani o cilju istraživanja, te su potpisivanjem suglasnosti o dobrovoljnom sudjelovanju u istraživanju pristupili anketi. Medicinske sestre mobilnoga palijativnog tima pri Domu zdravlja Vinkovci i Domu zdravlja Županja, pri svome redovnom obilasku bolesnika, tj. kućnoj njezi, dostavljale su ankete. U anketi je sudjelovalo 65 ispitanika.

#### 3.3. Metode

Podatci ovoga istraživanja prikupljeni su anketom u fizičkom obliku, na papiru, uz Informirani pristanak o sudjelovanju u istraživanju. Anketa je kreirana posebno za ovo istraživanje od strane ispitivača.

Anketa se sastoji od 37 pitanja.

Prvih 5 pitanja ankete su opći podatci ispitanika i pripadaju prvom dijelu ankete. Odgovori na prvih 5 pitanja bili su ispitanicima ponuđeni i oni su trebali zaokružiti odgovarajući odgovor. Pitanja su se odnosila na spol, dob, stručnu spremu, radni status i bračno stanje.

Drugi dio ankete odnosi se na maligno oboljenje, a to su pitanja od 6. do 12. Bolesnici su pitani o lokalizaciji bolesti i koliko se dugo liječe te na koji se način liječe i koje su nuspojave i komplikacije bile prisutne tijekom liječenja. Na ova četiri pitanja, također, dobili su ponuđene odgovore i samo su trebali zaokružiti odgovarajući. U drugom dijelu ankete, ispitanici su morali dopuniti svoju tjelesnu težinu i visinu, a nakon toga, ispitivač računa njihov indeks tjelesne mase.

Treći dio ankete, koji je, također, jako važan pri obradi i analizi rezultata namijenjenih ovome istraživanju, sastoji se od navedenih tvrdnji, ukupno ih je 25. Napisana je tvrdnja o osjećajima i sposobnostima gdje su bolesnici morali zaokružiti od 0 do 4, ovisno o stupnju slaganja s

navedenom tvrdnjom. 0 znači 'uopće se ne slažem', a 4 znači 'potpuno se slažem'. Iz odgovora trećeg dijela ankete, može se saznati imaju li bolesnici strah od umiranja, osjećaju li se odbačeno, jesu li tužni, ljutiti, ometa li bolest njihovu svakodnevicu, nose li se teško s dijagnozom koja im je postavljena i sl. Pitanja u anketi uglavnom su pitanja zatvorenoga tipa, već ponuđena, a, kako je već spomenuto gore, odgovori su im u trećem dijelu ankete ponuđeni Likertovom mjernom ljestvicom.

Zadatak sudionika je na tvrdnje odgovoriti s brojem od 0 do 4 gdje veći broj označuje veće slaganje s tvrdnjom, a manji broj manje slaganje (0 - uopće se ne slažem, 1 - djelomično se ne slažem, 2 - niti se slažem niti se ne slažem, 3 - djelomično se slažem, 4 - u potpunosti se slažem).

Tvrdnje pod rednim brojevima 15, 16, 17, 18 i 25, prilikom obrade podataka, obrnuto se kodiraju, a veći rezultat na skali označava manju kvalitetu života ispitanika.

### **3.4. Statističke metode**

Statističke metode obrade podataka koje su korištene u ovome istraživanju su sljedeće:

- Metode deskriptivne statistike (Medijan, interkvartilni raspon, frekvencije odgovora);
- Mann-Whitney test za zavisne uzorke;
- Kruskal-Wallis test uz Dunn post hoc test;
- Pearsonova, Spearmanova i Point biserialna korelacija;
- Linearna regresijska analiza;
- Kolmogorov-Smirnov test.

Kao razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost  $p < 0,05$ . Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS 25, proizvedeno u Chicago, SAD, 2017. godine

#### 4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 65 ispitanika, od toga je 36 (55,4 %) ispitanika ženskoga spola, 18 (27,7 %) ispitanika su u dobi od 60 do 69 godina, 30 (46,2 %) ispitanika je srednje stručne spreme, 41 (63,1 %) ispitanik je po radnom statusu umirovljenik/ca, te je 47 (72,3 %) ispitanika po bračnom statusu oženjeno/udane.

Tablica 1. Obilježja ispitanika

		N (%)
<b>Spol</b>	Muško	29 (44,6)
	Žensko	36 (55,4)
<b>Dob</b>	40 - 49	5 (7,7)
	50 - 59	17 (26,2)
	60 - 69	18 (27,7)
	70 - 74	12 (18,5)
	75 i stariji	13 (20)
<b>Obrazovanje</b>	KV	18 (27,7)
	NKV	13 (20)
	SSS	30 (46,2)
	VŠŠ i više	4 (6,2)
<b>Radni status</b>	Nezaposlen/a	10 (15,4)
	Umirovljen/a	41 (63,1)
	Zaposlen/a	13 (20)
	Nedostaje	1 (1,5)

<b>Bračni status</b>	Oženjen/udana	47 (72,3)
	Razveden/na	2 (3,1)
	Neoženjen/na	16 (24,6)

Iz Tablice 2. vidljivo je kako je 34 (52,3 %) ispitanika idealne tjelesne težine, 20 (30,8 %) ispitanika se liječi 6 mjeseci do godine dana, 24 (36,9 %) ispitanika ima lokaciju novotvorine u urogenitalnom području, te 53 (81,5 %) ispitanika ima jednu novotvorinu, dok 12 (18,5 %) ispitanika ima novotvorine na više lokacija.

Tablica 2. Distribucija ITM, dužine liječenja i lokacije novotvorina

		N (%)
<b>ITM</b>	Pothranjenost	8 (12,3)
	Idealna težina	34 (52,3)
	Prekomjerna tjelesna masa	16 (24,6)
	Pretilost	6 (9,2)
	Nedostaje	1 (1,5)
<b>Dužina liječenja</b>	Manje od 6 mjeseci	9 (13,8)
	Od 6 mjeseci do 1 godine	20 (30,8)
	Od 1 do 2 godine	12 (18,5)
	od 2 do 5 godina	13 (20)
	Više od 5 godina	11 (16,9)
<b>Lokacija novotvorine</b>	Glava i vrat	14 (21,5)
	Torakalno područje	20 (30,8)
	Urogenitalno područje	24 (36,9)



	Kosti	6 (9,2)
	Probavno područje	13 (20)
<b>Broj lokalizacija</b>	Više lokalizacija	53 (81,5)
	Jedna lokalizacija	12 (18,5)

Iz Tablice 3. vidljiv je Medijan i interkvartilni raspon ispitivane ljestvice kvalitete života, te rezultat Kolmogorov–Smirnov testa. Kako je rezultat Kolmogorov–Smirnov testa značajan u daljnjoj statističkoj obradi, korišteni su neparametrijski testovi.

Tablica 3. Deskriptivna statistika podljestvice kvalitete života

	<b>Medijan (interkvartilni raspon)</b>	<b>KS</b>	<b>P</b>
<b>Kvaliteta života</b>	61 (37,50 – 68)	0,173	<b>&lt;0,001*</b>

\* Kolmogorov–Smirnov test

Iz Tablice 4. vidljivo je postojanje značajne razlike u kvaliteti života prema dobi ispitanika ( $H=9,862$ ;  $P=0,04$ ), post hoc usporedbama (Dunn) utvrđeno je kako nema značajnih razlika između ispitivanih skupina.

Tablica 4. Deskriptivna statistika kvalitete života oboljelih od maligne bolesti prema demografskim varijablama

		<b>Sredine rankova</b>	<b>U</b>	<b>P*</b>
<b>Spol</b>	Muško	34,39	451,000	0,47
	Žensko	31,03		
		<b>Sredine rankova</b>	<b>H</b>	<b>P†</b>
<b>Dob</b>	40 - 49	15,90	9,862	<b>0,04</b>
	50 - 59	26,06		

	60 - 69	37,81		
	70 - 74	40,79		
	75 i stariji	32,29		
<b>Obrazovanje</b>	KV	28,56	4,944	0,17
	NKV	27,46		
	SSS	37,93		
	VSS i više	24,88		
<b>Radni status</b>	Nezaposlen/a	32,40	0,859	0,65
	Umirovljen/a	33,25		
	Zaposlen/a	27,85		
<b>Bračni status</b>	Oženjen/udana	31,97	2,453	0,29
	Razveden/na	52,75		
	Neoženjen/na	31,47		

\* Mann-Whitney test

† Kruskal-Wallis test

Iz Tablice 5. vidljivo je kako kvaliteta života opada (rezultat kvalitete života je obrnut, veća vrijednost na ljestvici znači nižu kvalitetu života) s porastom indeksa tjelesne mase, te da značajna razlika postoji kod ispitanika oboljelih od malignih bolesti prema indeksu tjelesne mase ( $H=17,221$ ;  $P=0,001$ ), post hoc usporedbama (Dunn) utvrđeno je da značajno nižu kvalitetu života imaju bolesnici, tj. ispitanici koji su prema ITM pothranjeni naspram ispitanika koji su prekomjerne tjelesne težine ( $P=0,02$ ) i pretili ( $P=0,001$ ), te značajno nižu kvalitetu života imaju ispitanici koji su po ITM idealne tjelesne težine naspram ispitanika koji su pretili ( $P=0,02$ ). Također, značajna razlika u kvaliteti života postoji prema dužini liječenja ispitanika ( $H=11,221$ ;  $P=0,02$ ), post hoc usporedbama (Dunn) utvrđena je značajno niža kvaliteta života ispitanika koji se liječe 6 do 12 mjeseci naspram ispitanika koji se liječe duže od 5 godina ( $P=0,01$ ).

Tablica 5. Deskriptivna statistika kvalitete života oboljelih od maligne bolesti prema varijablama koje se odnose na ITM, dužinu liječenja i lokacije novotvorina

		<b>Sredine rankova</b>	<b>U</b>	<b>P*</b>
<b>ITM</b>	Pothranjenost	48,81	17,221	<b>0,001</b>
	Idealna težina	34,71		
	Prekomjerna tjelesna masa	25,94		
	Pretilost	10,83		
<b>Dužina liječenja</b>	Manje od 6 mjeseci	33,94	11,188	<b>0,02</b>
	Od 6 mjeseci do 1 godine	37,43		
	Od 1 do 2 godine	36,86		
	od 2 do 5 godina	34,46		
	Više od 5 godina	15,68		
<b>Lokacija novotvorine</b>	Glava i vrat	31,70	310,00	0,51
	Ostale lokalizacije	35,36		
	Torakalno područje	31,03	375,50	0,35
	Ostale lokalizacije	35,73		
	Urogenitalno područje	34,41	393,00	0,27
	Ostale lokalizacije	29,09		
	Kosti	32,69	163,00	0,81
	Ostale lokalizacije	30,67		
	Probavno područje	31,88	279,50	0,57
	Ostale lokalizacije	35,21		

<b>Broj lokalizacija</b>	Više lokalizacija	31,60	244,00	0,39
	Jedna lokalizacija	36,82		

\* Kruskal-Wallis test

Iz Tablice 6. vidljivo je kako je kvaliteta života nisko pozitivno povezana s dobi ( $r=0,269$ ;  $P=0,03$ ) i obrazovanjem – srednjom stručnom spremom ( $r=0,253$ ;  $P=0,04$ ), nisko negativno s dužinom liječenja ( $r=-0,279$ ;  $P=0,02$ ), te umjereno negativno s indeksom tjelesne mase ( $r=-0,564$ ;  $P<0,001$ ), odnosno što je veća dob niža je kvaliteta života, te je niža kvaliteta života povezana sa srednjom stručnom spremom, dok što je dužina liječenja duža i niži indeks tjelesne mase, lošija je kvaliteta života.

Tablica 6. Povezanost kvalitete života sa spolom, dobom, dužinom liječenja, indeksom tjelesne mase i obrazovanjem

		<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>
<b>1. Kvaliteta života</b>	r	-0,074	0,269	-0,279	-0,564	-0,115	-0,116	0,253	-0,121
	P*	0,559	<b>0,03</b>	<b>0,02</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,36	0,36	<b>0,04</b>	0,34
	N	64	64	64	63	64	64	64	64
<b>2. Spol</b>	r		-0,341	-0,028	0,141	-0,205	0,217	0,024	-0,028
	P†		<b>0,005</b>	0,82	0,26	0,10	0,08	0,85	0,82
	N		65	65	64	65	65	65	65
<b>3. Dob</b>	r			0,169	-0,111	0,307	0,054	-0,307	-0,025
	P‡			0,17	0,38	<b>0,01</b>	0,67	<b>0,01</b>	0,84
	N			65	64	65	65	65	65
<b>4. Dužina liječenja</b>	r				0,285	0,088	0,136	-0,161	-0,056
	P‡				<b>0,02</b>	0,48	0,28	0,19	0,65
	N				64	65	65	65	65
<b>5. ITM</b>	r					0,134	0,056	-0,150	-0,034
	P*					0,29	0,65	0,23	0,790
	N					64	64	64	64
<b>6. Obrazovanje - KV</b>	r						-0,309	-0,573	-0,158
	P†						<b>0,01</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,20

	N	65	65	65
<b>7.Obrazovna</b>	r		-0,463	-0,128
<b>-nje - NKV</b>	P†		<b>&lt;0,001</b>	0,30
	N		65	65
<b>8.Obrazovna</b>	r			-0,237
<b>-nje - SSS</b>	P†			0,05
	N			65
<b>9.Obrazovna</b>	r			-
<b>-nje – VŠŠ i</b>	P†			-
<b>više</b>	N			-

\* Pearsonova korelacija

† Point biserijalna korelacija

‡ Spermanova korelacija

Iz Tablice 7. vidljivo je kako kvaliteta života oboljelih od malignih bolesti nije povezana s bračnim i radnim statusom ispitanika. Ostale povezanosti vidljive su iz tablice ispod.

Tablica 7. Povezanost kvalitete života s radnim i bračnim statusom ispitanika

		2.	3.	4.	5.	6.	7.
<b>1. Kvaliteta</b>	r	0,001	0,113	-0,135	-0,081	0,154	0,022
	P*	0,99	0,37	0,29	0,52	0,22	0,86
	N	63	63	63	64	64	64
<b>2. Radni status</b>	r		-0,575	-0,217	-0,018	0,170	-0,050
	P†		<b>&lt;0,001</b>	0,08	0,88	0,17	0,69
	N		64	64	64	64	64
<b>3. Rradni status</b>	r			-0,674	-0,106	-0,053	0,132
	P†			<b>&lt;0,001</b>	0,40	0,68	0,30
	N			64	64	64	64
<b>4. Radnistatus –</b>	r				0,143	-0,091	-0,112
	P†				0,25	0,47	0,37
	N				64	64	64

## REZULTATI

<b>5. Bračno stanje</b>	r	-0,288	-0,923
–oženjen/udana	P†	<b>0,020</b>	<b>&lt;0,001</b>
	N	65	65
<b>6. Bračno stanje</b>	r		-0,102
– razveden/a	P†		0,42
	N		65
<b>7. Bračno stanje</b>	r		-
– samac/ica	P†		-
	N		-

\* Pearsonova korelacija

† Point biserijalna korelacija

Iz Tablice 8. vidljivo je kako kvaliteta života oboljelih od malignih bolesti nije povezana s lokacijom novotvorine. Ostale povezanosti vidljive su iz tablice ispod.

Tablica 8. Povezanost kvalitete života s lokacijom novotvorina

		<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>
<b>1. Kvaliteta života</b>	r	0,097	0,130	-0,190	-0,061	0,099
	P*	0,44	0,30	0,13	0,63	0,43
	N	64	64	64	64	64
<b>2. Novotvorina – glave i vrata</b>	r		-0,187	-0,323	-0,167	-0,262
	P†		0,13	<b>0,009</b>	0,18	<b>0,03</b>
	N		65	65	65	65
<b>3. Novotvorina – torakalnoga područja</b>	r			-0,303	-0,213	-0,167
	P†			<b>0,01</b>	0,08	0,18
	N			65	65	65
<b>4. Novotvorina – urogenitalnoga područja</b>	r				0,086	-0,303
	P				0,49	<b>0,01</b>
	N†				65	65
<b>5. Novotvorina - kosti</b>	r					-0,159
	P†					0,20
	N					65

<b>6. Novotvorina – probavnoga trakta</b>	r	-
	P†	-
	N	-

\* Pearsonova korelacija

† Point biserijalna korelacija

Kako bi se utvrdilo koji su značajni prediktori kvalitete života oboljelih od malignih bolesti, provedena je Linearna regresijska analiza. Uključene su demografske varijable, indeks tjelesne mase i lokalizacija novotvorina, te je iz Tablice 9. vidljivo kako ove varijable značajno objašnjavaju 38,8 % varijance kvalitete života kod ispitanika (P=0,001). Značajnim prediktorom su se pokazale varijable dobi 60 do 69 godina (P=0,01), 70 do 74 godine (P=0,01) i 75 godina i više (P=0,02) i indeks tjelesne mase (P<0,001). Uvidom u  $\beta$  koeficijent vidljivo je značajne varijable dobi (60 do 69 godina, 70 do 74 godine i 75 godina i više) negativno doprinose kvaliteti života naspram referentne varijable dobi 40 do 49 godina, dok indeks tjelesne mase kao značajan prediktor pozitivno doprinosi kvaliteti života.

Tablica 9. Rezultati kvalitete života prema demografskim varijablama, indeksu tjelesne mase i lokacija novotvorina

	$\beta$	t	P*	AR <sup>2</sup>	P*
<b>Spol</b>	0,107	0,819	0,41	0,388	<b>0,001</b>
<b>Dob = 50 - 59</b>	0,214	1,004	0,32		
<b>Dob = 60 - 69</b>	0,596	2,569	<b>0,01</b>		
<b>Dob = 70 - 74</b>	0,635	2,704	<b>0,01</b>		
<b>Dob = 75+</b>	0,524	2,265	<b>0,02</b>		
<b>Obrazovanje - KV</b>	-0,086	-0,547	0,58		
<b>Obrazovanje - NKV</b>	0,244	1,741	0,08		
<b>Obrazovanje - VŠŠ</b>	-0,102	-0,709	0,48		
<b>Radni status - nezaposlen/na</b>	-0,025	-0,166	0,86		
<b>Radni status - zaposlen/na</b>	0,131	0,793	0,43		
<b>Bračno stanje - razveden/na</b>	0,127	1,121	0,26		
<b>Bračno stanje - samac/ica</b>	-0,051	-0,469	0,64		

REZULTATI

<b>ITM</b>	-0,485	-4,088	<b>&lt;0,001</b>
<b>Lokalizacija - glava i vrat</b>	-0,047	-0,264	0,79
<b>Lokalizacija - torakalno pod.</b>	-0,068	-0,407	0,68
<b>Lokalizacija - urogenitalno pod.</b>	-0,157	-0,885	0,38
<b>Lokalizacija - kosti</b>	-0,006	-0,043	0,96
<b>Lokalizacija - probavni trakt</b>	-0,035	-0,225	0,82

\* Linearna regresijska analiza



## 5. RASPRAVA

Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati kvalitetu života bolesnika, tj. osoba koje su oboljele od malignih bolesti te ispitati postojanje razlika u kvaliteti života s obzirom na dob, spol, lokalizaciju malignoga oboljenja, indeks tjelesne mase, obrazovanje i radni status te dužinu liječenja. U istraživanju je sudjelovalo najviše osoba ženskoga spola, u dobi od 60 do 69 godina života.

U istraživanju provedenom u Brazilu, također, se navodi kako je većina ispitanika bila ženskoga spola, njih 61,5 % (21). Većina ispitanika je srednje stručne spreme, njih 46,2 %, dok u istraživanju provedenom u Osječko-baranjskoj županiji 2016. godine, najveći broj ispitanika je visoke stručne spreme (1).

Prema rezultatima provedenoga istraživanja uočena je značajna razlika u kvaliteti života prema dobi ispitanika. Najveći postotak ispitanika je bio u dobi od 60 do 69 godina, njih 18 (27,7 %), dok najmanje je bilo ispitanika u dobi od 40 do 49 godina starosti, njih 5 (7,7 %). U istraživanju provedenom u Zagrebu 2005. godine, među sudionicima u dobi od 19 do 97 godina, dokazano je da su mlađe osobe zadovoljnije u svim aspektima kvalitete života (22). Iz istraživanja je vidljivo da, što je viša dob bolesnika, to je kvaliteta života manja. U prethodnim istraživanjima iz 2016. godine, zaključeno je da, ipak, kvaliteta života bolesnika s malignim oboljenjem ovisi o njihovoj dobi. S obzirom kako se osobe starije i osobe mlađe životne dobi razlikuju u razmišljanju i uklapanju u novonastale situacije, smatra se da starije osobe lakše prihvaćaju trenutno stanje i novonastalo oboljenje od zloćudne bolesti te je time, također, rezultat iznenađujući. Najviša kvaliteta života jeste kod osoba u dobi od 40 do 49, to su najmlađi ispitanici (1).

Središnja vrijednost kvalitete života ispitanika kod ovoga istraživanja kod muškaraca je 34,39 dok je središnja vrijednost kvalitete života ženskih ispitanika nešto veća 31,03 (rezultat kvalitete života je obrnut, veća vrijednost na ljestvici znači nižu kvalitetu života). Dobivenim rezultatima istraživanje ukazuje da kvaliteta života osoba oboljelih od malignih bolesti nije ovisna o spolu, odnosno P vrijednost ne pokazuje statističku značajnost.

S obzirom na obrazovanje i radni status, kvaliteta života ispitanika gotovo je podjednaka. Za razliku od dobivenih rezultata u provedenome istraživanju, gdje nema razlika u kvaliteti života s obzirom na razinu obrazovanja, prethodna istraživanja pokazuju da je viša razina obrazovanja

povezana s većom kvalitetom života, iz razloga što su osobe s višim obrazovanjem više informirane o bolestima i prihvaćanju novonastalih promjena (1).

Provedeno istraživanje nije ukazalo na povezanost bračnoga i radnoga statusa ispitanika na kvalitetu života, dok istraživanje provedeno u Australiji dokazuje da neudane žene imaju nižu kvalitetu života za razliku od udanih (23, 24).

Iz rezultata, također, je vidljivo kako je gotovo podjednaka vrijednost kvalitete života s obzirom na lokalizaciju maligne bolesti. Vrijednosti pripadaju rangu od 30 do 35. Prema središnjim vrijednostima, s vrlo malom razlikom, zaključuje se da najmanju kvalitetu života imaju osobe s lokalizacijom na urogenitalnom području, a najvišu kvalitetu imaju osobe s oboljenjem na torakalnom području. Također, postoji vrlo mala razlika s obzirom na broj lokalizacija malignih bolesti u kvaliteti života pa tako osobe s lokalizacijom na jednom zahvaćenom području imaju nižu kvalitetu života, od osoba koje imaju malignu bolest na više lokaliziranih područja. Iz istraživanja iz 2016. godine u Osječko–baranjskoj županiji (1), uočeno je da bolesnici s malignom bolesti glave i vrata pokazuju najmanje zadovoljstvo kvalitetom života jer kirurško odstranjivanje utječe na svakodnevne aktivnosti kao što su gutanje, disanje i govor (24, 25). Istraživanjem je ispitano postoji li statistički značajna razlika u kvaliteti života s obzirom na vrstu malignoga oboljenja, tj. lokalizaciju i utvrđeno je da ne postoji značajna razlika u statističkim istraživanjima, što je vidljivo u tablici 8, da lokalizacija maligne bolesti ne utječe na kvalitetu života bolesnika. Dakle, kvaliteta života bolesnika koji ima maligno oboljenje na dva ili više lokaliteta, nije manja od kvalitete života bolesnika koji ima maligno oboljenje na samo jednom lokalitetu. Provedenim istraživanjem nije evidentirana razlika u kvaliteti života s obzirom na vrstu maligne bolesti.

Najveći broj ispitanika je idealne tjelesne težine, njih 34 (52,3 %) do prekomjerne tjelesne težine, njih 16 (24,6 %) na što upućuje istraživanje provedeno 2017. godine u 11 ustanova u Republici Hrvatskoj gdje je, također, većina ispitanika bila idealne tjelesne mase, njih 112 (40,7 %) što bi ukazalo na adekvatan i uravnotežen nutritivni status u trenutku oboljenja (26). Utvrđeno je, također, da kvaliteta života opada s porastom ITM –a, te da postoji značajna razlika. Pothranjeni ispitanici imaju značajno nižu kvalitetu života od ispitanika koji su pretili.

Veliki broj ispitanika se liječi u periodu od 6 do 12 mjeseci, njih 20 (30,8 %), te od 2 do 5 godina, njih 13 (20,0 %). U istraživanju provedenom u Sjedinjenim Američkim Državama navodi se kako osobe oboljele od novotvorina raznih sijela započinju s liječenjem u prosjeku 17 mjeseci od postavljanja dijagnoze (27). Značajna razlika u kvaliteti života postoji prema

dužini liječenja ispitanika, utvrđeno je da značajno nižu kvalitetu života imaju ispitanici, tj. bolesnici koji se liječe 6 do 12 mjeseci naspram ispitanika koji se liječe duže od 5 godina. Istraživanje provedeno u Poljskoj u razdoblju od 2018. do 2020. godine ukazuje na to da kod osoba koje su primile više od 6 ciklusa kemoterapije, kvaliteta života i općenito zadovoljstvo životom je više nego kod osoba koje su primile samo dva ciklusa. Također, osobe koje se liječe u periodu od 3 do 5 godina, navele su kako imaju manje zdravstvenih i psihosocijalnih problema nego osobe koje se liječe 3 do 6 mjeseci, što ukazuje na postupnu prilagodbu i lakše nošenje sa simptomima i znakovima bolesti kao i raznim ograničenjima koja ona nosi (28).

## 6. ZAKLJUČAK

U skladu s postavljenim ciljevima, putem ovoga istraživanja može se zaključiti da:

- Nije uočeno postojanje statistički značajne razlike u kvaliteti života osoba oboljelih od malignih bolesti prema spolu.
- Dob utječe na kvalitetu života. Što je oboljela osoba starija, to joj je niža kvaliteta života.
- Kvaliteta života oboljelih od malignih bolesti nije povezana s lokacijom novotvorine.
- Indeks tjelesne mase svojim porastom utječe na kvalitetu života čime ona opada, tj. pothranjeni ispitanici imaju značajno nižu kvalitetu života od ispitanika koji su pretili.
- Obrazovanje i radni status ne utječu na kvalitetu života.
- Dužina liječenja utječe na kvalitetu života oboljele osobe čime je utvrđeno da osoba kojoj liječenje traje više od 5 godina ima veću kvalitetu života u odnosu na osobu koja se liječi 6 do 12 mjeseci.

## 7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati kvalitetu života osoba oboljelih od malignih bolesti na području Vukovarsko-srijemske županije. Osim toga, specifični ciljevi su ispitati postoji li značajna razlika u kvaliteti života s obzirom na spol, dob i lokalizaciju malignih oboljenja.

Nacrt studije: Kako bi se došlo do rezultata, provedeno je presječno istraživanje. Podatci su se prikupljali anketom od ožujka do srpnja 2021.

Ispitanici i metode: U anketi su sudjelovali bolesnici oboljeli od malignih bolesti s područja Vukovarsko-srijemske županije. Prethodno su usmenim i pismenim putem informirani o cilju istraživanja, te su potpisivanjem suglasnosti o dobrovoljnom sudjelovanju u istraživanju pristupili anketi. Medicinske sestre mobilnoga palijativnog tima pri Domu zdravlja Vinkovci i Domu zdravlja Županja, pri svome redovnom obilasku bolesnika, tj. kućnoj njezi, dostavljale su ankete. U anketi koja je imala 37 pitanja, sudjelovalo je 65 ispitanika.

Rezultati: Rezultati su pokazali da na kvalitetu života osoba oboljelih od malignih oboljenja utječe dob, odnosno znači da ako je bolesnik mlađa osoba, ima kvalitetniji život od starijega bolesnika. Također, rezultati su pokazali da spol ne ovisi o kvaliteti života, tj. P vrijednost ne pokazuje statističku značajnost. Različite lokalizacije malignih oboljenja ne utječu na kvalitetu života.

Zaključak: Suvremena medicina unaprijedila je ranu dijagnostiku i načine liječenja malignih bolesti što je za posljedicu imalo produžetak života bolesnika oboljelih od malignih bolesti. Zadaća svih sudionika u procesu liječenja, kao i članova obitelji, je usmjeriti svoje aktivnosti u poboljšanje kvalitete života ovih bolesnika.

**KLJUČNE RIJEČI:** kvaliteta života; maligna bolest; bolesnik.

## 8. SUMMARY

### **Quality of life of persons suffering from malignant diseases in Vukovar-Srijem County**

**Aim of research:** To examine the quality of life among people suffering from malignant diseases in Vukovar-Srijem County. Apart from this, the specific goals were to enquire whether there is a significant difference in the quality of life considering gender, age, and localization of malignant diseases.

**Scheme of study:** In order to arrive at the results, a cross-sectional study was carried out. Data was collected through a survey from March to July 2021.

**Respondents and methods:** Patients suffering from malignant diseases from Vukovar-Srijem County participated in the survey. They were previously informed orally and in written form regarding the aim of the research and signed their consent to participate in the research. The nurses in the mobile palliative teams of the Vinkovci Health Centre and Županja Health Centre distributed the surveys during their regular visits to the patients, that is, home healthcare visits. There were 37 questions in the survey, with 65 respondents participating.

**Results:** The results showed that age has an influence on the quality of life among people suffering from malignant diseases, that is, if the patient is younger, he/she will have a higher quality of life than an older patient. In addition, the results showed that quality of life depends on gender. In addition, the results showed that quality of life does not depend on gender, that is, the P value does not show statistical significance. Different localizations of malignant diseases does not affect the quality of life.

**Conclusion:** Modern medicine has advanced early diagnostics and methods of treatment for malignant diseases, which has consequently prolonged the lives of those suffering from malignant diseases. The task for all participants in the treatment process as well as family members is to direct their activities towards improving the quality of life for these patients.

**KEYWORDS:** malignant disease; patient; quality of life.

## 9. LITERATURA

1. Stojković S. Kvaliteta života bolesnika s malignom bolesti. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku: Medicinski fakultet Osijek. Diplomski rad. 2016.
2. World Health Organization. Programme on mentalhealth: WHOQOL user manual, 2012 revision. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932> Datum pristupa: 6.07.2021.
3. Lusić L. Kvaliteta života onkoloških bolesnika. Sveučilište u Zagrebu: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Diplomski rad. 2020.
4. Cummins RA. On the trail of the gold standard for life satisfaction. *Social Indicators Research*. 1995;35:179-200.
5. Vuletić G, Mujkić A. Što čini osobnu kvalitetu života. Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije. Škola narodnog zdravlja "A. Štampar" Medicinski fakultet. Sveučilišta u Zagrebu. Dostupno na adresi: [http://www.snz.unizg.hr/cms/images/PDF/kvaliteta\\_zivota.pdf](http://www.snz.unizg.hr/cms/images/PDF/kvaliteta_zivota.pdf). Datum pristupa: 4.07.2021.
6. Crnković I, Rukavina M, Ostrogonac K. Kvaliteta života laringektomiranih osoba. *JAHS*. 2015;1(2):107-118
7. Slavuj L. Objektivni i subjektivni pokazatelji u istraživanju koncepta kvalitete života *Geoadria*. 2012; UDK: 303.4:304.3.17/1:73-92.
8. Beckman J, Ditlev G. Proceedings of the 3. Workshop on quality of life. European Organization for Research on the Treatment of Cancer. Odense. EORTC Publ. 1982; 133.
9. Barre VP, Padmaja G, Saxena RK, Rana S. Impact of Medical Intervention on Stress and Quality of Life in Patients whit Cancer. *Indian J Palliat Care*. 2015;21(2):203-8. 2
10. Roy P. S, Saikia B. J. Cancer and cure. A critical analysis. *Indian journal of cancer*. 2016; 53(3): 441.
11. Onkologija. Dostupno na: <https://www.onkologija.net/maligne-bolesti> Datum pristupa: 4.07.2021.
12. Herceg D, Jakopović M, Dedić Plavetić N, Samaržija M, Čučević B, Mijatovi D, i Vrbanc D (2016). Praćenje onkoloških bolesnika–kliničke preporuke Hrvatskog društva za internističku onkologiju HLZ-a V. Dio: melanom, sarkomi, tumori središnjega živčanog sustava, rak. *Liječnički vjesnik*, 139(1-2), 17-23.

13. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2014. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb: Web izdanje; 2015. Dostupno na adresi: <http://www.hzjz.hr/objavljenje-hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2014-godinu/> Datum pristupa stranici: 04.07.2021.
14. Čukljek S. Kvaliteta života u zdravstvenoj njezi. Plavi fokus. ISSN 1845-8165. 2008;IV(3).
15. Pinjatela R. Neke karakteristike kvalitete života osoba sa i bez malignog oboljenja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 2008;44(2):79-98.
16. Janda M, DiSipio T, Hurst C, Cella D and Newman B. The Queensland cancer risk study: general population norms for the Functional Assessment of Cancer Therapy– General (FACT-G). *Psycho-Oncology*. 2009;18: 606–14. DOI: 10.1002/pon.1428.
17. Halauk V. Kvaliteta života u zdravlju i bolesti. Radovi Zavoda za znanstveno istraživački i umjetnički rad u Bjelovaru. 2013;7:251-7.
18. Andrews L. Systematic review summary - Psychosocial interventions to improve quality of life and emotional well-being for recently diagnosed cancer patients. *Singapore Nursing Journal*. 2013;40(3).
19. Pereira LJ, Caputo JB, Castelo PM, Andrade EF, Marques LS, Paiva SM, Pereira SM, Pereira CV. Oral physiology and quality of life in cancer patients. *Nutr Hasp*. ISSN 0212-1611. 2015; 31(5):2161-2166
20. Marušić M, Petrovečki M, Petrak J, Marušić A. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
21. Meneguín S, Matos TDS, Ferreira MLDSM. Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1998-2004.
22. Matrinis T. Percepcija kvalitete života u funkciji dobi. Zagreb. Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2005.
23. Kalebić Jakupčević K. Psihološki aspekti i značaj psihološke podrške u liječenju malignih bolesti kod djece. *Paediatr Croat*. 2013; 57(1): 287-291.
24. King MT, Kenny P, Shiell A, Hall J, Boyages J. Quality of life three months and one year after first treatment for early stage breast cancer: influence of treatment and patient characteristics. *Qual Life Res*. 2000; 9(7):789-800.
25. Hrvatska liga protiv raka. Prvi hrvatski dan raka glave i vrata. Dostupno na adresi: <http://hlpr.hr/press/vijest/prvi-hrvatski-dan-raka-glave-i-vrata-osijek> Datum pristupa: 04.07.2021.



26. Tečić Vuger A. i sur. Prevalencija nutritivnog rizika među onkološkim bolesnicima. *Liječ vjesn.* 2019;141; 262–270 A.
27. Moreno PI, Ramirez AG, San Miguel-Majors SL, Fox RS, Castillo L, Gallion KJ, i sur. Satisfaction with cancer care, self-efficacy, and health-related quality of life in Latino cancer survivors. *Cancer.* 2018;124(8):1770-1779.
28. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, i sur. Quality of Life of Cancer Patients Treated with Chemotherapy. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):6938.