
Šćepan Sinanović^{1,5}, Tanja Prodović¹, Biljana Prodović Milojković²,
Velimir Štavljanin³, Tatjana Kilibarda⁴, Jelena Sekulić¹,
Olivera Milovanović⁵, Danilo Jeremić⁶

DIGITALNE KOMUNIKACIJE U FUNKCIJI PODIZANJA SVESTI O ONKOLOŠKIM BOLESTIMA – Razlike u odgovorima između ispitanika različitih demografskih karakteristika –

Apstrakt: U vremenu kada je korišćenje digitalnih tehnologija u potpunosti postalo dostupno velikom broju ljudi, digitalne transformacije u oblasti zdravstva omogućavaju značajne promene u domenu znanja, informisanja i pružanja zdravstvenih usluga. Upravo, u uslovima povećanja broja obolelih od malignih bolesti, primena digitalnih komunikacija daje nove okvire pružanja zdravstvenih usluga, kao i organizovanja preventivnih aktivnosti.

U radu se testiraju razlike u odgovorima između ispitanika različitih demografskih karakteristika, procene opšteg zdravlja, obavljenom skriningu i primljenim informacijama o malignim bolestima.

Autori sprovedenim istraživanjem upravo žele da skrenu pažnju na aktuelne probleme zdravstvenog sistema, kako bi se definisale strategije za nove načine poslovanja u zdravstvu. U tom kontekstu su i svi njihovi naponi.

Ključne reči: Digitalne komunikacije, svest pacijenata, informacije, demografske karakteristike, onkološke bolesti

Uvodna razmatranja

Dvadeset prvi vek se karakteriše globalizacijom društva koje postaje najznačajnija i najjača pokretačka poluga savremene civilizacije i predstavlja uzajamnu povezanost,

¹ Šćepan Sinanović, Visoka medicinska škola strukovnih studija „Milutin Milanković”, Beograd, E-mail: scep.anovic@gmail.com

² Univerzitet „Metropolitan” Beograd, Fakultet za primenjenu ekologiju „Futura”, Beograd

³ Univerzitet u Beogradu, Fakultet organizacionih nauka, Beograd

⁴ Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija Kruševac – Odsek Čuprija, Čuprija

⁵ Univerzitet u Kragujevcu, Fakultet medicinskih nauka, Kragujevac

⁶ Institut za ortopediju „Banjica”, Beograd

uslovljenost i zavisnost tehnološkog progresa, znanja, ideja i tržišnog privređivanja. Savremeno društvo je društvo digitalnih tehnologija koje su prisutne u svakom domenu ljudskog života, što zahteva unapređenje veština digitalne pismenosti i prevazilaženje prepreka kao što su: stav, starost, socijalni i ekonomski status, jezik i regionalna dostupnost resursa. Digitalne tehnologije postale su sastavni deo svakodnevnog života svakog pojedinca, pre svega zbog lakog i brzog pristupa informacijama i brzog protoka podataka. Na taj način ljudi zadovoljavaju lične, interpersonalne, socijalne, kulturološke, egzistencijalne i druge oblike života.¹

U dinamičnom procesu globalizacije razvoj informacionih tehnologija utiče na stvaranje novih kompetencija, uklanjaju se barijere za internacionalnu razmenu informacija, poslovanje, stvaranje konkurentskih prednosti, kao i razmenu i povezivanje istraživačkih iskustava. Navedena dinamika je praćena kreiranjem novih razvojnih strategija, određenih aktivnosti za njihovu realizaciju, koje se zasnivaju na digitalnoj pismenosti i veštinama neophodnih za kvalitetno korišćenje informaciono-komunikacionih tehnologija i digitalnih medija.

Značajna determinanta sposobnosti nacije da bude uspešna na putu globalnog progresa je očuvanje zdravlja ljudi². Medicinska znanja, povezana sa dostignućima elektronike, robotike i informacionih tehnologija, ostvaruju značajna dostignuća u cilju očuvanja zdravlja i izlečenja. Razmenom znanja i savremenih dostignuća iz oblasti medicine države mogu kreirati adekvatne mehanizme delovanja zdravstvenog sistema, koji se ogledaju u zajedničkim projektima edukacije, promocije zdravih životnih navika, a u cilju prevencije zdravlja. Zbog toga dostignuća u medicini, ma gde nastala, pripadaju svim ljudima, nemaju granice, a eksperti iz određenih oblasti i njihovi timovi nesebično prenose svoja znanja i iskustva širom sveta putem digitalnih medija.

Aktuelnost proizlazi iz strategije SZO³ koja uvažavajući prethodna iskustva zemalja i organizacija, definiše međusobnu povezanost digitalnih tehnologija, način prikupljanja, upravljanja i procene zdravstvenih podataka u skladu sa utvrđenim principima dobre lekarske prakse, uz razmatranje održivosti inovacija i njihove izvodljivosti, obima i inkluzivnosti³. SZO insistira na identifikovanju prioriternih oblasti u kojima bi saveti o digitalnom zdravlju bili korisni u smislu preventivnih aktivnosti i nege, uz poštovanje postojećih standarda, bezbednosti podataka, poštovanje etičkih i pravnih načela.

Autori u radu istražuju uticaj digitalnih komunikacija na pružanje informacija o zdravlju i onkološkim bolestima, a u cilju podizanja svesti, prevencije i ranog skrininga. Njegova društvena primena teži praktičnoj koristi rezultata samog istraživanja, tj. da uz sagledavanje potencijala digitalnih komunikacija⁴ u promociji zdravlja i prevenciji onkoloških bolesti, kako teorijski tako i na praktičnom primeru, ukažu na značaj digitalnih komunikacija u sprovođenju programa prevencije i podizanja svesti o malignim bolestima na lokalnom, ali i globalnom nivou. Svoje

stavove autori u radu iznose na osnovu činjenice da su digitalne komunikacije u zdravstvenom sistemu neophodne u cilju podizanja svesti o onkološkim bolestima i povećanju informisanosti stanovništva.

Metodološka razmatranja – instrumenti i rezultati istraživanja

U istraživanju je korišćen *Upitnik o digitalnim komunikacijama u prevenciji onkoloških bolesti*, koji sadrži 25 pitanja i sastoji se iz više delova (opširnije o upitniku videti u: Sinanović, 2020). Sam upitnik ispitanicima je prosleđen na društvenoj mreži *Facebook*. Pored deskriptivne statistike, korišćene su i statističke analize testiranja.

Na uzorku od 150 ispitanika, oba pola, izabranih metodom slučajnog izbora, sprovedeno je istraživanje. Analiza je realizovana u periodu od septembra do decembra 2019. godine u obliku studije preseka. Uzorak je stratifikovan po:

- polu (muško–žensko)
- starosti (≤ 29 ; 30 do 39; 40 do 59; ≥ 60)
- stepenu edukacije (bez škole, završena osnovna škola, srednja školska sprema, fakultet)
- bračnom stanju (oženjen/udata, razveden/a, udovac/ica, neoženjen/neudata).

Prema *polnoj distribuciji*, u istraživanju su zastupljena oba pola i to 54% (81 ispitanik) ženskog i 46% (69 ispitanika) muškog pola. Ne postoji značajna razlika u distribuciji po polu između ispitanika. Prema *starosnoj dobi*, 61% ispitanika je do 40 godina starosti, što je u podudarnosti sa činjenicom da društvenu mrežu na kojoj je upitnik prosleđen uglavnom prate mlađe osobe.⁵ Najveći broj, 63 ispitanika, je u braku, 43%, dok je manje neoženjenih/neudatih 37% (53), razvedenih 14% (23) i u statusu udovca/udovice 6%, tj. 9 ispitanika. Na osnovu demografskih obeležja ispitanika, prema stepenu obrazovanja najveći broj ispitanika 59% (88) ima srednje obrazovanje, 25% završen fakultet (38), završenu osnovnu školu ima 13% (19) ispitanika i bez obrazovanja je 3%, tj. 5 ispitanika. Pozivajući se opet na *Pew Research Center's report*, 60% odraslih sa srednjoškolskom diplomom ili nižim stepenom obrazovanja koristi *Facebook*, 71% ima višu školu, dok je 77% korisnika sa fakultetom⁵.

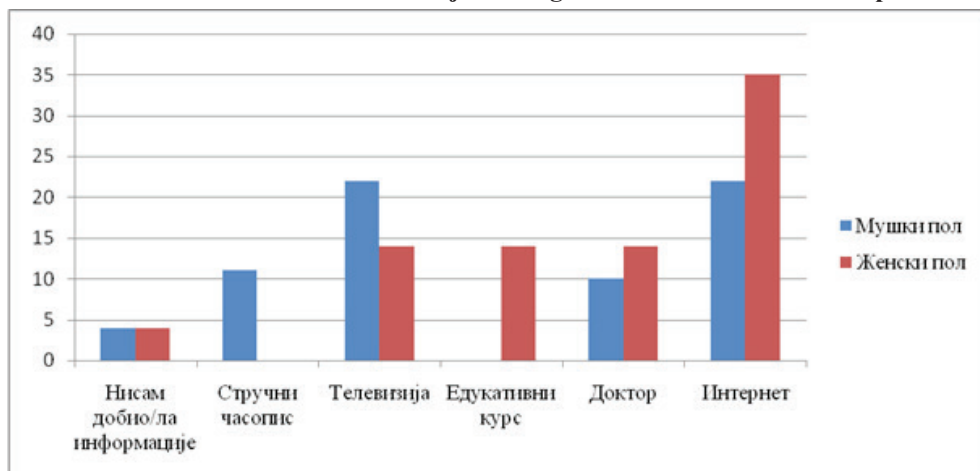
Analiza najpre počinje prikazom postojećih razlika u odgovorima ispitanika različitih demografskih karakteristika. Testirano je da li postoje razlike u odnosu na ispitanike različitih demografskih karakteristika u pogledu procene zdravlja, skrining testa na karcinom i procene obolevanja od karcinoma.

Testiranjem korišćenja t-testa pokazano je da jedino postoje statistički značajne razlike u subjektivnoj proceni obolevanja od raka. Muškarci su imali manji nivo

subjektivne procene obolevanja od raka ($M = 4.79$, $SD = 2.93$) u odnosu na žene ($M = 5.49$, $SD = 2.67$; $t(148) = 4.62$, $p = .068$).

Hi-kvadrat testom je dalje u analizi testirano da li postoje razlike među ispitanicima različitih demografskih karakteristika i čitanja pisanih informacija iz brošura o malignim bolestima. Nije utvrđena statistički značajna razlika između ispitanika različitog pola, godišta, bračnog statusa i obrazovanja. Takođe se proveravalo istim testom da li postoje razlike u pogledu izvora iz kojih se informišu ispitanici različitih demografskih karakteristika. Po pitanju različitih izvora informisanja o malignim bolestima, na prikazanom grafikonu (1) date su informacije o tome kako su se informisali muškarci u odnosu na žene.

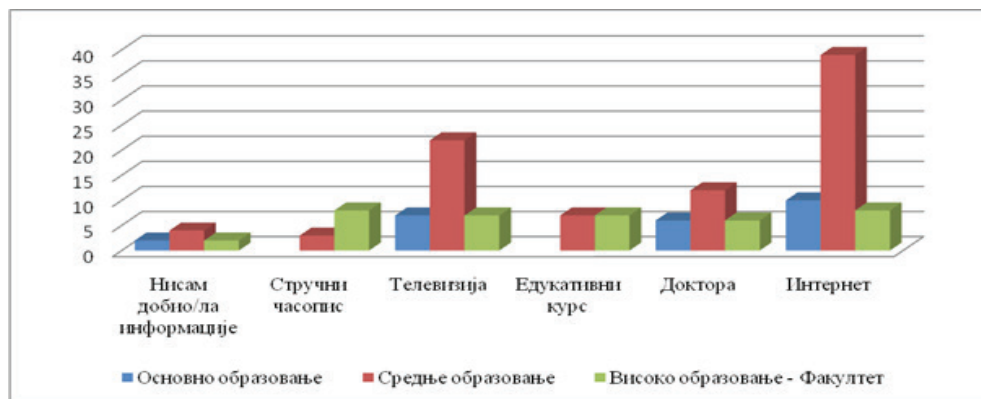
Grafikon 1. Razlike u izvoru informacija o malignim bolestima u odnosu na pol



Izvor: Sinanović⁶, 2020: 61

Postoji statistički značajna razlika dobijena Hi-kvadrat testom u odnosu na izvore informisanja ispitanika muškaraca u odnosu na žene $\chi^2(5, n = 150) = 29.63$, $p = .000$.

Nije pokazana statistički značajna razlika ispitanika različite starosti u odnosu na izvore informisanja o malignim bolestima. Analiza nije pokazala ni postojanje statistički značajne razlike ispitanika različitog bračnog statusa. Analizirano je i kako su se o malignim bolestima informisali i ispitanici različitog obrazovanja. Na grafikonu 2 prikazano je kako su se informisali oni koji imaju najviše osnovno, srednje obrazovanje i fakultet. Postoji statistički značajna razlika dobijena Hi-kvadrat testom u odnosu na izvore informisanja ispitanika različitog nivoa obrazovanja, uz nepostojanje pretpostavke o minimumu očekivanih frekvencija u poljima $\chi^2(10, n = 150) = 25.63$, $p = .004$.

Grafikon 2. Razlike u izvoru informacija o malignim bolestima u odnosu na obrazovanje

Izvor: Sinanović⁶, 2020: 62

U nastavku je analizirano postojanje razlike u potrebama za informisanjem u odnosu na različite demografske karakteristike. Analizirana je razlika između pola ispitanika i potrebe za više informacija o malignim bolestima. Utvrđena je statistički značajna razlika dobijena Hi-kvadrat testom u odnosu na potrebu za informisanjem ispitanika muškaraca u odnosu na žene $\chi^2(2, n = 150) = 7.91, p = .019$. Analiza nije pokazala statistički značajnu razliku u odnosu na potrebu za više informacija o malignim bolestima i ispitanika različitog godišta, bračnog statusa i obrazovanja.

Kako bi se ispitalo da li postoje razlike u ponašanju u *online* okruženju između ispitanika različitih demografskih karakteristika, analizirane su najkorišćenije društvene platforme i frekvencije korišćenja društvenih platformi. Tom prilikom je utvrđeno da postoji samo razlika između pola ispitanika i najčešće korišćene platforme za društvene medije. Dakle, postoji statistički značajna razlika dobijena Hi-kvadrat testom u odnosu na najčešće korišćene platforme za društvene medije ispitanika muškog u odnosu na ženski pol $\chi^2(2, n = 150) = 10.36, p = .006$.

Što se tiče razlike u demografskim karakteristikama u odnosu na dobijanje poruka o zdravlju na različitim društvenim platformama (*WhatsApp, Facebook, Twitter*) jedina statistički značajna razlika dobijena Hi-kvadrat testom je u odnosu na primanje poruka o zdravlju putem *Twitter* društvene platforme i ispitanika muškog u odnosu na ženski pol $\chi^2(2, n = 150) = 7.80, p = .021$. Za isto pitanje takođe postoji statistički značajna razlika ispitanika različitog nivoa obrazovanja $\chi^2(4, n = 150) = 8.72, p = .068$. Dok analiza razlika u dobijanju poruka o zdravlju na društvenim platformama (*WhatsApp, Facebook, Twitter*) u odnosu na starost i na bračni status nije utvrdila postojanje statistički značajnih razlika. U daljoj analizi ispitano je da li postoji razlika u odnosu na uticaj društvenih mreža na donošenje odluke o zdravstvenoj zaštiti članova porodice ispitanika različitih demografskih karakteristika. Tako je utvrđeno da postoji

statistički značajna razlika dobijena Hi-kvadrat testom u odnosu na starost χ^2 (8, $n = 150$) = 15.47, $p = .051$. Istraživanje je takođe pokazalo da postoji statistički značajna razlika dobijena Hi-kvadrat testom u odnosu na lečenje prema objavi na društvenim medijima bez konsultacija sa lekarom u odnosu na pol χ^2 (2, $n = 150$) = 12.001, $p = .002$. Analizom nije dobijena statistički značajna razlika ispitanika različitih demografskih karakteristika u odnosu na razgovor sa lekarom ili drugim zdravstvenim radnikom o tačnosti informacija primljenih sa platforme društvenih medija.

U daljoj analizi istraživanja razlika između ispitanika različitih demografskih karakteristika i brojnih analiziranih stavova jasno je ustanovljeno postojanje značajne statističke razlike Hi-kvadrat testom u odnosu na pol, i to prema sledećim stavovima: a) stava o platformi sa najboljim informacijama o zdravlju χ^2 (4, $n = 150$) = 11.12, $p = .025$; stava o onlajn razgovoru sa medicinskim stručnjakom o zdravstvenim problemima ili zdravlju članova porodice od kuće χ^2 (2, $n = 150$) = 9.53, $p = .009$; ali i stava o mogućnosti kontakta mobilnim telefonom sa lekarom u slučaju potrebe za zdravstvenim savetom ispitanika različitog pola χ^2 (2, $n = 150$) = 41.22, $p = .000$. Potvrđeno je i da postoji statistički značajna razlika dobijena Hi-kvadrat testom u odnosu na stav o mogućnosti kontakta mobilnim telefonom sa lekarom u slučaju potrebe za zdravstvenim savetom u odnosu na bračni status χ^2 (6, $n = 150$) = 12.88, $p = .045$. Pri čemu u analizi nije utvrđena statistički značajna razlika između ispitanika različitih demografskih karakteristika i poseta foruma o zdravlju, kao i značajna iskustva i preporuka ljudi sa sličnim zdravstvenih problemima. Ona nije utvrđena ni po pitanju mogućnosti kontakta mobilnim telefonom sa lekarom u slučaju potrebe za zdravstvenim savetom i posedovanja aplikacije o zdravlju na mobilnom telefonu.

U nastavku analize ispitana je veza urađenog skrining testa na karcinom i različitih izvora informisanja o malignim bolestima, uticaja poruka sa društvenih mreža na odluku o zdravstvenoj zaštiti, razgovora o tačnosti informacija sa društvenih mreža sa lekarom, posetama forumima, značaju iskustva ljudi koji imaju slične zdravstvene probleme, razgovora onlajn sa lekarom, kontakta mobilnim telefonom sa doktorom o posedovanju mobilne aplikacije o zdravlju. Ono što smo otkrili u ovom delu analize je da postoji statistički značajna razlika dobijena Hi-kvadrat testom u odnosu na ispitanike koji su obavili skrining test i: a) potrebe za više informacija o malignim bolestima χ^2 (4, $n = 150$) = 7.87, $p = .097$; b) potvrde o tačnosti informacija sa društvenih medija χ^2 (4, $n = 150$) = 11.49, $p = .022$; c) lečenja prema objavi na društvenim medijima bez konsultacija sa lekarom χ^2 (4, $n = 150$) = 14.17, $p = .007$; d) komunikacije onlajn sa medicinskim stručnjakom od kuće χ^2 (4, $n = 150$) = 9.12, $p = .058$; e) mogućnosti kontakta mobilnim telefonom sa lekarom u slučaju potrebe za zdravstvenim savetom χ^2 (4, $n = 150$) = 11.54, $p = .021$.

Akcentat je stavljen i na ispitivanje veza potrebe za više informacija o malignim bolestima i različitih izvora informisanja o malignim bolestima, uticaja poruka sa

društvenih mreža na odluku o zdravstvenoj zaštiti, razgovora o tačnosti informacija sa društvenih mreža sa lekarom, posetama forumima, značaju iskustva ljudi koji imaju slične zdravstvene probleme, razgovora onlajn sa lekarom, kontakta mobilnim telefonom sa doktorom o posedovanju mobilne aplikacije, e-zdravlje.

Primećeno je da postoji statistički značajna razlika dobijena Hi-kvadrat testom u dobijanju poruka o zdravlju na određenoj platformi u odnosu na ispitanike različitih potreba za informacijama o malignim bolestima, i to: na *Fejsbuku* $\chi^2(4, n = 150) = 43.14, p = .000$ i na *Tviteru* $\chi^2(4, n = 150) = 8.65, p = .071$. Takođe je konstatovana statistički značajna razlika dobijena Hi-kvadrat testom u stavu o platformi sa najboljim informacijama o zdravlju u odnosu na potrebu za informacijama o malignim bolestima $\chi^2(8, n = 150) = 14.89, p = .061$.

Nadalje je u analizi korišćena i korelacija kako bi se utvrdilo da li između različitih stavova ispitanika postoje veze, koje su jačine i kog su tipa. U tabeli (1) koja sledi prikazane su samo statistički značajne veze.

Tabela 1. Koeficijenti korelacije

		Samostalno lečenje prema objavi na društvenim mrežama	Značaj preporuka i iskustava ljudi sa foruma	Komunikacija online/ od kuće sa doktorom	Telefonski kontakt sa doktorom
Potvrda informacija sa društvenih mreža o zdravlju	Koeficijent korelacije	.239**			
	P	0.001			
	N	150			
Poseta foruma o zdravlju	Koeficijent korelacije		.526**		
	P		0.000		
	N		150		
Značaj preporuka i iskustva ljudi sa foruma	Koeficijent korelacije			.481**	.362**
	P			0.000	0.000
	N			150	150
Komunikacija online/od kuće sa doktorom	Koeficijent korelacije				.712**
	P				0.000
	N				150

Izvor: Sinanović⁶, 2020: 77

Koeficijenti korelacije pokazuju da ljudi u većini slučajeva (koristeći savremena sredstva komunikacije i savremene tehnologije) daju prednost *on line* komunikaciji od kuće sa lekarom, ali da se isto tako dobar deo njih (imajući poverenja pre svega u izgovorenu reč) ne odriče ni telefonskog kontakta sa doktorom.

Zaključak

Zdravstvena informaciona tehnologija sve više postaje deo standardne medicinske nege, efikasna i u svakom trenutku dostupna komunikacija lekar–pacijent ne samo da poboljšava emocionalno zdravlje pacijenata, već pomaže u rešavanju simptoma, funkcionalnom i fiziološkom statusu i kontroli bola⁷.

Digitalne tehnologije su nova stvarnost savremenog društva, vrtoglavom brzinom menjaju način života i okvire funkcionisanja⁸ omogućavajući brz pristup informacijama, promenu znanja, inteligencije, akcije i poslovanja⁹. Komunikacija putem digitalnih tehnologija je od suštinskog značaja za pružanje visokokvalitetne kliničke prakse jer omogućuje: individualnu negu koja poštuje autonomiju pacijenta, sigurniju i efikasniju zdravstvenu zaštitu, bolji ishod bolesti, zadovoljnije i samostalnije pacijente i efikasnije i ekonomski isplativije usluge nege i lečenja. Upravo je, zbog visoke učestalosti malignih oboljenja, visoke stope smrtnosti u cilju sprovođenja prevencije i ranog otkrivanja malignih tumora, ali i bolje dijagnostike, lečenja i nege obolelih, neophodna izrada i sprovođenje sveobuhvatnih nacionalnih programa prevencije i kontrole malignih bolesti. Prevencija malignih bolesti ima ogroman javno-zdravstveni potencijal i predstavlja najefikasniji pristup kontroli maligniteta. Odgovarajuća primena znanja na svim nivoima zdravstvene zaštite i sveobuhvatna mobilizacija nacije u borbi protiv karcinoma moguća je upotrebom informacionih i komunikacionih tehnologija, pre svega u podizanju svesti ljudi o onkološkim bolestima.

Prevencija malignih bolesti ima ogroman javno-zdravstveni potencijal i predstavlja najefikasniji pristup kontroli, jer rano dijagnostikovanje karcinoma spašava živote i smanjuje troškove lečenja. Neophodno je osnažiti čitavu zajednicu kreiranjem i sprovođenjem medijskih kampanja i povećanja informisanosti ljudi o digitalnom zdravlju, a u cilju dobijanja brzih i stručnih zdravstvenih saveta¹⁰. Nova digitalna rešenja u službi zdravlja, pored podsticaja na usvajanje zdravih životnih navika¹¹, smanjenja faktora rizika u cilju prevencije malignih bolesti, omogućuju i prevazi- laženje nejednakosti zdravstvenih sistema u pružanju usluga¹². Internet povezuje vrhunske stručnjake iz raznih delova sveta koji će nesebično podeliti svoje znanje, kako sa kolegama tako i sa pacijentima u cilju pružanja sveobuhvatne i kvalitetne zdravstvene zaštite^{13,14,15}. Postoje dokazi da komunikacija preko interneta s pružateljima zdravstvene zaštite unapređuje kvalitet zdravlja i da bi potrošači zdravstvene zaštite imali koristi od povećanja partnerstva između zdravstvene informacione tehnologije

i pružatelja zdravstvenih usluga⁶. Brojne inovacije šire mogućnosti zdravstvenog delovanja u cilju zadovoljavanja osnovnog cilja – da dostigne najveći mogući nivo unapređenja i očuvanja zdravlja ljudi. Uz pomoć interneta informacije o zdravlju nisu više u isključivom posedu medicinara – one postaju dostupne javnosti, čime pojedinci aktivnim interesovanjem učestvuju u rešavanju svojih zdravstvenih problema i na taj način postaju ravnopravni članovi zdravstvenog tima¹⁶.

Odgovornost za zdravlje nacije je na vladama koje treba da osnažuju i razvijaju programe prevencije malignih bolesti, ali i na svakom pojedincu. Digitalni mediji pružaju neograničene mogućnosti informisanja, bez granica i jezičkih barijera, omogućuju prave i proverene informacije, kontakt sa stručnjacima iz različitih oblasti medicine, pravovremeno savetovanje – zbog toga jedini pravilni izbor je: *informišimo se i izaberimo zdravlje!*

Literatura

1. Krotoski A. (2010), The internet can facilitate social change, preuzeto sa adrese: <https://www.theguardian.com/technology/2010/aug/08/my-bright-idea-charlesleadbea-ter>.
2. Prođovic, T, Ignjatovic-Ristic, D, Prođovic-Milojkovic, B, “Bio-psycho-social concept of ageing”, Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Prištini, sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici, 309–326, XLIV (3)/2014.
3. WHO (2018), WHO seventi-first world health assembly, May 21, 2018. Document A71/20. Agenda item 12.4.
4. Prođovic, B. (2012), „Uticaj medija na stavove i ponašanje čoveka – mediji i moralna panika”, Zbornik: Kriza i perspektiva znanja i nauke, Nauka i savremeni univerzitet br. 1, Drugi tom, Filozofski fakultet u Nišu, 380–390.
5. Maddock C, Camporesi S, Lewis I, Ahmad K, Sullivan R. (2012), Online information as a decision making aid for cancer patients: recommendations from the Eurocancercoms project. Eur. J. Cancer. 48(7): 10⁵5–59.
6. Sinanovic, Š. (2020), Digitalne komunikacije u funkciji podizanja svesti o onkološkim bolestima, Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet. Master rad, 1–94.
7. Travaline J. M, Ruchinskas R, D’Alonzo GE, Jr. (2005), “Patient-physician communication: why and how”. J Am Osteopath Assoc. 2005; 105(1): 13–18.
8. Kemp S. (2019), Digital 2019: global digital overview. Retrieved from <https://datareportal.com/reports/digital-2019-global-digital-overview>.
9. Lemke, C. (2003). EnGauge 21st century skills: Literacy in the digital age. USA: North central regional educational laboratory. Retrieved from <http://pict.sdsu.edu/engauge21st.pdf>.
10. Turner S, Maher EJ., Young, T, Young, J, Vaughan, HG. (1996), „What are the information priorities for cancer patients involved in treatment decisions? An experienced surrogate study in Hodgkin’s disease”. Br J Cancer. 1996; 73(2): 222–27.

11. Prodovic, T, Prodovic Milojkovic, B, Krstovic, M. (2020), „Demografski aspekti starenja i zdrav život starijeg stanovništva Jugoistočne Srbije, Gerontologija, 1/2020, Godina XLVIII, 101–119, Beograd. ISSN 2560-5704.
12. Leong SL, Gingrich, D, Lewis, PR, Mauger, DT, George, JH. (2005), “Enhancing doctor–patient communication using email: a pilot study”. J Am Board Fam Pract. 2005; 18(3): 180–8.
13. Katz SJ., Nissan, N, Moyer, CA. (2004), “Crossing the digital divide: evaluating online communication between patients and their providers”. Am J Manag Care. 2004; 10(9): 593–8.
14. Prodovic, T, Prodovic Milojkovic, B. (2014), „Neki aspekti zdravstvene zaštite i mreže zdravstvenih institucija u nerazvijenim područjima Jugoistočne Srbije”, Zbornik: Stanovništvo Jugoistočne Srbije: Regionalne disproporcije u razvoju Srbije, migracije i demografska reprodukcija, Filozofski fakultet, Centar za sociološka istraživanja, Centar za naučnoistraživački rad SANU Univerziteta u Nišu, Niš, 114–133.
15. Prodovic, T, Prodovic Milojkovic, B. (2015), „Koncept starenja i kvalitet života”, Zbornik: Starenje i kvalitet života: tranzicija i evrointegracije, Tematski međunarodni zbornik radova. Kosovska Mitrovica: Filozofski fakultet. 29–43.
16. Horrigan J, Rainie L. (2006), The Internet’s Growing Role in Life’s Major Moments. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project.