

# Predrasude opće populacije o palijativnoj skrbi

---

**Stepan, Patricija**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University North / Sveučilište Sjever**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:044016>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-03**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br. 1569/SS/2022**

## **Predrasude i stigma opće populacije o palijativnoj skrbi**

**Patricija Stepan, 4300/336**

Varaždin, rujan 2022. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1569/SS/2022

## **Predrasude i stigma opće populacije o palijativnoj skrbi**

**Student**

Patricija Stepan, 4300/336

**Mentor**

Valentina Novak, mag.med.techn.

Varaždin, rujan 2022. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Patricija Stepan

MATIČNI BROJ 4300/336

DATUM 18.07.2022.

KOLEGIJ Palijativna zdravstvena njega

NASLOV RADA Predrasude opće populacije o palijativnoj skrbi

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Prejudice of the general population about palliative care

MENTOR Valentina Novak, mag.med.techn.

ZVANJE Predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberger, predsjednik
2. Valentina Novak, pred., mentor
3. Tina Cikač, pred., član
4. Valentina Vinček, pred., zamjenski član
- 5.

## Zadatak završnog rada

BROJ 1569/SS/2022

OPIS

Palijativna skrb je termin koji označava pružanje aktivne i cjelovite skrbi za pacijenta oboljelog od neizlječive bolesti. Svrha palijativne skrbi nije samo ublažavanje fizičkih simptoma bolesti, već pomaže kod otklanjanja psihičkih, socijalnih i duhovnih poteškoća koje se javljaju za vrijeme trajanja bolesti. Također pruža podršku članovima obitelji u razdoblju od samog dijagnosticiranja pacijentove bolesti te uključuje pružanje podrške u razdoblju žalovanja nakon bolesnikove smrti. Tijekom pružanja palijativne skrbi, zdravstveni se djelatnici susreću s brojnim predrasudama i stigmatom čiji je najčešći uzrok nedovoljna ili neadekvatna edukacije.

U radu je potrebno:

- opisati značenje pojma palijativne skrbi,
- prikazati povijest palijativne skrbi u Hrvatskoj,
- navesti Ustanove koje pružaju palijativnu skrb u Hrvatskoj,
- prikazati značenje palijativne skrbi za pacijenta i obitelj,
- provesti istraživanje i interpretirati rezultate.

ZADATAK URUČEN

30.08.2022.

POTPIS MENTORA

*Novak*



## **Predgovor**

Od srca hvala mojoj obitelji, dečku i rodbini na pružanju podrške i razumijevanja unutar sve tri godine trajanja studija. Također, zahvaljujem se i prijateljima, kolegicama iz Odjela produženog liječenja III. Novi Marof na nesebičnoj pomoći i sudionicima anketnog upitnika na izdvojenom vremenu te iskazivanju vlastita mišljenja o zadanoj temi. Želim se zahvaliti i mentorici Valentini Novak, mag.med.techn. na usmjeravanju i pomoći tijekom izrade završnog rada.

*„Obrazovanje je najmoćnije oružje kojim možete promijeniti svijet.“*

*Nelson Mandela*

## Sažetak

Palijativna medicina u posljednjih nekoliko godina važan je predmet proučavanja brojnih istraživanja. Skrb koju provodi multifunkcionalan i interdisciplinarni tim ne temelji se samo na pružanju zdravstvene njege potrebitima, već se stavlja naglasak na ublažavanje nastalih tegoba i pružanju psihološke podrške uz očuvanje dostojanstva pacijenta u cijelosti. Razvoj palijativne skrbi mijenja se tijekom godina i teži napredovanju, posebice u Republici Hrvatskoj, ali na napredovanju u stavovima i znanju o palijativnoj skrbi mora težiti i društveno okruženje u kojem živimo. Palijativna skrb namijenjena je pacijentu, njegovoj obitelji i zajednici, stoga je važno cijeniti rad profesionalaca i organizaciju ustanova te smanjiti predrasude o palijativnoj skrbi i o pacijentima kojima je palijativna skrb potrebna. Problem nisu samo predrasude, već to što one dovode do pojave stigmatizacije pacijenata i njihovih obitelji. Upravo s ciljem utvrđivanja prisutnosti predrasuda i stigmatizacije društva prema palijativnoj skrbi i pacijentima, provedeno je istraživanje putem anonimnog Google Docs obrasca u kojem su postavljena pitanja o načinu pružanja i organizaciji palijativne skrbi. U anketi su također postavljene tvrdnje iz „Ljestvice znanja o palijativnoj skrbi“ i najčešće predrasude o palijativnoj skrbi pa su sudionici ankete trebali iskazati vlastito mišljenje o zadanoj temi. Anketa je za rješavanje bila dostupna u razdoblju od 25. srpnja do 25. kolovoza 2022. godine nakon kojeg je učinjena analiza dobivenih podataka. Rezultati su iznenađujuće pozitivni te upućuju na to kako je većina sudionika istraživanja upoznata s pojmom palijativne skrbi, njenim radom i organizacijom. Nadalje, veliki broj sudionika iskazuje pozitivne stavove o pružanju palijativne skrbi i ne slažu se s navedenim predrasudama, ali smatraju da su osobe kojima je palijativna skrb potrebna i njihove obitelji uvelike stigmatizirani u društvu.

**Ključne riječi:** palijativna skrb, interdisciplinarni tim, pacijenti, predrasude, stigma

## Summary

In recent years, palliative medicine has been an important subject of numerous research studies. The care provided by the multi-functional and interdisciplinary team is not only based on the provision of health care to the needy, but the emphasis is placed on alleviating the resulting complaints and providing psychological support while preserving the dignity of the patient as a whole. The development of palliative care changes over the years and tends to progress, especially in the Republic of Croatia, but the social environment in which we live must also strive to progress in attitudes and knowledge about palliative care. Palliative care is intended for the patient, his family and the community, therefore it is important to appreciate the work of professionals and the organization of institutions and to reduce prejudices about palliative care and about patients who need palliative care. The problem is not only prejudices, but the fact that they lead to the appearance of stigmatization of patients and their families. Precisely with the aim of determining the presence of prejudices and stigmatization of society towards palliative care and patients, research was conducted using an anonymous Google Docs form in which questions were asked about the method of providing and organizing palliative care. The survey also included statements from the "Knowledge scale about palliative care" and the most common prejudices about palliative care, so the survey participants had to express their own opinion on the given topic. The survey was available for solving in the period from July 25 to August 25, 2022, after which the analysis of the obtained data was done. The results are surprisingly positive and indicate that the majority of research participants are familiar with the concept of palliative care, its work and organization. Furthermore, a large number of participants express positive attitudes about the provision of palliative care and do not agree with the mentioned prejudices, but they believe that people who need palliative care and their families are largely stigmatized in society.

**Key words:** palliative care, interdisciplinary team, patients, prejudice, stigma



## **Popis korištenih kratica**

RH- Republika Hrvatska

Mag. – magistar/magistra

Sur.- suradnici

# 1. Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Povijest razvoja palijativne skrbi .....	2
2.1.	Razvoj palijativne skrbi u svijetu .....	2
2.2.	Razvoj palijativne skrbi Republike Hrvatske.....	2
2.3.	Razine palijativne skrbi u RH .....	4
2.4.	Pružanje palijativne skrbi u Varaždinskoj županiji.....	5
3.	Predrasude i stigmatizacija.....	7
3.1.	Utjecaj predrasuda i stigme na pacijente.....	8
4.	Metode i instrumenti istraživanja.....	9
4.1.	Cilj i svrha istraživačkog rada .....	9
4.2.	Hipoteze istraživanja .....	9
4.3.	Sudionici i postupak istraživanja.....	10
4.4.	Instrument istraživanja .....	10
5.	Rezultati .....	11
5.1.	Sociodemografski podaci sudionika.....	11
5.2.	Prikaz rezultata općih pitanja iz područja palijativne skrbi .....	15
5.3.	Rezultati odgovora iz „Ljestvice znanja o palijativnoj skrbi“ .....	22
5.4.	Prikaz rezultata sudionika o postavljenim predrasudama i pitanju stigmatizacije .....	24
5.5.	Rasprava .....	34
6.	Zaključak.....	36
7.	Literatura.....	37
	Popis slika .....	39
	Popis tablica .....	40
	Popis grafikona .....	41



# 1. Uvod

U posljednjih nekoliko godina unutar Republike Hrvatske dolazi do iznimnog porasta starog stanovništva, a starija životna dob donosi promjene u zdravstvenom stanju pojedinaca. Brojne kardiovaskularne, neurološke bolesti i maligna oboljenja koje se javljaju u starijoj životnoj dobi predstavljaju velik javnozdravstveni problem koji se odražava ne samo na psihofizičko zdravlje oboljele osobe, već i na zdravlje njihove obitelji i zajednice. No od navedenih bolesti ne obolijevaju samo osobe starije životne dobi, već sve mlađe osobe, čak i oni najmlađi [1].

Kako bi pacijentima pružili kvalitetu života kakvu zaslužuju i olakšali im tegobe uznapredovale bolesti, pobrinula se grana medicine pod nazivom „palijativna medicina.“ Palijativna medicina aktivna je i totalna skrb za pacijenta čija bolest nema adekvatan odgovor na kurativno liječenje. Ona je orijentirana na ublažavanje tegoba, najčešće boli i patnje te pružanje potrebne skrbi čuvajući dostojanstvo osobe u cijelosti. Također, afirmira život te nastoji očuvati kvalitetu života bolesnika, dok smrt smatra normalnim životnim procesom [2].

Bolesnicima palijativnu skrb pruža interdisciplinarni i multifunkcionalni tim. Tim stručnjaka sastavljen je od medicinske sestre, liječnika, fizioterapeuta, psihijatra, psihologa, socijalnog radnika, volontera i duhovnika. Ukoliko se u obzir uzme vrijeme provedeno s pacijentom, osoba koja provodi najviše vremena s pacijentom je medicinska sestra/tehničar. Posebna važnost rada medicinske sestre naglašava se u provođenju zdravstvene njege pacijenata, u obavljanju dijagnostičkih i terapijskih postupaka i primjeni ordinirane terapije uz pružanje psihološke potpore pacijentu i obitelji. Medicinska sestra s bolesnikom prolazi faze suočavanja s bolešću te pruža utjehu bolesniku u teškim trenucima. Svatko od članova tima ima zasebnu ulogu u pružanju skrbi, no jedan drugog nadopunjuju te združenim snagama pridonose ublažavanju tegoba osobama u terminalnom stadiju bolesti. Kontinuirana skrb profesionalaca je prijeko potrebna, ali nažalost ne i dovoljna. Naime, neizostavna sastavnica prilikom pružanja adekvatne palijativne skrbi upravo je prisutnost obitelji. Obitelj ima veliku ulogu u liječenju pacijenata neovisno o mjestu pružanja palijativne skrbi. Ona je izvor unutarnje snage za umirućeg, umanjuje strah i nemir te olakšava suočavanje sa smrću. No i obitelj treba potporu, posebice u teškim trenucima, ali nažalost potpore je sve manje zbog brojnih predrasuda društva koje se odnose na pacijente i njihove obitelji na temelju novonastale bolesti. Predrasude su također usmjerene i na rad palijativnog tima, ali i na sam palijativni pristup, stoga je potrebno javno razjasniti rad i organizaciju službi te važnost skrbi za pacijenta [3].

## **2. Povijest razvoja palijativne skrbi**

### **2.1. Razvoj palijativne skrbi u svijetu**

U Velikoj Britaniji već je 60-ih godina prošlog stoljeća vidljiv razvoj skrbi za osobe oboljele od neizlječivih bolesti, odnosno razvoj takozvane palijativne skrbi. Glavni utjecaj u promidžbi razvoja palijativne skrbi imao je hospicijski pokret, a osoba koja je snažno poticala razvoj i osnivanje hospicija u Londonu 1967. godine je Cicely Saunders. Saunders je deset godina proučavala bol kod uznapredovalog raka i pokušavala istu izliječiti. Upravo nju smatramo začetnicom modernije palijativne skrbi, a hospicij u Londonu prvom akademskom, medicinskom te modernom zdravstvenom ustanovom koja naglasak ima na istraživanju te edukaciji i kliničkom radu. Začeci palijativne skrbi vidljivi su i u Sjedinjenim Američkim Državama. Prvi Odjel palijativne skrbi otvoren je u sklopu bolnice u Montrealu u Kanadi, a osniva ga dr. Balfour Mount 1974. godine [4].

### **2.2. Razvoj palijativne skrbi Republike Hrvatske**

Republika Hrvatska (RH) je zemlja s razvojno najnižim stupnjem palijativne medicine i skrbi u cijeloj Europi. Prepoznavanje problematike i shvaćanje važnosti potrebnog organiziranja palijativne skrbi RH uočila je 1994. godine te je tada je započeo hospicijski pokret. Organiziran je i Prvi hrvatski simpozij o hospiciju i palijativnoj skrbi te se pod vodstvom dr. sc. Anice Jelušić osnovalo Hrvatsko društvo za hospicij i palijativnu skrb u sklopu Hrvatskog liječničkog zbora [4].

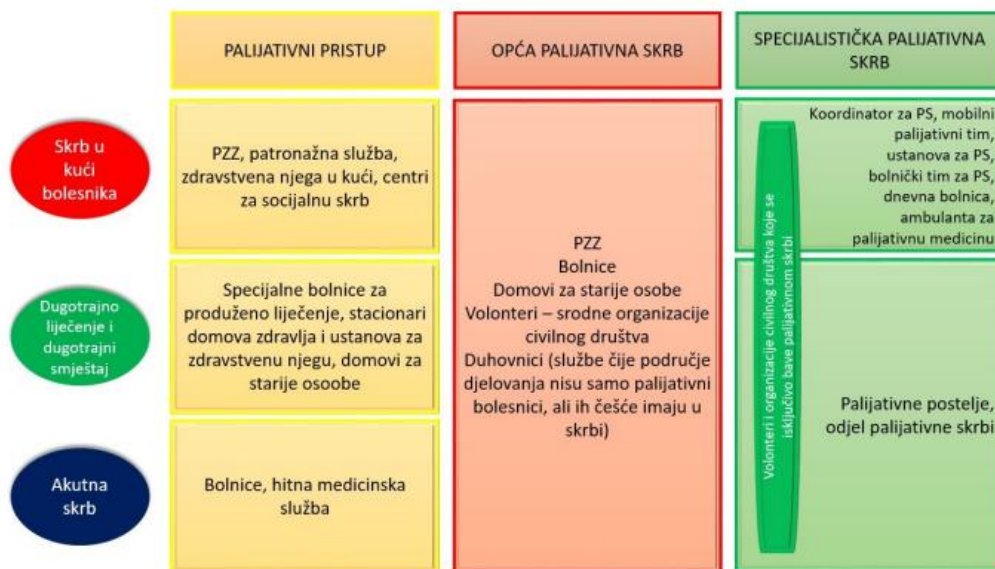
Razvoj palijativne skrbi nastavio se i dalje ustrojem zakonskih okvira. Zakonski okviri definirani su u srpnju 2003. godine na temelju Zakona u zdravstvenoj zaštiti. U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti palijativna skrb je uvrštena unutar primarne razine zdravstvene zaštite te istu unutar županija osigurava Dom zdravlja, a ustanova za palijativnu skrb mora posjedovati dnevni boravak te ambulantu za bol. Unutar ustanove djeluje interdisciplinarni tim u sastavu liječnika, ljekarnika, fizioterapeuta, medicinske sestre, socijalnog radnika te duhovnika. Postoji još jedan Zakon koji ima veliku ulogu u ustroju palijativne skrbi, a to je Zakon o zaštiti prava pacijenta koji stupa na snagu u prosincu 2004. godine. U njemu se jamči pravo na kontinuiranu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu sukladno zdravstvenom stanju pacijenta uz poštivanje želja i stavova. Nakon

definiranja Zakon, potrebno je otvoriti i ustanovu za pružanje palijativne skrbi. Prvi hospicij u RH otvoren je u Rijeci pod nazivom „Marija Krucifiksa Kozulić“, a osnivač hospicija je Caritas nadbiskupije Rijeka. Danas palijativnu skrb u Zagrebačkoj županiji pruža Hrvatski Centar za palijativnu skrb, Ambulanta za bol u KBC Sestre Milosrdnice te Centar za palijativnu medicinu na Medicinskom fakultetu. Ustanova koja pruža palijativnu skrb unutar Doma za starije i nemoćne je „Villa Brezovica“ dok ustanove koje pružaju palijativnu skrb postoje i u Gospiću, Koprivnici, Osijeku, Puli, Zadru te u Novom Marofu [5].

Strategija nacionalnog razvoja zdravstva u RH provodi se kroz Strateške planove. Njima se želi ojačati interdisciplinarna suradnja tima, osnovati nove specijalističke službe te povećati bolničke kapacitete za pružanje palijativne skrbi [6].

## 2.3. Razine palijativne skrbi u RH

U RH postoje tri osnovne razine palijativne skrbi: palijativan pristup, opća te specijalistička palijativna skrb. Palijativan pristup podrazumijeva informiranost svih zdravstvenih djelatnika u RH o važnosti pružanja palijativne skrbi, gdje se ona provodi te kome je namijenjena. Drugu razinu predstavlja opća palijativna skrb koju provode profesionalci unutar zdravstvenih ustanova i udruga čiji primarni posao nije palijativna skrb, nego se na svome radilištu susreću s bolesnicima kojima je palijativna skrb potrebna te imaju osnovno znanje iz područja palijativne skrbi. Specijalistička palijativna skrb predstavlja treću razinu skrbi. Pružaju je profesionalci čija je domena rada isključivo palijativna skrb. Na toj razini djelatnici rješavaju kompleksne simptome i situacije, a volonteri utječu na pridonosenju bolje kvalitete skrbi. Palijativna skrb se pruža u kući bolesnika, u bolnici na akutnim odjelima, ali i na odjelima koji pružaju dugotrajno liječenje i smještaj oboljelima [6].



Slika 2.3.1. Prikaz razina palijativne skrbi u RH (izvor:

[http://web.zagreb.hr/Sjednice/2017/Sjednice\\_Skupstine\\_2017.nsf/0/C12581370033D600C125831C003DAE1B/\\$FILE/02%20Prijedlog%20plana.pdf](http://web.zagreb.hr/Sjednice/2017/Sjednice_Skupstine_2017.nsf/0/C12581370033D600C125831C003DAE1B/$FILE/02%20Prijedlog%20plana.pdf) )

## 2.4. Pružanje palijativne skrbi u Varaždinskoj županiji

U Varaždinskoj županiji sve veći je broj oboljelih od malignih i drugih neizlječivih bolesti. Jedan od glavnih prioriteta u Varaždinskoj županiji potreba je za osnivanjem ustanova i udruga koja će pružati palijativnu skrb potrebitima. Pomoć kod pružanja palijativne skrbi pružaju i mobilni palijativni timovi koje organizira Dom zdravlja Varaždinske županije [7].

Najpoznatija ustanova koja pruža palijativnu skrb u Varaždinskoj županiji nalazi se u sklopu Opće bolnice Varaždin, a provodi se u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb u Novom Marofu. Naime, počeci pružanja palijativne skrbi u Novom Marofu započeli su još davne 1980. godine pod vodstvom grofice Luise Erdody koja je osnovala privatnu bolnicu za liječenje teško oboljelih i siromašnih osoba u Moždencu (mjesto pokraj Novog Marofa). Liječenje je bilo besplatno i svima dostupno. Godine 1926. na mjestu sadašnjeg dvorca Erdody otvara se Državno lječilište za plućne bolesti, a nakon toga i Specijalna bolnica za kronične bolesti Novi Marof koja je svojom radom brinula za teško oboljele osobe i prilagođavala se suvremenim potrebama zajednice. 2012. godine otvoren je prvi Odjel palijativne skrbi u istoj bolnici s kapacitetom od 37 kreveta, a godinu dana kasnije još jedan odjel s 28 kreveta. U rujnu 2018. godine završili su radovi na izgradnji spojnog objekta između Odjela II. i Odjela III. te time Novi Marof dobiva najmoderniji centar za pružanje palijativne skrbi u cijeloj Republici Hrvatskoj. Skrb pacijentima pruža posebno educiran interdisciplinarni tim u sastavu liječnika, medicinskih sestara, fizioterapeuta, socijalnog radnika, psihologa i duhovnika uz pomoć volontera koji svojim radom žele unaprijediti kvalitetu života potrebitima. Ustanova za pružanje palijativne skrbi u Novom Marofu ima sveukupno 89 kreveta za pružanje palijativne skrbi, a sobe su opremljene najsuvremenijom opremom kako bi kvaliteta života pacijenata bila na visokom nivou [8].

Nadalje, u Službi za produženo liječenje i palijativnu skrb u Novom Marofu također postoji i posudionica pomagala. Posuđivanje pomagala je besplatno s ciljem poboljšanja udobnosti pacijenata, a pomagala koja se mogu posuditi su bolesnički kreveti, invalidska kolica, antidekubitalni madraci, hodalice i štake te invalidska i toaletna kolica. Mogu ih posuditi svi pacijenti s prebivalištem u Varaždinskoj županiji uz priloženu presliku dokumentacije iz koje je vidljiva potreba za istim [9].

U sklopu Ustanove svojim djelovanjem pridonosi i Udruga za palijativnu pomoć „Srce“ Novi Marof koja je svojim radom počela 09. srpnja 2014. godine. Što je potaknulo ljude da osnuju udrugu najbolje je pitati njih same. „Prva inicijativa za osnivanjem udruge proizašla je od strane današnjih članova i vodstva udruge koji su uvidjeli probleme u bolničkom sistemu poput: ograničenje duljine hospitalizacije i pitanje daljnjeg zbrinjavanja te smještaja teško oboljelih, problem kod otpusta-predaje bolesnika, nedostatak uslužnih servisa na terenu, nedostatak



koordinacije raznih službi. Jedan od osnovnih problema je gubitak samog bolesnika i obitelji u današnjoj suvremenoj medicini. Udruga je osnovana u cilju pomoći palijativnim pacijentima i njihovim obiteljima, te poticanju razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj“ [10]. Također, Udruga svojim radom želi doprinijeti smanjenju predrasuda stanovništva prema ustanovi i radu specijalističkog tima te smanjenju predrasuda i stigmatizacije pacijenata kojima je palijativna skrb potrebna [10].

### 3. Predrasude i stigmatizacija

Svatko od nas ima vlastiti stav prema određenoj osobi ili objektu. Kao što definicija kaže: „Stav je vrednovanje ljudi, objekata ili ideja“ [11]. On može biti negativan ili pozitivan te se može prikazivati putem tri glavne sastavnice: emocionalna sastavnica koja označava predrasudu, ponašajna sastavnica diskriminaciju, a spoznajna sastavnica stereotip. Najčešće govorimo o predrasudama pa tako postoje brojne predrasude koje se tiču isključivo palijativne skrbi, specijalističkog tima te pacijenata kojima je palijativna skrb potrebna. Predrasuda je unaprijed postavljen stav osobe prema članovima određene skupine ljudi koji je najčešće negativan i neprijateljski nastrojen, no može biti i pozitivan, iako su negativne predrasude mnogo češće [11]. One mogu biti stečene kulturnim nasljeđem, no neovisno o izvoru istih, iskazuju se kao faktori usmjeravanja ponašanja najčešće u negativnom pravcu, ali nekad i autodeskriptivnom. Predrasude najčešće dovode do stigmatizacije osoba prema kojima je ista opredijeljena [12].

Stigmatizacija je proces obilježavanja osobe u negativnom smislu pridodajući mu negativna obilježja na osnovi samo jedne karakteristike koju posjeduje. „Stigma se u staroj Grčkoj odnosila na znak načinjen na tijelu (opekotinu ili posjekotinu) kojim su se označavale moralno loše osobe poput robova, izdajnika i kriminalaca. Funkcija stigme u tom smislu bila je da se osobu percipira manje vrijednim članom društva koji bi trebao biti isključen iz društva“ [13]. Danas se ne koristi fizičko etiketiranje, već se smatra kako je „dovoljna kazna“ isključivanje osobe iz društva. Kod stigmatizacije nije najveći problem obilježje osobe kojoj je stigma namijenjena, već upravo odnos tog istog društva isključivo prema namijenjenom obilježju. Poznajemo tri vrste stigmatizirajućih obilježja, a to su tjelesne, plemske i neprihvatljive značajke pojedinaca. Plemske se odnose na rasnu i etičku pripadnost, neprihvatljive značajke pojedinaca najčešće se odnose na agresiju, ovisnosti, poteškoće u mentalnom zdravlju te delinkventnost, dok se tjelesne odnose na invaliditet, debljinu, tetovaže i tjelesna oštećenja. Pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb najčešće su pridodane tjelesne vrste stigmatizirajućih obilježja isključivo zbog invaliditeta i nemoći kao posljedice teških i neizlječivih bolesti [13].

### **3.1. Utjecaj predrasuda i stigme na pacijente**

Danas se broj pacijenata s potrebama palijativne skrbi povećava. Iako se palijativna skrb najčešće pruža u ustanovama, ona se isto tako može pružiti i od strane obitelji u kući oboljeloga uz pomoć mobilnih palijativnih timova. Pružanje palijativne skrbi u kući moguća je ako pacijentovo zdravstveno stanje to dozvoljava i ako je obitelj u mogućnosti pružiti pacijentu adekvatnu skrb, no najvažnija stvar koju obitelj treba pružiti je ljubav i pripadanje. Nažalost, mnoge obitelji prikrivaju bolest ukućana upravo zbog negativnih stavova društva prema oboljelima. Boje se da će oboljela osoba, ali i oni sami postati predmet izoliranosti od strane društva [14].

Izolacija pacijenta najčešće vodi do stigmatizacije oboljelog i njegove obitelji te predstavlja rizičan čimbenik za pogoršanje njegova zdravlja i uznapredovanje bolesti zbog posljedično nastale anksioznosti ili čak depresije [15].

„Borba protiv stigme provodi se stalnim smanjivanjem predrasuda i stereotipa. Kao što smo spomenuli, one se zasnivaju pogrešnim informacijama, a analitičari društva mnogo su godina vjerovali da sve što trebaju učiniti jest obrazovati ljude i pružiti im točne informacije“ [16].

## **4. Metode i instrumenti istraživanja**

Za izradu praktičnog dijela završnog rada napravljeno je istraživanje stavova opće populacije o palijativnoj skrbi, a nakon toga, dobiveni rezultati deskriptivno su analizirani te prikazani putem grafikona, tablica i postotaka s ciljem utvrđivanja mjere negativnih stavova prema specijalističkom palijativnom timu, palijativnoj skrbi, pacijentima s potrebom za palijativnom skrbi i njihovim obiteljima.

### **4.1. Cilj i svrha istraživačkog rada**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati znanje i stavove opće populacije o palijativnoj skrbi, radu specijalističkog palijativnog tima te kvaliteti pružanja palijativne skrbi potrebitima. Nadalje, ispitati u kojoj su mjeri predrasude o palijativnoj skrbi prisutne unutar društva, slažu li se sudionici istraživanja s navedenim predrasudama i jesu li pacijenti, koji boluju od neizlječive bolesti, stigmatizirani u društvu.

### **4.2. Hipoteze istraživanja**

U skladu s postavljenim ciljevima nadolaze i sljedeće hipoteze:

H1 – Sudionici koji su se tijekom života susreli s umirućom osobom pokazat će statistički značajno veće znanje o palijativnoj skrbi.

H2 - Sudionici koji su se tijekom života susreli s umirućom osobom pokazat će statistički značajno pozitivnije stavove o palijativnoj skrbi.

H3 - Sudionici koji nisu upoznati s radom ustanova koje su pružatelji palijativne skrbi imat će statistički značajno više predrasuda o kvaliteti skrbi.

### **4.3. Sudionici i postupak istraživanja**

Prikazano istraživanje provedeno je pomoću anonimnog anketnog Google Docs obrasca pod nazivom „Stavovi opće populacije o palijativnoj skrbi“ putem društvenih mreža Facebook, Viber i WhatsApp u vremenskom periodu od 25.07.2022. do 25.08.2022. godine nakon kojeg su rezultati prikazani grafičkim prikazom i postocima u daljnjem tekstu. Anketni upitnik bio je namijenjen općoj populaciji izuzev osobe mlađe od osamnaest godina koja istodobno predstavljaju kriterij isključivanja ovog istraživanja. Broj sudionika u ovom istraživanju doseglo je brojku od 237, od toga je 198 ispitanika bilo ženskog roda, dok je njih 39 bilo muškog roda.

### **4.4. Instrument istraživanja**

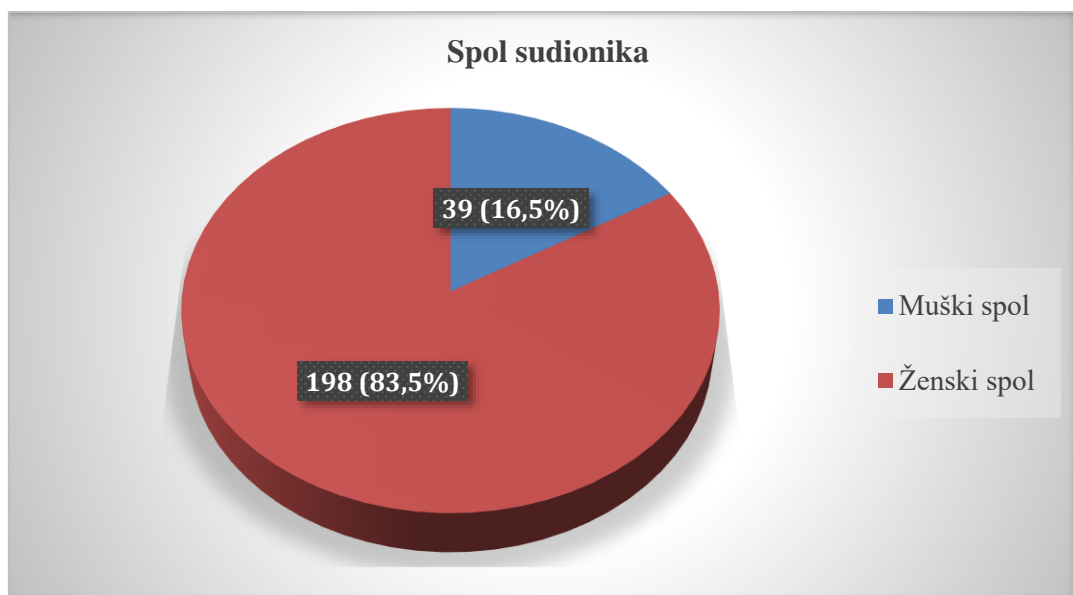
Anketni upitnik sadrži 28 pitanja. Postavljena pitanja anketnog upitnika u prvom dijelu vezana su uz sociodemografske podatke sudionika koji se odnose na dob, spol, radni status te stupanj obrazovanja i mjesto stanovanja. Drugi dio odnosio se na opća pitanja o palijativnoj skrbi i sastoji se od sedam pitanja, dok se treći dio odnosi se na znanje i stavove opće populacije o palijativnoj skrbi. Treći dio sastoji od sedam pitanja preuzetih iz isto nazivane ljestvice autorstva Dore Korać, mag. psych. i njene mentorice doc.dr.sc. Lovorke Brajković uz prethodno odobrenje autorice Dore Korać za korištenje ljestvice. U četvrtom poglavlju su navedene predrasude koje se odnose na palijativnu skrb. Važno je napomenuti kako su svi dijelovi upitnika, osim trećeg djela koji je preuzet od mag.psych. Korać i njene mentorice, konstruirani za potrebe ovog istraživanja.

## 5. Rezultati

Rezultati istraživanja prikazani su redosljedom postavljenih pitanja i tvrdnji unutar anketnog upitnika.

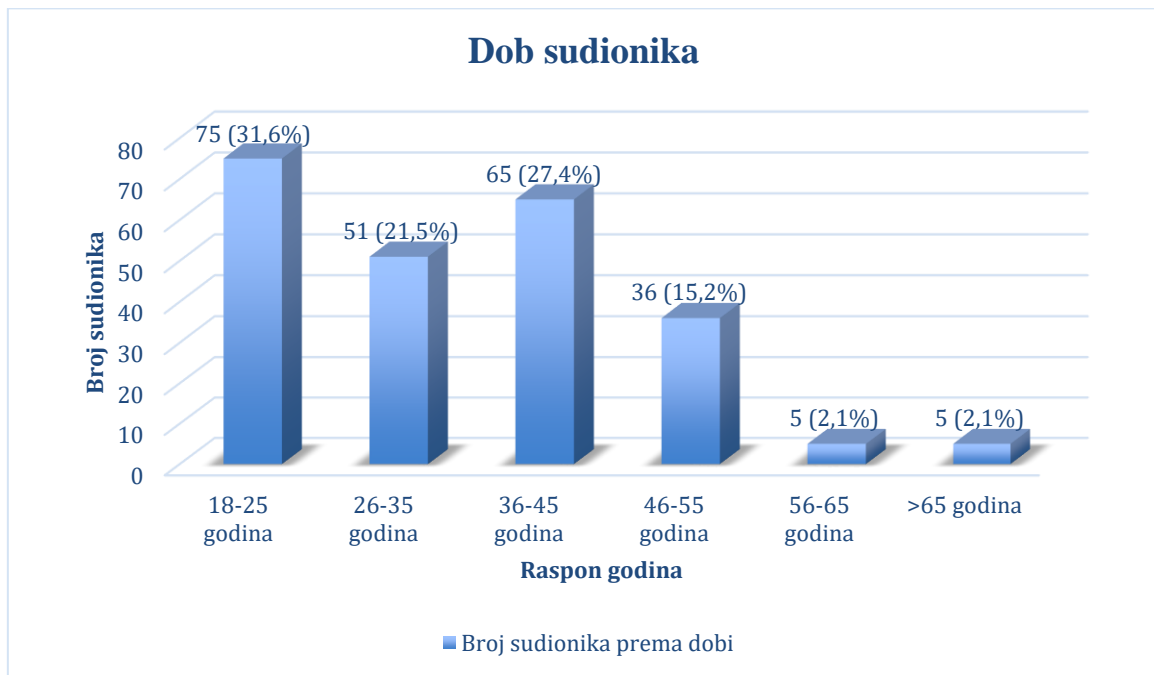
### 5.1. Sociodemografski podaci sudionika

U ovo istraživanje uključeno je ukupno 237 osoba, od kojih je 198 (83,5%) osoba ženskog roda, a 39 osoba (16,5%) muškog roda (grafikon 5.1.1.) .



*Grafikon 5.1.1. Udio sudionika istraživanja prema spolu [Autor: P.S.]*

Dob sudionika u anketi raznolika je. Naime, 75 sudionika (31,6%) u dobi je od 18 do 25 godina te ujedno tvore veliku većinu anketiranih, 51 sudionik (21,5%) u dobi je od 26 do 35 godina, dok je 65 sudionika (27,4%) u dobnoj razdoblju od 36 do 45 godina. 36 sudionika (15,2%) čini populaciju u dobi od 46 do 55 godina, a broj sudionika u dobi od 56 do 65 godina iznosi njih petero (2,1%) kao i petero sudionika (2,1%) starijih od 65 godina (podaci vidljivi u grafikonu 5.1.2.).



Grafikon 5.1.2.. Dob sudionika istraživanja [Autor: P.S.]

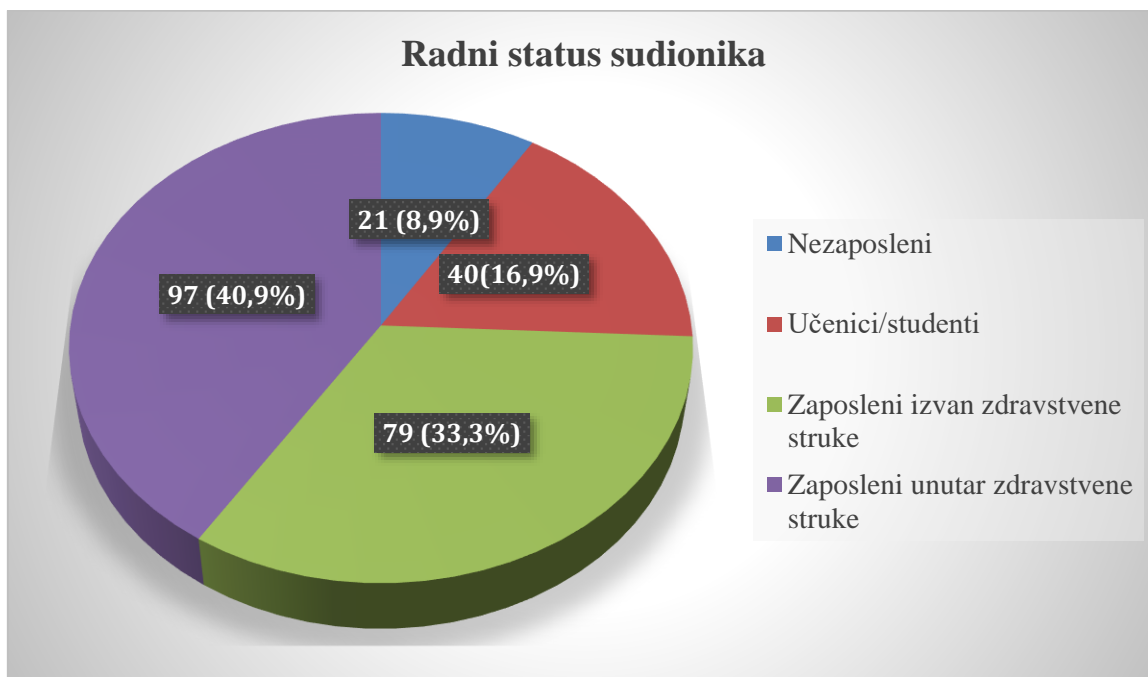
Kada govorimo o stupnju obrazovanja sudionika u anketi, najviše je osoba sa završenim srednjoškolskim obrazovanjem, njih 127 (53,6%). Samo troje sudionika (1,3%) ima završenu osnovnu školu. 69 sudionika (29,1%) u istraživanju ima završeni preddiplomski studij, a 36 sudionika (15,2%) diplomski studij. Najmanje anketiranih osoba ima najveći ponuđeni stupanj obrazovanja u anketi, a to je postdiplomski studij, svega njih dvoje (0,8%) (tablica 5.1.3.).

<b>Stupanj obrazovanja</b>	<b>Broj sudionika (brojčano i u postocima)</b>
<b>Osnovna škola</b>	3 (1,3%)
<b>Srednja škola</b>	127 (53,6%)
<b>Preddiplomski studij</b>	69 (29,1%)
<b>Diplomski studij</b>	36 (15,2%)
<b>Postdiplomski studij</b>	2 (0,8%)

*Tablica 5.1.3. Podjela sudionika istraživanja prema obrazovanju [Autor: P.S.]*



Nadalje, govoreći o radnom statusu sudionika najmanji dio anketiranih čine nezaposlene osobe u cjelosti, njih 21 (8,9%). 40 sudionika (16,9%) još uvijek pohađa osnovnu školu (učenici ili fakultet (studenti) ), dok je 79 ispitanika (33,3%) zaposleno, ali izvan zdravstvene struke. Najveći broj sudionika, odnosno 97 njih (40,9%) čine zaposleni u zdravstvenoj struci (grafikon 5.1.4.).



Grafikon 5.1.4.. Radni status sudionika istraživanja [Autor: P.S.]

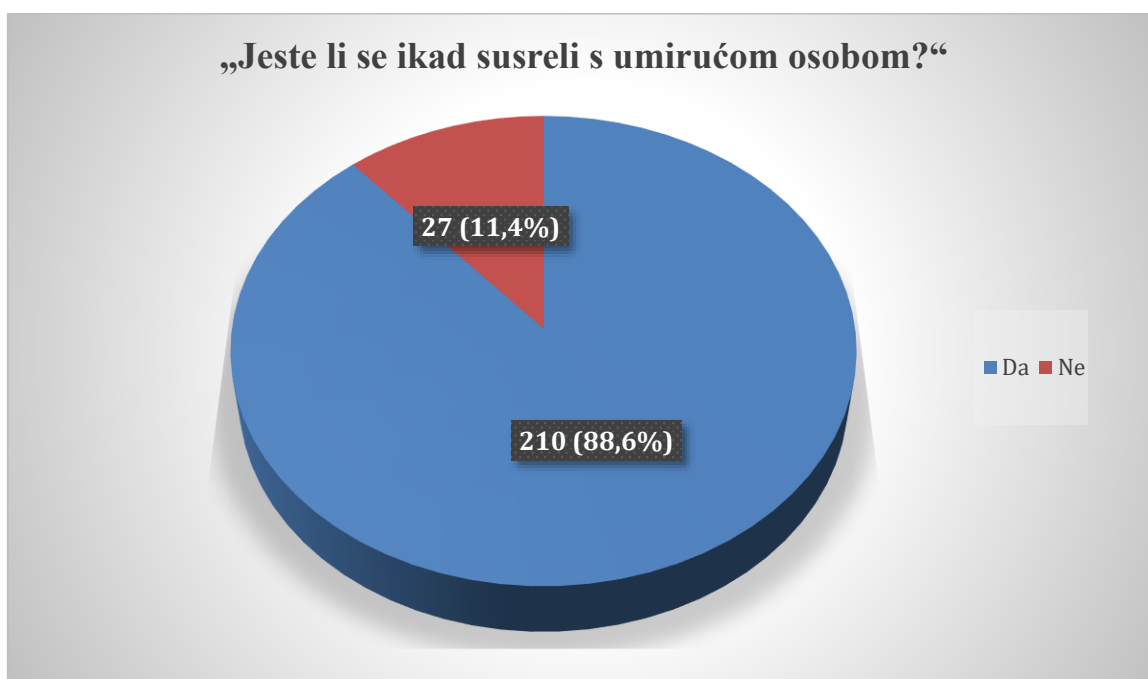
Posljednje pitanje koje se tiče sociodemografskih podataka odnosi se na mjesto stanovanja. 150 (63,3%) sudionika u istraživanju dolazi iz ruralnih dijelova Republike Hrvatske, dok njih 87 (36,7%) dolazi iz urbanih dijelova (tablica 5.1.5.).

Mjesto stanovanja	Broj sudionika
Grad	87 (36,7%)
Selo	150 (63,3%)

Tablica 5.1.5. Mjesto stanovanja sudionika istraživanja [Autor: P.S.]

## 5.2. Prikaz rezultata općih pitanja iz područja palijativne skrbi

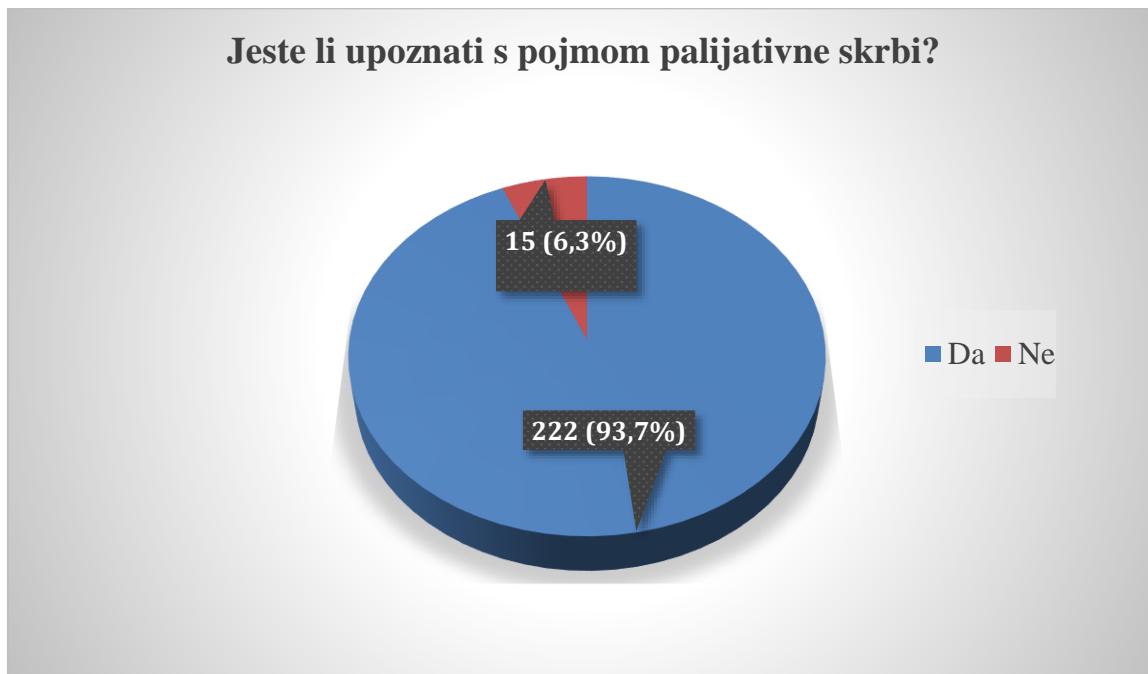
Prvo pitanje glasi „Jeste li se ikad susreli s umirućom osobom?“. Pretpostavka pozitivnog odgovora na to pitanje pokazala se točnom te je 210 (88,6%) sudionika istraživanja odgovorilo kako su se susreli s umirućom osobom tijekom života, dok se 27 (11,4%) osoba izjasnilo kako nikada nisu imali susret s umirućom osobom (podaci vidljivi u grafikonu 5.2.1.).



Grafikon 5.2.1. Prikaz odgovora na pitanje „Jeste li se ikad susreli s umirućom osobom?“

[Autor P.S.]

S pojmom palijativne skrbi upoznata su 222 sudionika (93,7%), dok za pojam palijativne skrbi nikada nije čulo njih 15 (6,3%) (grafikon 5.2.2.).



*Grafikon 5.2.2. Prikaz odgovora na pitanje „Jeste li upoznati s pojmom palijativne skrbi?“*

*[Autor: P.S.]*

Na pitanje „Poznajete li osobu u krugu najbližih, daljnje rodbine ili prijatelja koja je imala potrebu za pružanjem palijativne skrbi?“ 195 sudionika (82,3%) izjasnilo se kako poznaje osobu kojoj je potrebno pružanje palijativne skrbi. Negativnim odgovorom na to pitanje odgovorilo je njih 42 (17,7%) (podaci vidljivi u grafikonu 5.2.3.).



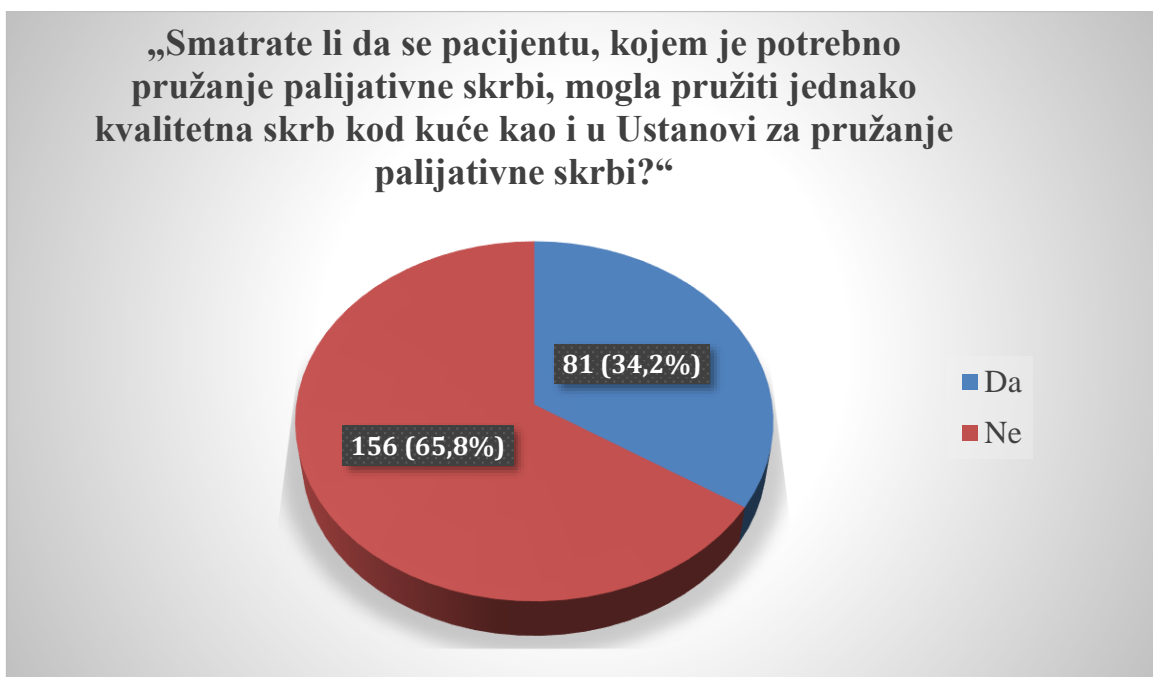
*Grafikon 5.2.3. Prikaz odgovora na pitanje „Poznajete li osobu u krugu najbližih, daljnje rodbine ili prijatelja koja je imala potrebu za pružanjem palijativne skrbi?“ [Autor: P.S.]*

Ukoliko su sudionici pozitivno odgovorili na prethodno postavljeno pitanje, u nastavku su se trebali izjasniti gdje je palijativna skrb pružena. 120 sudionika (61,5%) kaže da je osobi pružena palijativna skrb u Ustanovi za pružanje palijativne skrbi od strane profesionalaca, 46 sudionika (23,6%) izjasnilo se kako je palijativna skrb bila pružena u obiteljskoj kući od strane obitelji i prijatelja, a 29 (14,9%) sudionika kaže da je skrb bila pružena u obiteljskoj kući od strane obitelji uz pomoć mobilnog palijativnog tima (podaci vidljivi u tablici 5.2.4.).

Mjesto pružanja palijativne skrbi potrebitima	Broj sudionika
Ustanova za pružanje palijativne skrbi od strane profesionalaca	120 (61,5%)
Obiteljska kuća od strane obitelji i prijatelja	46 (23,6%)
Obiteljska kuća od strane obitelji i pomoći mobilnog palijativnog tima	29 (14,9%)

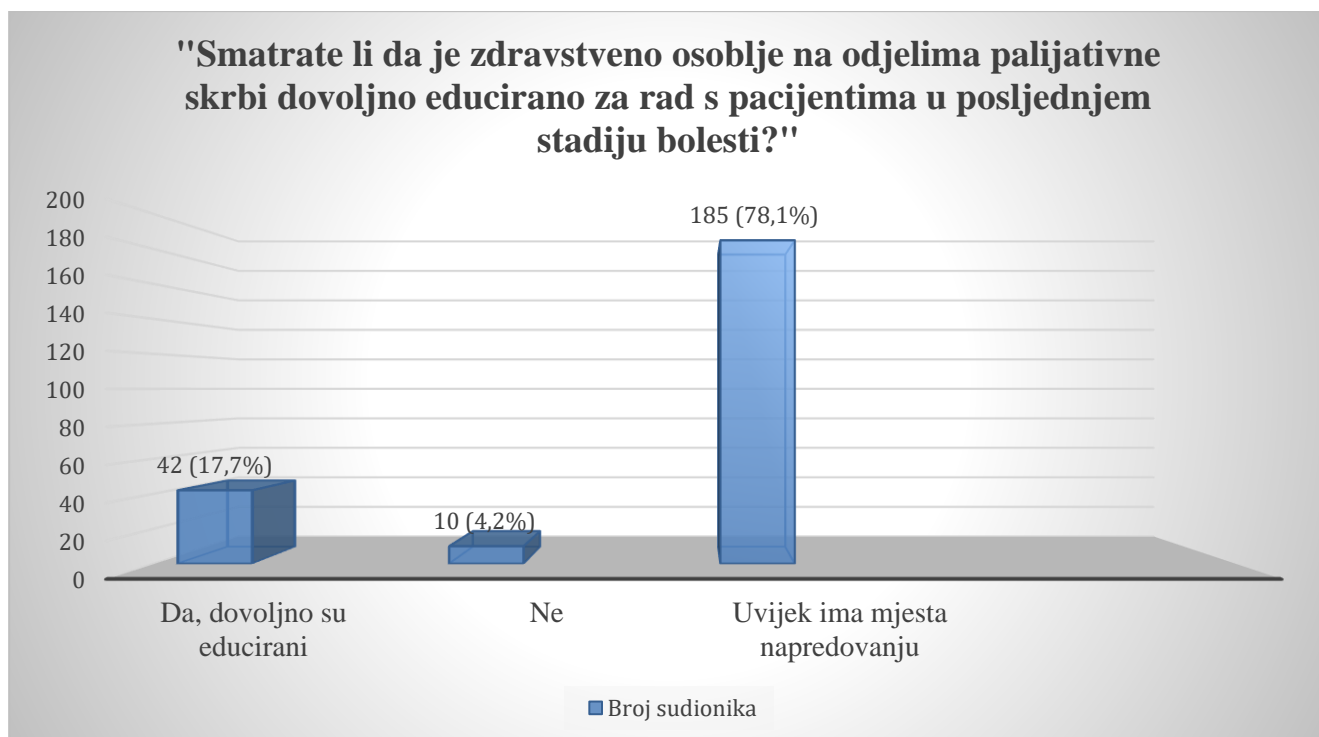
*Tablica 5.2.4. Prikaz odgovora na pitanje „ Palijativna skrb osobi koju poznajete pružena je u...“ [Autor: P.S.]*

Slijedeće pitanje odnosi se na mjesto kvalitetnijeg pružanja palijativne skrbi. 156 sudionika (65,8%) smatra kako se kvalitetnija skrb pruža u Ustanovama za pružanje palijativne skrbi, dok se tome protivi 81 (34,2%) sudionik te smatra kako se kvalitetnija skrb pruža u obiteljskoj kući pacijenta (grafikon 5.2.5.).



*Grafikon 5.2.5. Prikaz odgovora na pitanje „Smatrate li da se pacijentu, kojem je potrebno pružanje palijativne skrbi, mogla pružiti jednako kvalitetna skrb kod kuće kao i u Ustanovi za pružanje palijativne skrbi?“ [Autor: P.S.]*

Predzadnje pitanje u ovom poglavlju odnosi se na rad specijalističkog palijativnog tima. Na pitanje koje glasi „Smatrate li da je zdravstveno osoblje na Odjelima palijativne skrbi dovoljno educirano za rad s pacijentima u posljednjem stadiju bolesti?“ izrazito velik broj sudionika, njih 185 (78,1%) smatra kako uvijek ima mjesta napredovanju, 42 (17,7%) smatra kako je tim dovoljno educiran, no postoje i oni koji smatraju da je tim nedovoljno educiran za pružanje palijativne skrbi, njih 10 (4,2%) (podaci vidljivi u grafikonu 5.2.6.).



*Grafikon 5.2.6. Prikaz odgovora na pitanje glasi „Smatrate li da je zdravstveno osoblje na Odjelima palijativne skrbi dovoljno educirano za rad s pacijentima u posljednjem stadiju bolesti?“ [Autor: P.S.]*

Posljednje pitanje u ovom poglavlju glasi „Postoje li u Vašoj županiji dovoljan broj Ustanova za pružanje palijativne skrbi?“. Negativno je odgovorilo 176 sudionika (74,3%), dok je pozitivan odgovor dalo njih 61 (25,7%) (podaci vidljivi u grafikonu 5.2.7.)



*Grafikon 5.2.7. Prikaz odgovora na pitanje glasi „Postoje li u Vašoj županiji dovoljan broj Ustanova za pružanje palijativne skrbi?“ [Autor: P.S.]*



### 5.3. Rezultati odgovora iz „Ljestvice znanja o palijativnoj skrbi“

Iz „Ljestvice stavova o palijativnoj skrbi“ preuzeto je sedam tvrdnji te uvršteno u istraživanje. Zadatak je bio označiti brojem 1 do 5 slažu li se sudionici ankete navedenom tvrdnjom, pri čemu je 1 značilo da se ne slažu s tvrdnjom, broj 2- da se djelomično ne slažu s tvrdnjom, broj 3- da se niti se slažu, niti se ne slažu, broj 4- da se slažu s tvrdnjom i broj 5 koji označava da se u potpunosti slažu s tvrdnjom. Odgovori su jako zanimljivi i različiti. Tvrdnje, broj odgovora i postotak odgovora po cjelinama prikazan je u daljnjem tekstu pomoću tablice 5.3.1.

<b>Tvrdnje</b>	<b>1 Ne slažem se</b>	<b>2 Djelomično se ne slažem</b>	<b>3 Niti se slažem, niti se ne slažem</b>	<b>4 Slažem se</b>	<b>5 U potpunosti se slažem</b>
<b>„Bolesniku u posljednjoj fazi života treba dati kompletnu informaciju o njegovom zdravlju.“</b>	12 (5,1%)	8 (3,4%)	53 (22,4%)	63 (26,6%)	101 (42,6%)
<b>„Umirućim pacijentima trebalo bi dopustiti da umru kod kuće ukoliko je to njihova želja.“</b>	1 (0,4%)	5 (2,1%)	24 (10,1%)	36 (15,2%)	171 (72,2%)
<b>„Starenjem populacije potreba za palijativnom skrbi će se povećati.“</b>	0 (0%)	3 (1,3%)	17 (7,2%)	35 (14,8%)	182 (76,8%)
<b>„U skrb za umirućeg bolesnika potrebno je uključiti njegovu obitelj.“</b>	2 (0,8%)	1 (0,4%)	13 (5,5%)	34 (14,3%)	187 (78,9%)

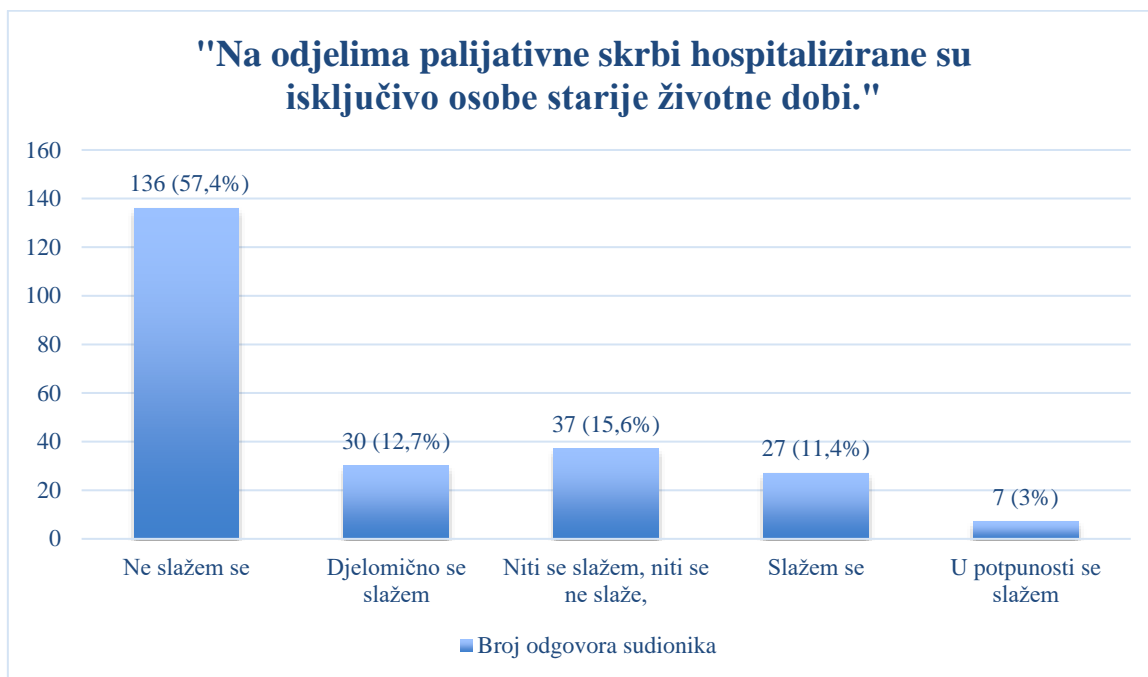
<b>„Skrb palijativnog tima potrebna je obitelji i nakon smrti člana obitelji.“</b>	32 (13,5%)	16 (6,8%)	56 (23,6%)	40 (16,9%)	93 (39,2%)
<b>„Palijativna skrb uključuje emocionalnu potporu jednako kao i medicinsku skrb.“</b>	3 (1,3%)	4 (1,7%)	18 (7,6%)	36 (15,2%)	176 (74,3%)
<b>„Osoba mora biti hospitalizirana kako bi primala palijativnu skrb.“</b>	86 (36,3%)	49 (20,7%)	61 (25,7%)	21 (8,9%)	20 (8,4%)

*Tablica 5.3.1. Prikaz odgovora sudionika istraživanja na temelju slaganja s navedenim tvrdnjama [Autor: P.S]*

#### **5.4. Prikaz rezultata sudionika o postavljenim predrasudama i pitanju stigmatizacije**

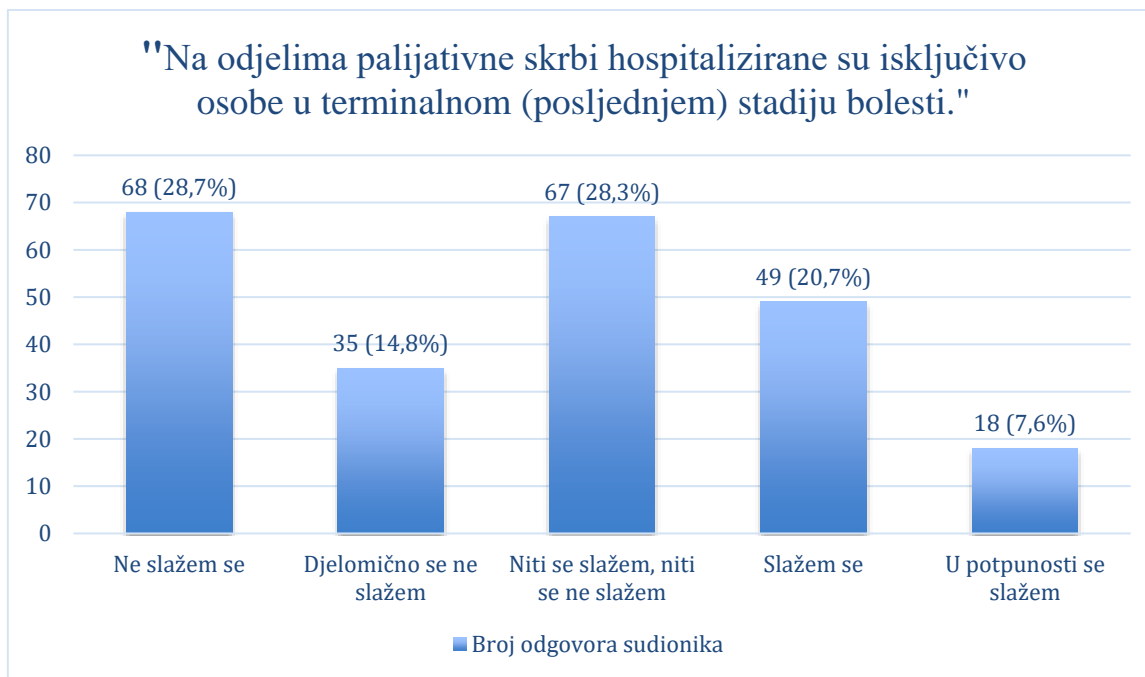
Četvrti dio anketnog upitnika odnosi se na postavljene predrasude o palijativnoj skrbi i pitanje o stigmatiziranosti pacijenata kojima je potrebna palijativna skrb. Na postavljene tvrdnje sudionici anketnog upitnika morali su izraziti slažu li se s njima ili ne brojevima od 1 do 5. Broj 1 označava kako se ne slažu s navedenom tvrdnjom, broj 2 kako se djelomično ne slažu, broj 3 označava da se niti slažu, a niti se ne slažu s navedenom tvrdnjom, broj 4 znači kako se s postavljenom tvrdnjom slažu, a broj 5 kako se u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom. Rezultati su poprilično raznoliki te se postavlja pitanje znanja opće populacije o strukturi i organizaciji palijativne skrbi.

Prva tvrdnja glasi: „Na Odjelima palijativne skrbi hospitalizirane su isključivo osobe starije životne dobi.“. 136 sudionika (57,4%) pokazalo je znanje te odgovorilo kako se ne slažu s navedenom tvrdnjom, 30 sudionika (12,7%) djelomično se ne slažu s tvrdnjom, njih 37 (15,6%) niti se slaže, niti se ne slaže, 27 sudionika (11,4%) slaže se s navedenom tvrdnjom, a u potpunosti se slaže 7 sudionika (3%) (podaci vidljivi u grafikonu 5.4.1.).



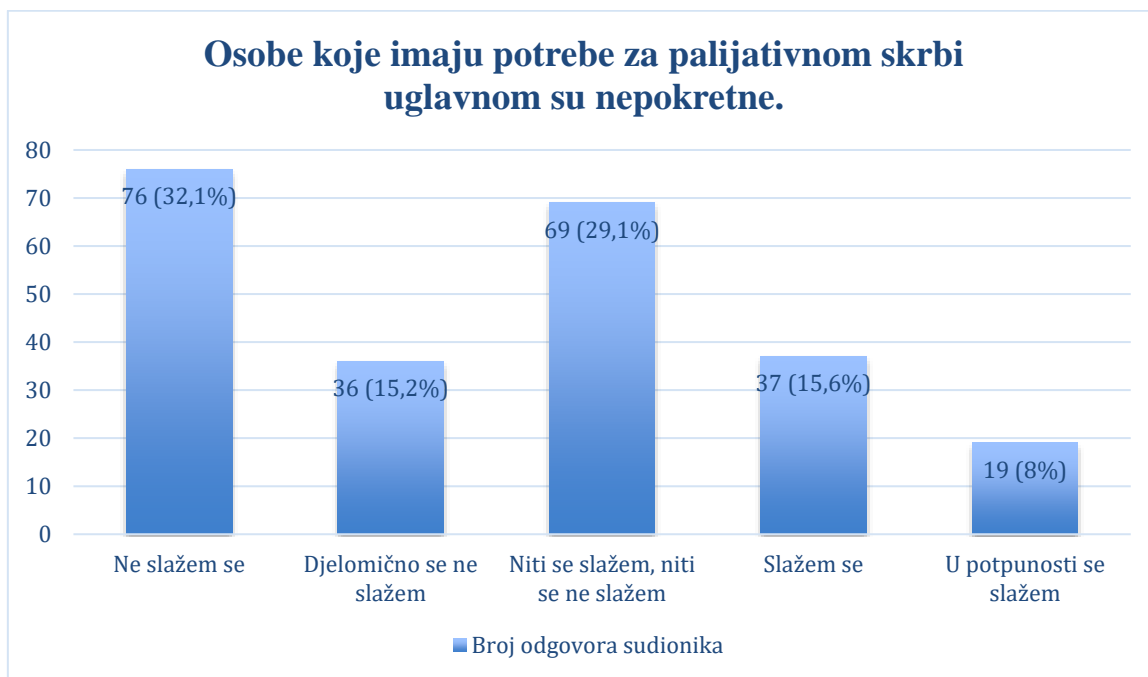
Grafikon 5.4.1. Prikaz odgovora sudionika istraživanja na tvrdnju glasi „Na Odjelima palijativne skrbi hospitalizirane su isključivo osobe starije životne dobi.“ [Autor: P.S.]

„Na Odjelima palijativne skrbi hospitalizirane su isključivo osobe u terminalnom (posljednjem) stadiju bolesti.“. Na ovu tvrdnju 68 sudionika (28,7%) odgovorilo je kako se ne slaže s istom, 35 sudionika (14,8%) kako se djelomično slaže, 67 sudionika (28,3%) kako se niti slaže, niti se ne slaže, 49 sudionika (20,7%) kako se slaže s tvrdnjom te 18 sudionika (7,6%) kako se u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom (grafikon 5.4.2.).



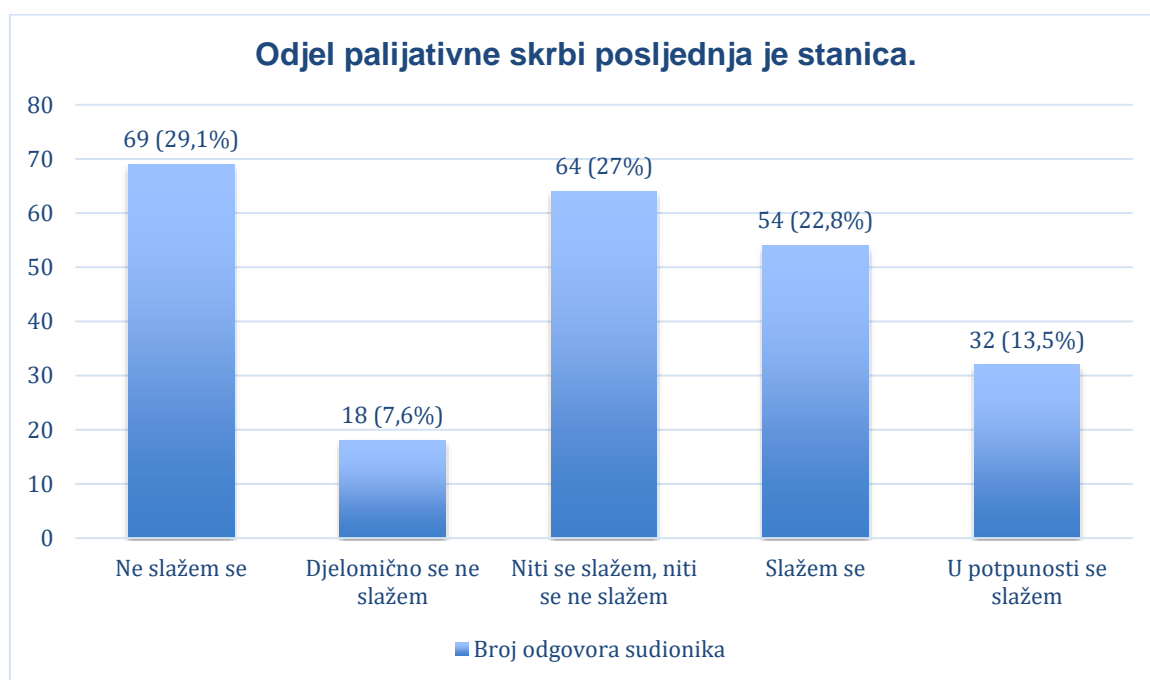
Grafikon 5.4.2. Prikaz odgovora sudionika istraživanja s tvrdnjom „Na Odjelima palijativne skrbi hospitalizirane su isključivo osobe u terminalnom (posljednjem) stadiju bolesti.“

Slijedeća po redu je tvrdnja „Osobe koje imaju potrebe za palijativnom skrbi uglavnom su nepokretne.“. 76 sudionika (32,1%) odgovorilo je kako se ne slaže s navedenom tvrdnjom, 36 sudionika ankete (15,2%) kažu kako se djelomično ne slažu s tvrdnjom, njih 69 (29,1%) iznose kako se niti ne slažu, niti se slažu s navedenom tvrdnjom, 37 sudionika (15,6%) iznose slaganje s tvrdnjom dok se u potpunosti slaže 19 sudionika (8%) (podaci vidljivi u grafikonu 5.4.3.).



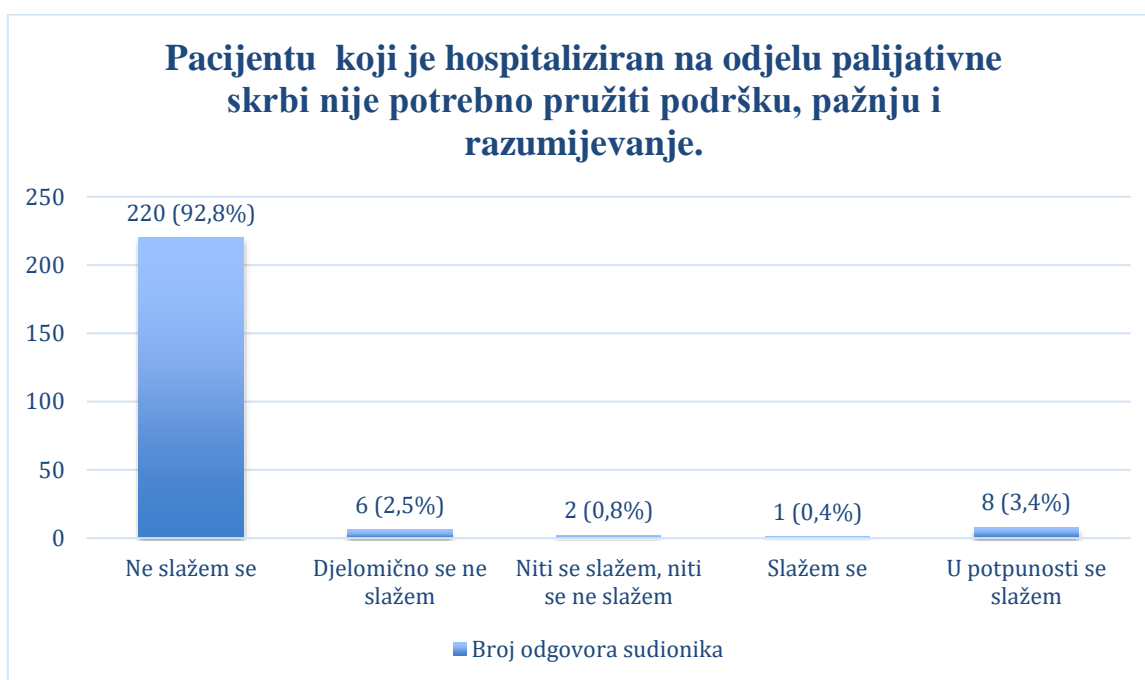
*Grafikon 5.4.3. Prikaz odgovora sudionika istraživanja na tvrdnju „Osobe koje imaju potrebe za palijativnom skrbi uglavnom su nepokretne.“ [Autor: P.S.]*

Slijedeća tvrdnja jedna je od najzanimljivijih. „Odjel palijativne skrbi "posljednja je stanica.". 69 sudionika (29,1%) istraživanja navodi kako se nikako ne slažu s navedenim, 18 sudionika (7,6%) djelomično se ne slažu, 64 sudionika (27%) niti se ne slažu, niti se slažu, dok je zanimljiva informacija kako se 54 sudionika (22,8%) slažu s navedenom tvrdnjom te njih 32 (13,5%) u potpunosti slažu s navedenom tvrdnjom (grafikon 5.4.4.).



Grafikon 5.4.4. Prikaz odgovora na tvrdnju „Odjel palijativne skrbi "posljednja je stanica."

„Pacijentu koji je hospitaliziran na Odjelu palijativne skrbi nije potrebno pružiti podršku, pažnju i razumijevanje.“. Ovo tvrdnja donosi najviše istih odgovora cjelokupne anketirane populacije. 220 sudionika (92,8%) ove ankete ne slaže se s navedenom tvrdnjom, 6 sudionika (2,5%) djelomično se ne slaže, 2 (0,8%) sudionika niti se slaže, niti se ne slaže, no postoje i sudionici koji se slažu s navedenom tvrdnjom. Naime, samo jedan sudionik (0,4%) slaže se, ali njih osmero (3,4%) u potpunosti se slaže s navedenom tvrdnjom (podaci vidljivi u grafikonu 5.4.5.).

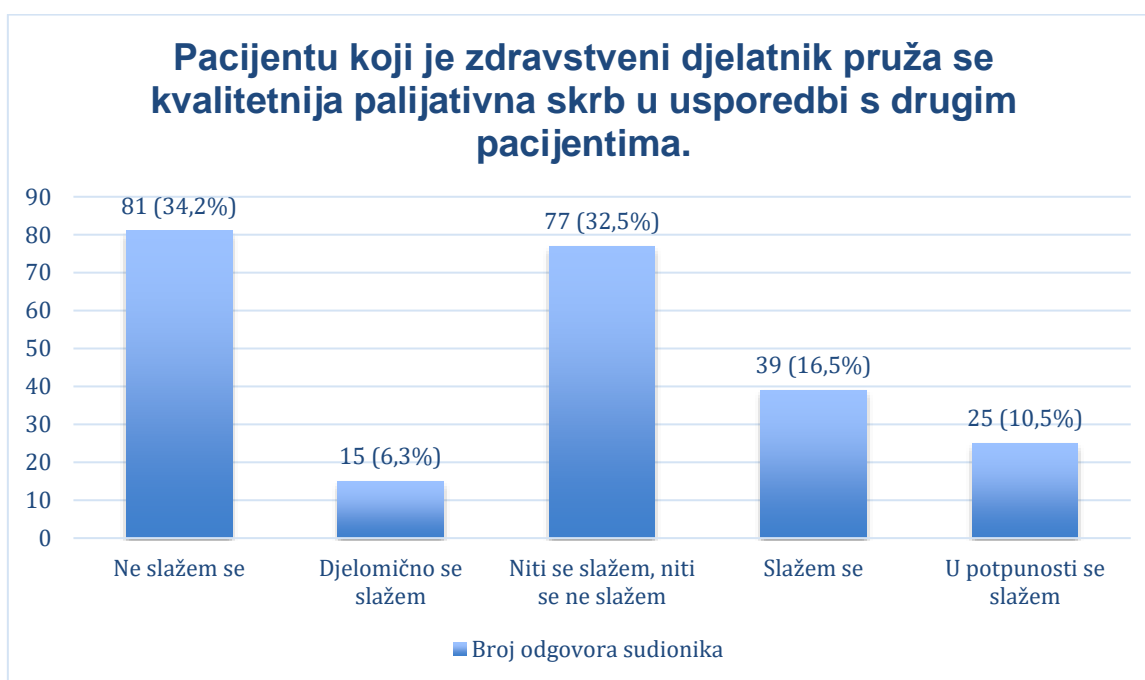


*Grafikon 5.4.5. Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Pacijentu koji je hospitaliziran na Odjelu palijativne skrbi nije potrebno pružiti podršku, pažnju i razumijevanje.“*

*[Autor: P.S.]*

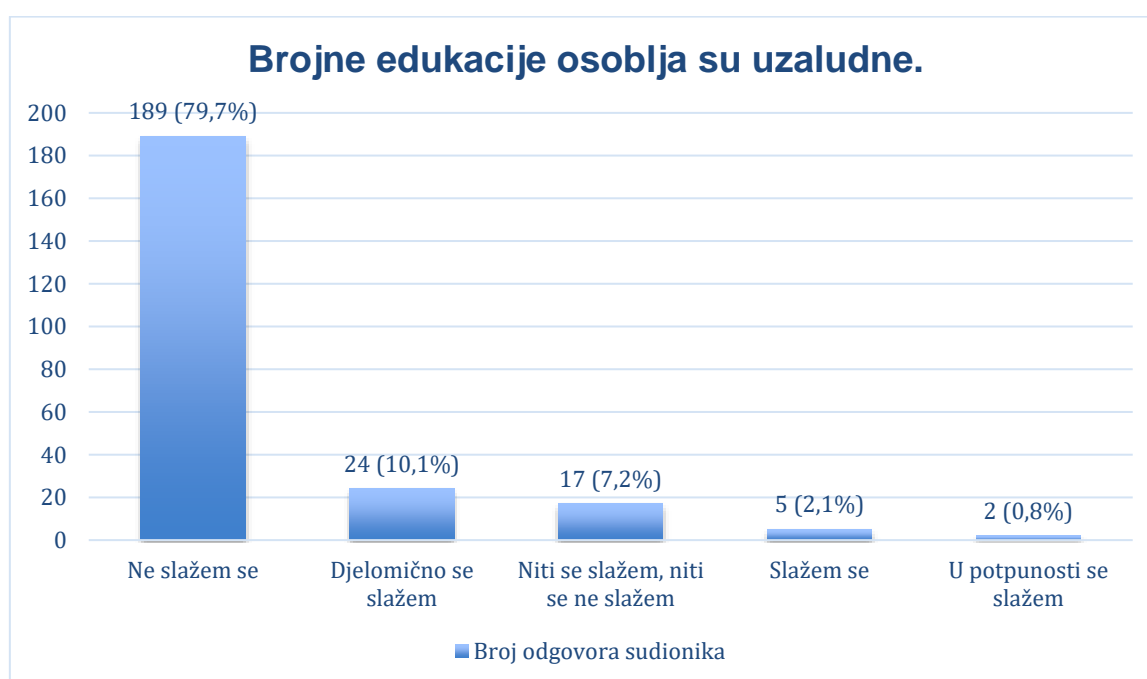


Daljnja tvrdnja glasi: „Pacijentu koji je zdravstveni djelatnik pruža se kvalitetnija palijativna skrb u usporedbi s drugim pacijentima.“. Rezultati su sljedeći: 81 sudionik (34,2%) ne slaže se s navedenom tvrdnjom, 15 sudionika (6,3%) djelomično se slaže, 77 sudionika (32,5%) niti se slaže, niti se ne slaže s tvrdnjom, dok se njih 39 (16,5%) slaže s navedenom tvrdnjom. U potpunosti s navedenom tvrdnjom slaže se 25 sudionika (10,5%) (podaci vidljivi u grafikonu 5.4.6.).



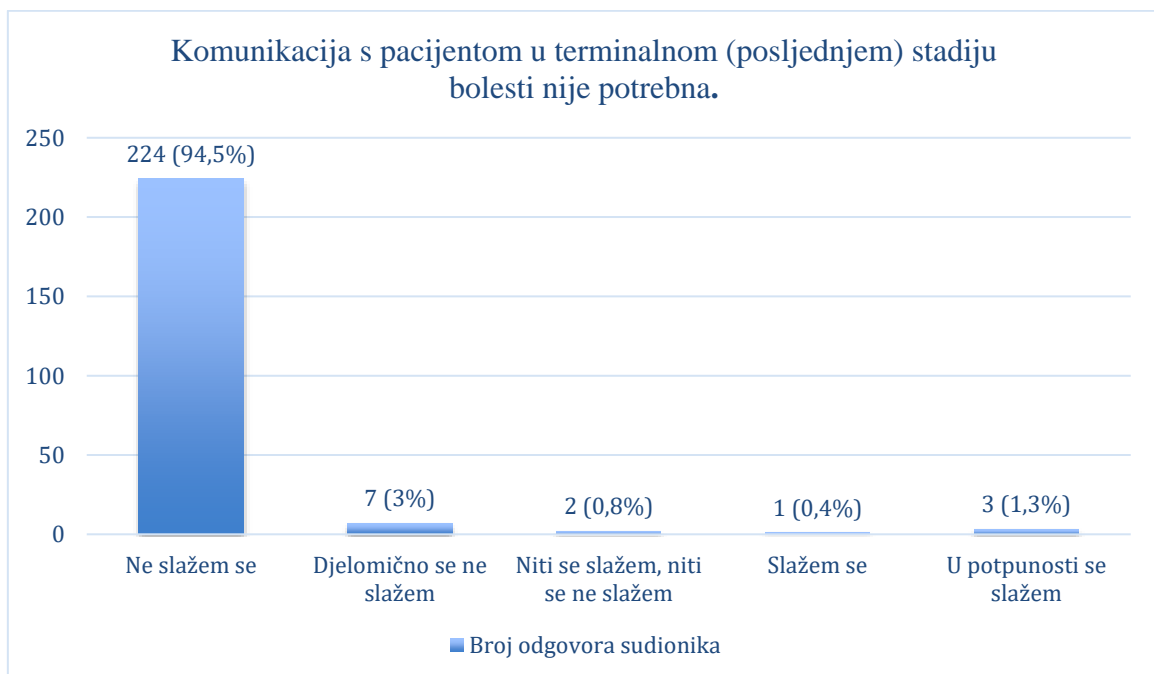
*Grafikon 5.4.6. Prikaz odgovora na tvrdnju „Pacijentu koji je zdravstveni djelatnik pruža se kvalitetnija palijativna skrb u usporedbi s drugim pacijentima.“ [Autor: P.S.]*

Tekst sljedeće postavljene tvrdnje u anketnom upitniku glasi: „Brojne edukacije osoblja su uzaludne.“. Odgovori se mogu pretpostaviti. Velika većina sudionika, njih 189 (79,7%), iznosi kako se ne slaže s navedenom tvrdnjom, 24 sudionika (10,1%) djelomično se ne slaže, 17 sudionika (7,2%) niti se slaže, niti se ne slaže s navedenom tvrdnjom. Petero sudionika (2,1%) istraživanja slaže se s navedenom tvrdnjom te se njih dvoje (0,8%) u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom (podaci prikazani u grafikonu 5.4.7.).



*Grafikon 5.4.7. Prikaz odgovora sudionika istraživanja na tvrdnju „Brojne edukacije osoblja su uzaludne.“ [Autor: P.S.]*

Predzadnja tvrdnja anketnog upitnika odnosi se na komunikaciju s pacijentom, a glasi: „Komunikacija s pacijentom u terminalnom (posljednjem) stadiju bolesti nije potrebna.“ 224 (94,5%) sudionika ne slaže se s navedenom tvrdnjom, sedmero sudionika (3%) djelomično se ne slaže s navedenom tvrdnjom, dvoje sudionika (0,8%) niti se slaže, niti se ne slaže s navedenom tvrdnjom, jedna osoba (0,4%) slaže se s navedenom tvrdnjom i troje sudionika (1,3%) u potpunosti se slaže s navedenom tvrdnjom (podaci vidljivi u grafikonu 5.4.8.).



Grafikon 5.4.8. Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Komunikacija s pacijentom u terminalnom (posljednjem) stadiju bolesti nije potrebna.“ [Autor: P.S.]

Posljednje pitanje anketnog upitnika odnosi se na stigmatizaciju bolesnika kojima je prijeko potrebna palijativna skrb, a tvrdnja glasi: „Smatrate li da su pacijenti kojima je potrebna palijativna skrb stigmatizirani u društvu?“. 134 (57%) sudionika ovog istraživanja odgovorilo je pozitivnim odgovorom „da“, dok je 101 (43%) sudionik odgovorio „ne“ (podaci vidljivi u grafikonu 5.4.9.).



*Grafikon 5.4.9. Prikaz odgovora sudionika istraživanja na pitanje „Smatrate li da su pacijenti kojima je potrebna palijativna skrb stigmatizirani u društvu?“ [Autor: P.S.]*

## 5.5. Rasprava

Cilj prikazanog istraživanja bio je ispitati znanje i stavove opće populacije o palijativnoj skrbi te utvrditi u kojoj su mjeri prisutne predrasude unutar društva. Istraživanje je provedeno na temelju anonimne ankete napravljene u Google Docs aplikaciji putem društvenih mreža Facebook, Viber i WhatsApp pod nazivom „Znanje i stavovi opće populacije o palijativnoj skrbi.“

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako samo 10% sudionika ankete nije upoznato s pojmom palijativne skrbi te samo njih 20% od ukupnog broja sudionika nikada nisu bili u doticaju s umirućom osobom što je zapravo jako dobar rezultat u odnosu na istraživanje kolegice Jambrović- Posavec iz 2021. godine čiji postotak sudionika, koji nikada nije čuo za pojam palijativne skrbi ili ne zna što taj pojam znači, iznosi 39% [16]. Djelomično slični rezultati prikazani su i u istraživanju T. Vičar [17]. Uz pomoć tih odgovora i uz pomoć nekoliko narednih odgovora vidljivo je kako se tijekom godina potreba za palijativnom skrbi povećava te kako se iz godine u godinu sve više ljudi upoznaje se s pojmom i značenjem palijativne skrbi. Time potvrđujemo prvu hipotezu koja glasi „sudionici koji su se tijekom života susreli s umirućom osobom pokazat će statistički značajno veće znanje o palijativnoj skrbi.“

Znanje o palijativnoj skrbi mijenja se tijekom godina upravo zbog povećanja oboljelih osoba od teških i neizlječivih bolesti što je vidljivo iz prethodne usporedbe istraživanja. No pravo je pitanje kakvi su stavovi sudionika ankete prema palijativnoj skrbi. Stavovi sudionika u istraživanju ispitivani su u trećem dijelu ankete, gdje su bile ponuđene tvrdnje iz „Ljestvice znanja i stavova o palijativnoj skrbi“ preuzete iz anketnog upitnika mag. psych. Korać. Na pitanje gdje se pruža kvalitetnija palijativna skrb, veliki postotak sudionika odgovorio je kako se najkvalitetnija skrb pruža u ustanovama od strane profesionalaca te se s time slaže većina sudionika istraživanja iz 2020. godine od magistre Korać. Također, odgovori sudionika istraživanja magistre Korać i sudionika ovog istraživanja podudaraju se oko tvrdnji da će se starenjem stanovništva potreba za palijativnom skrbi uvelike povećati te da je u skrb potrebno uključiti obitelj oboljelog. Isto tako smatraju da je od velike važnosti dati pacijentu kompletnu informaciju o njegovom zdravlju i pružiti mu emocionalnu potporu u jednakoj mjeri kao i medicinsku skrb, jer pružanjem podrške pacijentu neizravno djelujemo na njegovo zdravstveno stanje [18]. Iste podatke dobio je i Y. Wang 2019. godine u svom istraživanju [19]. Iz analiziranih podataka vidljivo je kako se stavovi unapređuju i poboljšavaju tijekom godina te velik postotak sudionika anketa ima iznenađujuće pozitivne stavove prema pružanju palijativne skrbi. Time se potvrđuje druga po redu postavljena hipoteza u ovom istraživanju koja glasi: „sudionici koji su se tijekom života susreli s umirućom osobom pokazat će statistički značajno pozitivnije stavove o palijativnoj skrbi“.

U četvrtom dijelu ankete postavljene su najčešće predrasude opće populacije usmjerene na pacijenta, njegovu obitelj, rad specijalističkog palijativnog tima te organizaciju ustanova. Sudionici ankete trebali su iskazati vlastito mišljenje te slažu li se ili ne s navedenim predrasudama. Iz analiziranih podataka vidljivo je kako se velik postotak sudionika ankete ne slaže s navedenim predrasudama. Primjer navedenog je neslaganje s tvrdnjom kako komunikacija u terminalnoj fazi života nije potreba. Dapače, brojna istraživanja pokazala su kako komunikacija s pacijentom čak i u komatoznom stanju pozitivno utječe na njegovo zdravlje. Najbolje je to opisano u radu M. Kovačić iz 2012. godine [20], a s navedenim se slaže i M. A. Stewart (prokazano u radu iz 2005. godine) [21].

Naravno, postoji i mali broj sudionika istraživanja koji se slažu s navedenim predrasudama ili se nisu sigurni jesu li one istinite što ukazuje da nisu upoznati s radom ustanova koje pružaju palijativnu skrb. Time zapravo potvrđujemo treću postavljenu hipotezu koja glasi „sudionici koji nisu upoznati s radom ustanova koje su pružatelji palijativne skrbi imat će statistički značajno više predrasuda o kvaliteti skrbi“.

Istraživanje završavamo s pitanjem jesu li pacijenti kojima je palijativna skrb potrebna i njihove obitelji stigmatizirani u društvu, na što su sudionici istraživanja, njih 134 od 237 odgovorilo kako smatraju da je navedena tvrdnja točna. Nažalost, u RH, ali i u svijetu, prisutnost stigmatizacije namijenjena je osobama oboljelima od neizlječivih bolesti, duševnim bolesnicima i bolesnicima oboljelim od zaraznih bolesti. 2020. godine Pavelić – Tremac i suradnici (sur.) proveli su istraživanje između zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika neuropsihijatrijske bolnice u Popovači gdje se na temelju dobivenih rezultata (koji su slični rezultatima ovog istraživanja) vidi potreba za osvještavanjem postojećih oblika stigmatizacije i njihovih štetnih utjecaja na psihofizičko zdravlje pacijenta i njegove obitelji [22].

Dobna granica za pojavu bolesti ne postoji, a radom na odjelima palijativne skrbi želi se održati funkcionalnost i sposobnost osobe u najboljoj mogućoj mjeri, Analiza rezultata istraživanja pokazala je kako predrasude prema radu i organizaciji palijativne skrbi nisu uvelike prisutne u društvu, ali sudionici istraživanja smatraju kako je osobama kojima je palijativna skrb potrebna i njihovim obiteljima pridodana stigma te su na neki način uvelike isključeni iz društva.

## 6. Zaključak

Palijativna medicina grana je koja teži napretku, posebice u Republici Hrvatskoj. Orijentirana je na pružanje skrbi kada više ni jedna opcija liječenja nije moguća, a provodi je multifunkcionalan i interdisciplinarni tim stručnjaka. Njihova zadaća je ublažiti tegobe nastale progresijom bolesti uz pružanje emocionalne potpore i čuvanjem dostojanstva pacijenta sve do smrti. Glavna sastavnica palijativne skrbi je i obitelj. Obitelj svojim prisustvom pozitivno utječe na zdravstveno stanje pacijenta te mu pruža utjehu i mir, no problem današnjice izvire unutar društva kojim smo okruženi. Naime, unutar društva postoje brojne predrasude prema pacijentima kojima je palijativna skrb potrebna, njihovoj obitelji, radu i organizaciji Ustanova koje skrb pružaju. Upravo iz tog razloga je napravljeno ovo istraživanje kako bi se utvrdila mjera prisutnosti predrasuda unutar okoline u kojoj živimo. Rezultati istraživanja pozitivno su iznenađujući. Iz dobivenih odgovora vidljivo je kako sudionici istraživanja imaju zadovoljavajuću razinu znanja o palijativnoj skrbi i pozitivne stavove prema pacijentima, radu tima i Ustanova te se u velikoj mjeri ne slažu s navedenim predrasudama, ali itekako smatraju kako su pacijenti i njihova obitelj stigmatizirani u društvu. Naravno postoji i mali broj sudionika koji se slažu s navedenim predrasudama te ne iskazuju ni osnovno znanje o palijativnoj skrbi. Upravo zbog toga smatram kako bi trebalo bolje predstaviti rad udruga i ustanova kao pružatelja palijativne skrbi, ali i prava pacijenata na palijativnu skrb koja mnoštvo stanovništva ne zna. Željela bih skrenuti pozornost i na stigmama koja je prisutna u društvu. Nitko od nas ne želi biti predmet ogovaranja ili izolacije unutar društva pa ni osobe koje boluju od neizlječivih bolesti, naprotiv, želimo pažnju i razumijevanje u teškim trenucima stoga težimo poboljšanju vlastitih stavova i smanjenju predrasuda prema pacijentima, ali i svim drugim zdravim ljudima.

## 7. Literatura

- [1] <http://www.zzjz-bjelovar.com.hr/index.php?id=7&sub=35> , dostupno 20.08.2018.
- [2] M. Braš, V. Đorđević, B. Kandić-Splavski, V. Vučevac, Osnovni pojmovi o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi, Medix, br. 69-75, 2016., str.70.
- [3] T. Marija: Organizacija rada palijativne skrbi u Hrvatskoj i važnost kvalitetnog planiranog otpusta palijativnog bolesnika iz bolnice, Diplomski rad, Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, Pula, 2021.
- [4] <https://www.obnasice.hr/index.php/palijativa/o-palijativnoj-skrbi>, dostupno 22.08.2022.
- [5] V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković: Osnove palijativne medicine, Ars medica prema kulturi zdravlja čovječanstva, Zagreb, 2013.
- [6] M. Brkljačić: Aktualno stanje palijativne skrbi u Hrvatskoj, Stručni znanstveni rad 2013. dostupno na : <https://hrcak.srce.hr/112245>
- [7] <http://dzvz.hr/component/k2/item/78-rad-palijativna-skrb/> , dostupno 22.08.2022.
- [8] T. Jurkin-Vnućec-Dodatak prijedlogu strategije razvoja palijativne skrbi Varaždinske županije, OB Varaždin, 2018.
- [9] <http://www.udrugasrce.hr/posudionica-pomagala/> , dostupno 25.08.2022.
- [10] <http://www.udrugasrce.hr/o-nama/>, dostupno 25.08.2022.
- [11] <https://www.zzjz-zz.hr/stereotipi-predrasude-diskriminacija/>, dostupno 25.08.2022.
- [12] L. Veljak: Obrazovanjem protiv predrasuda - izvorni članak, Portal hrvatskih znanstvenih i stručnih časopisa Hrčak, 2005., str. 454
- [13] <https://zgpd.hr/2019/05/28/stigmatizacija/> , dostupno 28.08.2022.
- [14] L. Carter-Harris: Lung Cancer Stigma as a Barrier to Medical Help-Seeking Behavior: Practice Implications. J Am Assoc Nurse Pract, Pubmed, br. 27, 2015.
- [15] K. Radnić: Specifičnosti zdravstvene skrbi umirućeg pacijenta u kući, Završni rad, Sveučilište u Splitu, Split, 2017.
- [16] M. Kirišić: Stigmatizacija psihički oboljelih osoba, Završni rad, Sveučilište Sjever, 2020.
- [17] P. Jambrović- Posavec: Palijativna skrb - stavovi i mišljenje populacije sjeverozapadne Hrvatske, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, 2021.
- [18] D. Korać: Stavovi i znanje studenata o palijativnoj skrbi, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, 2020.
- [19] Y. Wang: Nursing students experiences of caring for dying patients and their families: a systematic review and meta-synthesis, Frontiers of Nursing, br.6, 2019., str. 261-272.



- [20] M. Kovačević: Komunikacija s onkološkim bolesnicima, Završni rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2012.
- [21] M. A. Stewart: Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. Ontario, Can Med Assoc, 1995.
- [22] A. P. Tremac, D. Kovačević, J. Sindik , N. Manojlović: Stigmatizacija psihičkih bolesnika – znanje i stavovi zdravstvenih i nezdravstvenih radnika, Izvorni znanstveni članak, Portal hrvatskih znanstvenih i stručnih časopisa Hrčak, 2020.

## **Popis slika**

Slika 2.3.1. Prikaz razina palijativne skrbi u RH.....4

## **Popis tablica**

Tablica 5.1.3. Podjela sudionika istraživanja prema obrazovanju [Autor: P.S.] .....	13
Tablica 5.1.5. Mjesto stanovanja sudionika istraživanja [Autor: P.S.] .....	14
Tablica 5.2.4. Prikaz odgovora na pitanje: „Palijativna skrb osobi koju poznajete pružena je u...“ .....	18
Tablica 5.3.1. Prikaz odgovora sudionika istraživanja na temelju slaganja s navedenim tvrdnjama [Autor: P.S].....	23

## Popis grafikona

Grafikon 5.1.1. Udio sudionika istraživanja prema spolu [Autor: P.S.].....	11
Grafikon 5.1.2. Dob sudionika istraživanja [Autor: P.S.] .....	12
Grafikon 5.1.4. Radni status sudionika istraživanja [Autor: P.S.].....	14
Grafikon 5.2.1. Prikaz odgovora na pitanje „Jeste li se ikad susreli s umirućom osobom?“ [Autor P.S.] .....	15
Grafikon 5.2.2. Prikaz odgovora na pitanje „Jeste li upoznati s pojmom palijativne skrbi?“ [Autor: P.S.] .....	16
Grafikon 5.2.3. Prikaz odgovora na pitanje „Poznajete li osobu u krugu najbližih, daljnje rodbine ili prijatelja koja je imala potrebu za pružanjem palijativne skrbi?“ [Autor: P.S.] .....	17
Grafikon 5.2.5. Prikaz odgovora na pitanje „Smatrate li da se pacijentu, kojem je potrebno pružanje palijativne skrbi, mogla pružiti jednako kvalitetna skrb kod kuće kao i u Ustanovi za pružanje palijativne skrbi?“ [Autor: P.S.] .....	19
Grafikon 5.2.6. Prikaz odgovora na pitanje glasi „Smatrate li da je zdravstveno osoblje na Odjelima palijativne skrbi dovoljno educirano za rad s pacijentima u posljednjem stadiju bolesti?“ [Autor: P.S.].....	20
Grafikon 5.2.7. Prikaz odgovora na pitanje glasi „Postoje li u Vašoj županiji dovoljan broj Ustanova za pružanje palijativne skrbi?“ [Autor: P.S.].....	21
Grafikon 5.4.1. Prikaz odgovora sudionika istraživanja na tvrdnju glasi „Na Odjelima palijativne skrbi hospitalizirane su isključivo osobe starije životne dobi.“ [Autor: P.S.] .....	25
Grafikon 5.4.2. Prikaz odgovora sudionika istraživanja s tvrdnjom „Na Odjelima palijativne skrbi hospitalizirane su isključivo osobe u terminalnom (posljednjem) stadiju bolesti.“ .....	26
Grafikon 5.4.3. Prikaz odgovora sudionika istraživanja na tvrdnju „Osobe koje imaju potrebe za palijativnom skrbi uglavnom su nepokretne.“ [Autor: P.S.] .....	27
Grafikon 5.4.4. Prikaz odgovora na tvrdnju „Odjel palijativne skrbi "posljednja je stanica." ..“ ..	28
Grafikon 5.4.5. Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Pacijentu koji je hospitaliziran na Odjelu palijativne skrbi nije potrebno pružiti podršku, pažnju i razumijevanje.“ .....	29
Grafikon 5.4.6. Prikaz odgovora na tvrdnju „Pacijentu koji je zdravstveni djelatnik pruža se kvalitetnija palijativna skrb u usporedbi s drugim pacijentima.“ [Autor: P.S.].....	30
Grafikon 5.4.7. Prikaz odgovora sudionika istraživanja na tvrdnju „Brojne edukacije osoblja su uzaludne.“ [Autor: P.S.] .....	31
Grafikon 5.4.8. Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Komunikacija s pacijentom u terminalnom (posljednjem) stadiju bolesti nije potrebna.“ [Autor: P.S.] .....	32

Grafikon 5.4.9. Prikaz odgovora sudionika istraživanja na pitanje „Smatrate li da su pacijenti kojima je potrebna palijativna skrb stigmatizirani u društvu?“ [Autor: P.S.] .....33

**IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, PATRICIJA STEPAN (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PREDRASUDE I STIGMA OČE POPULACIJE O PAVIJATUNOJ SERBI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Patricija Stepan  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, PATRICIJA STEPAN (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PREDRASUDE I STIGMA OČE POPULACIJE O PAVIJATUNOJ SERBI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Patricija Stepan  
(vlastoručni potpis)