

# Predodžbe opće populacije o palijativnoj skrbi

---

**Brežnjak, Marija**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2023**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:224468>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-23**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

**Završni rad br. 1715/SS/2023**

## **Predodžbe opće populacije o palijativnoj skrbi**

**Marija Brežnjak, 0336045601**

Varaždin, rujan 2023. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1715/SS/2023

## Predodžbe opće populacije o palijativnoj skrbi

### Student

Marija Brežnjak, 0336045601

### Mentor

Valentina Novak, mag. med. techn.

Varaždin, rujan 2023. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Marija Brežnjak	JMBAG	0336045601
DATUM	17.7.2023.	KOLEGIJ	Palijativna zdravstvena njega
NASLOV RADA	Predodžbe opće populacije o palijativnoj skrbi		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Perceptions of the general population about palliative care		
MENTOR	Valentina Novak, mag.med.techn	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Tina Košanski, pred., predsjednica		
	2. Valentina Novak, pred., mentorica		
	3. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, članica		
	4. Valentina Vincek, pred., zamjenski član		
	5. _____		

## Zadatak završnog rada

BROJ 1715/SS/2023

### OPIS

Palijativna skrb je pristup usmjeren na održavanje maksimalne kvalitete života pacijenta i njegove obitelji. Smatra se kako još uvijek postoji nesrazmjer između postojanja potreba za palijativnom skrbi i zadovoljavanja tih potreba. Proučavajući definicije palijativne skrbi i komponente koje utječu na kvalitetu života moglo bi se zaključiti da okolina ima važnu ulogu u zadovoljavanju potreba za palijativnom skrbi. Okolina svojim doživljavanjem koncepta zdravlja i bolesti, smrti i palijativne skrbi može utjecati na postizanje najveće moguće kvalitete života.

U ovom radu će se

- ispitivati imaju li sudionici iz opće populacije iskustva s palijativnom skrbi,
- ispitati postoje li osnovna znanja o palijativnoj skrbi te
- ispitati stav sudionika iz opće populacije prema palijativnoj skrbi

Na temelju dobivenih rezultata želi se utvrditi što će medicinske sestre u svojem radu naglašavati da bi se povećala razina znanja i razumjevanja okoline i olakšala dostupnost informacija onima kod kojih postoji potreba za palijativnom skrbi.

ZADATAK URUČEN

20.07.2023.



PRIPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE  
SJEVER

## **Predgovor**

Veliko hvala profesorici Valentini Novak mag. med. techn. koja me je svojim trudom, strpljenjem i savjetima usmjeravala u izradi završnog rada.

Hvala i svim profesorima i mentorima na vježbovnoj nastavi koji su svojim znanjem i vještinama radili na usavršavanju mojeg znanja. Također zahvaljujem svima koji su mi bili potpora i podrška tijekom studiranja.

## Sažetak

Svjetska zdravstvena organizacija definira palijativnu skrb kao pristup koji za cilj ima postizanje maksimalne kvalitete života za pacijenta i njegovu obitelj. Postojeće procjene navode kako trenutno u svijetu potrebu za takvim oblikom skrbi ima 56,8 milijuna ljudi, od kojih je 25,7 milijuna ljudi u posljednjoj godini života. Samo 14% osoba koje imaju potrebu za skrbi ju i primaju. Uža i šira okolina, ali i cjelokupno društvo u kojem pacijent boravi utječe na njega i na njegove članove obitelji. Manjak znanja i negativan stav u društvu mogli bi utjecati i na kvalitetu skrbi i zbrinjavanja pacijenta. Zamijećene su velike razlike u razinama pružanja palijativnih usluga u zemljama srednje i istočne Europe. Cilj ovog rada bio je ustanoviti kako opća populacija razmišlja o palijativnoj skrbi. Kvalitetu života ljudi s bolestima koje ograničavaju život i primaju palijativnu skrb definira velik broj domena, a vezan uz osobne vrijednosti i pod utjecajem je shvaćanja zdravlja i bolesti. Uočena je potreba za uspostavljanje javnozdravstvenog pristupa palijativnoj skrbi koja se temelji na pravičnosti, uključenosti i raznolikosti. S obzirom da medicinske sestre najviše vremena provode uz pacijenta one su ključan dio tima koji pruža palijativnu skrb. U ovom istraživanju sudjelovao je 131 sudionik od kojih je većina bila ženskog spola. Najveći broj sudionika pripada dobroj skupini od 21-30 godina. Iako sudionici uglavnom dobro prepoznaju što je to palijativna skrb još uvijek postoji manjak specifičnih znanja vezanih uz palijativnu skrb. Unatoč postojanju različitih odgovora sudionika može se zaključiti kako oni više razmišljaju nego pričaju o preminulim bliskim osobama. Medicinska sestra kao profesionalac mora posjedovati informacije koje mogu pomoći okolini. Ukoliko postoji potreba, treba poticati uključivanje pacijenata u palijativnu skrb kojim se nastoji osigurati najveća moguća kvaliteta i ljudsko dostojanstvo na samom kraju života.

**KLJUČNE RIJEČI:** palijativna skrb, znanje, razmišljanja, opća populacija

## **Summary**

The World Health Organization defines palliative care as an approach that aims to achieve the maximum quality of life for the patient and his family. Existing estimates state that currently there are 56.8 million people in the world who need this form of care, of which 25.7 million are in their last year of life. Only 14% of people who need care receive it. The immediate and wider environment, as well as the entire society in which the patient lives, affects him and his family members. A lack of knowledge and a negative attitude in society could also affect the quality of patient care and treatment. Large differences in the levels of provision of palliative services were observed in the countries of Central and Eastern Europe. The aim of this paper was to establish how the general population thinks about palliative care. The quality of life of people with life-limiting diseases who receive palliative care is defined by a large number of domains and is related to personal values and influenced by the understanding of health and illness. The need to establish a public health approach to palliative care based on equity, inclusion and diversity was noted. Given that nurses spend most of their time with patients, they are a key part of the team that provides palliative care. There was 131 participants who took part in this research, most of whom were female. The largest number of participants belongs to the age group of 21-30 years. Although the participants mostly recognize what palliative care is, there is still a lack of specific knowledge related to palliative care. Despite the existence of different responses from the participants, it can be concluded that they think more rather than talk about deceased loved ones. A nurse as a professional must possess information that can help her surroundings. If there is a need, the involvement of patients in palliative care should be encouraged, which aims to ensure the highest possible quality and human dignity at the very end of life.

**KEY WORDS:** palliative care, knowledge, thoughts, general population



## **Popis korištenih kratica**

<b>SZO</b>	Svjetska zdravstvena organizacija
<b>UN</b>	Ujedinjeni narodi
<b>EU</b>	Europska Unija
<b>SAD</b>	Sjedinjene Američke Države

# Sadržaj

1.	Uvod .....	1
2.	Palijativna skrb .....	3
2.1.	Kvaliteta života .....	3
2.1.1.	<i>Kvaliteta života osoba koje primaju palijativnu skrb</i> .....	4
2.2.	Razmišljanja populacije o palijativnoj skrbi .....	5
2.3.	Uspješno umiranje.....	5
2.4.	Proces tugovanja .....	6
2.5.	Medicinska sestra u palijativnoj skrbi.....	8
3.	Opis istraživanja .....	10
3.1.	Cilj.....	10
3.2.	Istraživačka pitanja .....	10
3.3.	Metode.....	10
3.4.	Sudionici.....	10
4.	Rezultati .....	12
5.	Rasprava.....	27
6.	Zaključak.....	29
7.	Literatura.....	30



# 1. Uvod

Pošto se u središtu rada medicinske sestre nalazi pacijent sa svim svojim potrebama, začetci palijativne skrbi nastali su još u početku razvoja same sestrinske prakse. Ipak samo razumijevanje pojma smrti, umiranja i naposljetku palijativne skrbi razlikuje se ovisno o društvenom i kulturološkom okruženju. Primitivna društva razlogom nastanka bola i bolesti često su navodila božju kaznu, mitska bića ili gnjev viših sila. S obzirom na takav način tumačenja same bolesti, razlikovala su se i ponašanja društva. Stoga su tako neka društva tražila načine izlječenja i ublažavanja simptoma bolesti, dok su druga bolesne pojedince ostavljala da umru [1, 2]. Poznato je kako su drevni narodi u svrhu tretiranja raznih tegoba, uključujući i bol, koristili razne biljne pripravke [1]. Smanjenje bola i danas je temelj palijativne skrbi, a njen se razvoj može promatrati daleko u povijest [1, 2]. U 50.-im godinama 20. stoljeća još uvijek je razvoj palijativne skrbi i hospicija bio razvijen najvećim djelom od vjerskih zajednica i civilnih organizacija. Službeni razvoj palijativne skrbi smatra se započetim 1959. godine kada je kao mlada medicinska sestra Cicely Saunders objavila rad na temu liječenja pacijenta u terminalnoj fazi bolesti. Narednom razvoju pridonijelo je uključivanje palijativnog pristupa u liječenju pacijenata s onkološkom bolešću [3, 4].

Početak palijativne skrbi u Hrvatskoj postoji od vremena dr. Andrije Štampara koji je svojim jakim razvojem primarne zdravstvene zaštite omogućio i razvitak ove grane medicine. Prvi službeni ustroj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj spominje se u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti donesenom 2003. godine [5]. Danas se pravo na palijativnu skrb ostvaruje na temelju trenutno važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Palijativna skrb ostvaruje se na svim razinama zdravstvene zaštite te je pokrivena obveznim zdravstvenim osiguranjem [6]. Posljednjih godina ulaganjem u istraživanja i razvoj lijekova optimizirala se je prognoza nekih vrsta karcinoma te su se počeli doživljavati kao kronične bolesti. Liječenje pacijenata sve više se usmjerava na ambulantno liječenje i kućnu skrb, a nastoji se smanjiti broj dana provedenih u zdravstvenim ustanovama [7].

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) spominje palijativnu skrb kao pristup kojem je cilj postizanje maksimalne kvalitete života za pacijenta i njegovu obitelj koji se bore s teškom neizlječivom bolešću. Smatra se kako potrebu za takvim oblikom skrbi ima 56,8 milijuna ljudi, uključujući i 25,7 milijuna ljudi u posljednjoj godini života, a samo 14% osoba koje imaju potrebu za skrbi ju i primaju. Također se spominje kako će globalna potreba za palijativnom skrbi nastaviti rasti kao rezultat starenja stanovništva i sve većeg tereta nezaraznih, ali i nekih zaraznih bolesti [8]. Ujedinjeni narodi (UN) u Deklaraciji pod nazivom „Univerzalna zdravstvena pokrivenost: Zajedno u izgradnji zdravijeg svijeta” donesenoj 2019. godine navodi problem nastanka fenomena „srebrenog tsunamija“ koji opisuje rapidno povećanje populacije starije životne dobi sa svim

posljedicama koji su tome pridruženi [9, 10]. Upravo među starijom populacijom često dolazi do razvoja teških i neizlječivih bolesti koje zahtijevaju palijativno zbrinjavanje [9]. O procesu prihvaćanja umiranja ovisi više aspekata među kojima su neki osobina neki vezani uz društvo. Smatra se kako su upravo osobe u dubokoj starosti manje boje same smrti, a više ih zabrinjava sam proces umiranja i kvaliteta njihovog života iako o tome rijetko razgovaraju zbog neprihvaćenosti ove teme u društvu [11]. O važnosti okoline u kojoj pacijent boravi govori i činjenica kako je jedan od čimbenika radi kojih teško bolesne osobe razmišljaju o eutanaziji upravo onaj vezan uz društvo. Društveni aspekt povezuje se i s drugima, naročito s emocionalnim, vezanim uz samopouzdanje i samopoštovanje oboljelih što kasnije dovodi do depersonalizacije i „gubitka sebe“ [12]. Socijalna i psihološka potpora ima blagotvoran učinak na liječenje, suočavanje i prilagodbu na teško novonastalo stanje [13]. Danas se u profesionalnom smislu palijativna medicina smatra jednim od najsavršenijih koncepata medicine jer obuhvaća čovjeka kao cjelovito i jedinstveno biće sa svim svojim potrebama koje se nastoje zadovoljiti kako bi se postigla najveća moguća razina kvalitete života. Također je i jedan od važnih segmenata kulture zdravlja koji ističe ostvarivanje visoke kvalitete života od začeća do smrti bez obzira na sam ishod bolesti. U palijativnoj skrbi prožimaju se brojne profesije i djelatnosti od onih vezanih uz medicinsko, socijalno, psihološko i bilo koje drugo polje s obitelji, prijateljima i volonterima koji su uključeni u aktivnosti kojima svi zajedno doprinose dobrobiti pacijenata kod kojih je završilo aktivno liječenje [14].

Odnos uže i šire okoline te cjelokupnog društva u kojem pacijent boravi utječe i na stavove oboljele osobe i članove njihovih obitelji. Postojanje manjka znanja i negativnog stava u društvu mogao bi utjecati i na kvalitetu skrbi i zbrinjavanja. Cilj ovog rada bio je saznati razmišljanja opće populacije o palijativnoj skrbi. Iako palijativna skrb u Hrvatskoj nije u potpunosti razvijena željelo se procijeniti mišljenje javnosti prema ovom obliku skrbi. Također željela se prosuditi potreba za većim medijskim fokusom na ovu temu kako bi se omogućila lakša dostupnost informacija pacijentima i obitelji koji imaju potrebu za takvom skrbi. Isto tako željelo se je ispitati postojanje žalovanja u sudionika. S obzirom da je smrt sastavni dio života htjelo se ustanoviti postojanje potrebe za informiranjem populacije o pojmovima vezanim uz umiranje i palijativnu skrb kao i gdje mogu potražiti pomoć.

## **2. Palijativna skrb**

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u svojoj definiciji palijativne skrbi napominje kako je ona pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenata, bilo da su oni odrasli ili djeca, i njihovih obitelji koji se suočavaju s problemima povezanim s bolešću opasnom po život. Ona također prevenira i olakšava patnju ranim prepoznavanjem, ispravnom procjenom i liječenjem boli i drugih problema, bilo da su oni fizički, psihosocijalni ili duhovni [8]. Palijativna skrb ima za cilj poboljšati trenutnu skrb osobe fokusirajući se na kvalitetu života za njih i njihove obitelji [15]. Međunarodna udruga za hospicij i palijativnu skrb donijela je svoju definiciju, a ona govori kako je ona aktivna holistička skrb za pojedince u svakoj životnoj dobi s ozbiljnim zdravstvenim problemima ili zbog teške bolesti, a posebno za one pri kraju života. Slično definiciji SZO-a oni također stavljaju naglasak za poboljšanjem kvalitete života pacijenata, njihovih obitelji i njegovatelja. Također veliku pozornost obraćaju na to kako palijativna skrb ne namjerava niti požurivati niti odgađati smrt, afirmira život i umiranje prepoznaje kao prirodan proces. Veliku važnost u integraciji palijativne skrbi u javnosti ima uključivanje u politike koje bi palijativnu skrb provodili uključivanjem u zakone zdravstvene zaštite i zdravstvene proračune. Udruga potiče i uključivanje palijativne skrbi u edukaciju zdravstvenog osoblja kao sastavnu komponentu kontinuiranog obrazovanja, uključujući osnovno, srednje, specijalističko i trajno obrazovanje [16]. Centar za unaprjeđenje palijativne skrbi slično kao i prethodne definicije navodi da je to specijalizirana medicinska skrb za osobe koje žive s teškom bolešću, prilikom čega je usmjerena na pružanje olakšanja od simptoma i stresa bolesti. Cilj je poboljšati kvalitetu života pacijenta i obitelji. Palijativna skrb temelji se na potrebama pacijenta, a ne isključivo na njegovoj prognozi. Osnovna misao kojom se vodi je da palijativna skrb vidi osobu izvan same bolesti [17].

### **2.1. Kvaliteta života**

Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao percepciju pojedinca o svom položaju u životu u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojima živi te u odnosu na svoje ciljeve, očekivanja, standarde i brige [18]. Eurostat je na temelju istraživanja sastavio 8+1 dimenzija kvalitete života. Prva opisana dimenzija je materijalni životni standard koji se mjeri na temelju triju poddimenzija, a to su dohodak, potrošnja i materijalni uvjeti (oskudica i stanovanje). Iduća dimenzija je dimenzija proizvodne ili glavne aktivnosti koja obuhvaća tri poddimenzije: stopu zaposlenosti, kvalitetu zaposlenosti i ostale glavne aktivnosti (neaktivno stanovništvo i neplaćeni rad). Treća dimenzija obuhvaća aktivnosti vezane uz obrazovanje, a četvrta slobodno vrijeme i društvene integracije. Sljedeća dimenzija vezana je uz ekonomsku i fizičku sigurnost

koja omogućava daljnji nesmetani razvoj života građana. Peta djelatnost vezana je uz upravljanje i osnovna prava u državi u kojoj građani žive. Sljedeće navode prirodno i životno okruženje te sveobuhvatno zadovoljstvo životom. Ipak jedna od najznačajnijih dimenzija je zdravlje građana. Loše zdravlje može utjecati na opći napredak društva. Tjelesni i/ili psihički problemi također imaju vrlo štetan učinak na subjektivno blagostanje. Zdravstvena situacija u Europskoj uniji, u kontekstu kvalitete života, uglavnom se mjeri kroz tri poddimenzije, a to su pokazatelji zdravstvenog ishoda kao što je očekivano trajanje života, broj godina zdravog života i subjektivnim procjenama vlastitog zdravlja, kroničnih bolesti i ograničenja aktivnosti. Sve to obuhvaća zdravstvene odrednice kao što su zdrava i nezdrava ponašanja npr. pušenje, alkohol, konzumacija voća i povrća, tjelovježba i pristup zdravstvenoj skrbi [19]. U Europskoj uniji (EU) sveukupno zadovoljstvo životom bez obzira na dob i spol iznosilo je 2013. godine 7.0, u 2018. godini ta procjena je iznosila 7.3, a u 2021. 7.2. u usporedbi s europskim prosjekom u Republika Hrvatska među zemljama s nižom razinom zadovoljstva u EU. Pa je tako 2013. i 2018. godine ukupno zadovoljstvo ocijenjeno s 6.3, a u 2021. godini je poraslo na 6.8. U 2021. godini ukupno zadovoljstvo najviše je ocijenjeno s 8.0 u Austriji, a najniže u Bugarskoj s 5.7 [20].

### **2.1.1. Kvaliteta života osoba koje primaju palijativnu skrb**

Širok raspon domena važan je za kvalitetu života ljudi s bolestima koje ograničavaju život i primaju palijativnu terapiju [21]. Pojam kvalitete života subjektivan, vezan uz osobne vrijednosti i pod utjecajem shvaćanja zdravlja i bolesti. Pacijenti su također izvijestili kako su na kvalitetu njihovog života utjecaj imali i obiteljski problemi i financijski utjecaja njihove obitelji. Prijedlozi za poboljšanje kvalitete života prema ispitanicima temeljili su se na intervencijama usmjerenim na ublažavanje patnje, povratak na posao, rješavanje financijskih problema i mogućnost oralne prehrane [22]. Moguće je da pacijenti dožive promjenu u suočavanju ili odgođeni emocionalni odgovor na priznavanje fizičkih promjena i izazova koji će vjerojatno postati izraženiji kako bolest napreduje, a to su npr. smanjenje energije i slab apetit. To se također moglo povezati sa sve većim brojem stresnih okolnosti koje mogu doživjeti pojedinci koji se suočavaju sa smrću u bliskoj budućnosti (npr. neizvjesnost, novčani gubici i prilagodbe, anticipativna tuga) [23]. Istraživanje provedeno u Italiji provedeno među pacijentima oboljelim od Parkinsonove bolesti je pokazalo da je kvaliteta života ozbiljno smanjena. U istraživanju su uočili između ostaloga i motoričke nedostatke, poremećaj svakodnevnih životnih aktivnosti, depresiju i kognitivni pad kao najrelevantnije čimbenike koji određuju smanjenu kvalitetu života osoba koje boluju od teške i neizlječive bolesti. Samo 2,6% ispitanih pacijenata u ovom istraživanju prijavilo je trenutnu

primjenu palijativne skrbi. Ali ipak čak 72% pacijenata oboljelih od teške i neizlječive bolesti navelo je nezadovoljenu potrebu za palijativnom skrbi [24].

## **2.2. Razmišljanja populacije o palijativnoj skrbi**

S obzirom da se palijativna skrb smatra sastavnim dijelom zdravstvene zaštite, tijekom godina postavljalo se pitanje stava javnosti prema ovom obliku skrbi i dostupnosti istoga. Zbog toga je uočena potreba za uspostavljanje javnozdravstvenog pristupa palijativnoj skrbi koja se temelji na pravičnosti, uključenosti i raznolikosti. Cilj ovog pristupa je upućivanje opće populacije o pojmu palijativne skrbi i uočavanje potreba za istom u užoj sredini [25]. Prilikom obrade preglednog rada američkih istraživača koje je uspoređivalo shvaćanja javnosti o ozbiljnim bolestima utvrđeno je kako je samo 14% populacije znalo definirati palijativnu skrb, a 29-34% bilo je osviješteno o važnosti palijativne skrbi. Uočeno je i kako većina javnosti odbija razgovarati o umiranju što otežava pristup i provođenje palijativne skrbi [26]. Također podaci dobiveni iz istraživanja provedenog u Ujedinjenom Kraljevstvu pokazuju da su sudionici bili zbunjeni kada se je zatražilo da objasne što je palijativna skrb. Iako je većina sudionika imala je opće znanje o palijativnoj skrbi, uvelike su bili pod utjecajem vlastitog osobnog iskustva. Utvrdili su da se palijativna skrb odnosi na brigu o ljudima koji su umirali i održavanje maksimalne udobnosti u posljednjim danima života. Sudionici su od palijativne skrbi očekivali holističku podršku, upravljanje simptomima, dobru komunikaciju i praktičnu podršku za omogućavanje izbora i podršku njegovateljima [27]. Istraživanja tijekom posljednjeg desetljeća sugeriraju da šira javnost ima nedostatak znanja i negativne percepcije prema palijativnoj skrbi. Potrebno je detaljno i sveobuhvatno razumijevanje stavova javnosti kako bi se usmjerile obrazovne i političke kampanje te kako bi se upravljalo budućim potrebama, očekivanjima i financiranjem skrbi na kraju života [28]. Pokazalo se je kako postoje dokazi o utjecaju angažmana zajednice u skrbi za preminule osobe. Važno je prepoznati da pristupi palijativne skrbi koji su usmjereni na zajednicu mogu utjecati na složena pitanja kao što su podrška njegovateljima, kapacitet zajednice, dobrobit i društvena izolacija [29].

## **2.3. Uspješno umiranje**

Malo je slaganja oko toga što čini „dobru smrt“ ili uspješno umiranje. Neke od ključnih tema vezanih uz „dobru smrt“ koje zanimaju osobe koje primaju palijativnu skrb, njihove obitelji ili njegovatelji bili su preferencije vezane uz određeni proces umiranja, izvještaj oboljelih osoba kako su bez boli, zatim prakticiranje religioznosti i duhovnosti, tu je još i emocionalno blagostanje, postupak vezan uz završetak života, najprihvatljivije metode liječenja, ljudsko dostojanstvo, obitelj, kvaliteta života te odnos sa zdravstvenim radnicima. Ipak oboljeli su izdvojili nekoliko



tema koje su smatrali najvažnijim. To su bile preferencije vezane uz sam proces umiranja što je izvijestilo 94% sudionika, nakon toga ne postojanje bolova što izvještava 81% sudionika, a njih 64% navodilo je i emocionalno blagostanje [30]. Istraživanje provedeno u zemljama istočne i srednje Europe definiralo je nekoliko prepreka sa kojima se razvoj palijativne skrbi u tome području susreće. Vezano uz to navode nedostatak financijskih i materijalnih resursa, te njihove raspodjele. Nakon toga uočeni su problemi vezani uz dostupnost opioida. Tu je još i nedostatak javne svijesti i državnog priznavanja palijativne skrbi kao područja specijalizacije medicine i nedostatak programa obrazovanja i osposobljavanja za palijativnu skrb. Uočene su velike razlike u razinama pružanja usluga u zemljama srednje i istočne Europe. Podaci također otkrivaju da je razvoj palijativne skrbi u mnogim zemljama i dalje neujednačen, nekoordiniran i slabo integriran u šire sustave zdravstvene skrbi, uglavnom kao rezultat neadekvatnog ulaganja i ograničenih kapaciteta službe palijativne skrbi [31].

## **2.4. Proces tugovanja**

Tugovanje nakon gubitka osobe koja je primarno primala palijativnu skrb sastavni je dio rada palijativne skrbi koja također skrbi i za obitelj oboljele osobe. Obitelji koje su u službi svakodnevnih njegovatelja pacijenata u palijativnoj skrbi prijavljuju visoku razinu psihološkog stresa tijekom faze skrbi i tijekom procesa vezanog uz žalovanje. Veliku važnost u procesu žalovanja ima procjena njegovatelja i članova obitelji osobe koja prima palijativnu skrb. Naime primarna procjena njegovatelja o emocionalnom i psihičkom stanju može odrediti individualnu potrebu za pružanjem psihosocijalne podrške prilikom zbrinjavanja oboljele osobe i žalovanja nakon smrti. Ipak nedostatak smjernica i uputa vezanih za procjenu emocionalnih potreba članova obitelji otežava kvalitetu te procijene [32]. Tuga je prirodan i univerzalan odgovor na gubitak voljene osobe. Iskustvo tuge nije stanje nego proces. Većina pojedinaca se adekvatno oporavi unutar godinu dana nakon gubitka; međutim, neki pojedinci doživljavaju proširenje standardnog procesa tugovanja. Ovo stanje je identificirano kao komplicirano tugovanje ili produljeni poremećaj tugovanja, a rezultat je neuspjeha prijelaza iz akutne u integriranu tugu. Simptomi akutne tuge uključuju plačljivost, tugu i nesanicu i obično ne zahtijevaju liječenje. Intenzivna tuga zbog gubitka važne osobe može izazvati akutni početak infarkta miokarda. Također može povećavati sam kardiovaskularni rizik. Komplicirana tuga ima produljene simptome bolnih emocija i tuge dulje od godinu dana. Komplicirano tugovanje također se naziva „produljeni poremećaj tugovanja“, još se naziva i „trajnim kompleksnim poremećajem žalovanja“, „patološkom tugom“ ili „traumatskom tugom“. Sva ova stanja prikazuju intenzivnu, oslabljenu i dugotrajnu tugu. Bolesnici pokazuju zaokupljenost pokojnikom i osjećaju unutarnju prazninu,

nezainteresiranost za život i poremećaje spavanja. Zamijećeno je postojanje korelacije između kompliciranog tugovanja i akutnog koronarnog sindroma. Procjenjuje se da se 7-10% ožalošćenih ne prilagodi gubitku i zauzvrat razvija kompliciranu tugu [33]. Smrt je sastavni dio života, no ipak takvi gubici pokreću reakciju akutne tuge, koja može biti intenzivno bolna, ali općenito je samoograničavajući proces. Rituali žalovanja i podrška obitelji i prijatelja olakšavaju prolaz kroz akutnu tugu do mjesta gdje se razumije stvarnost i trajnost gubitka, gdje se nalazi udobno mjesto za izgublenu voljenu osobu u našim srcima, sjećanjima i djelima, te se želi postići dobrobit i sposobnost da se nastavi sa životom [34].

Kübler-Ross model tugovanja, iako je još uvijek iznimno popularan i često prihvaćen, također je izazvao značajne kritike protiv njegovog prihvaćanja kao smjernice za tugovanje. Netočno prikazivanje modela može dovesti do toga da ožalošćeni pojedinci osjećaju da tuguju na pogrešan način. To također može rezultirati neučinkovitom podrškom voljenih osoba i zdravstvenih radnika [35]. Kübler-Ross je u svojoj knjizi „O smrti i umiranju“ detaljno opisala svoja zapažanja iz intervjua koje je vodila s pacijentima koji su umirali u terminalnoj fazi bolesti. Postavljena temeljna ideja bila je da umiruća osoba prolazi kroz pet faza, a to su poricanje, ljutnja, pregovaranje, depresija i prihvaćanje. U knjizi se također spominje i poglavlje o "Pacijentovom obitelji" koja zahtjeva pomoć i podršku i prilikom same bolesti, a posebno nakon smrti oboljelog člana obitelji [36]. U daljnjim revizijama ove teorija počela se je i spominjati jedna dodatna, šesta faza koja se odnosi na potragu za smislom nakon smrti bliskog člana obitelji [35]. Brojne literature spominju zastarjelost i potrebu za više razmišljanja i istraživanja na temu faza tugovanja pa je s obzirom na to potrebno razmotriti i neke druge opisane oblike faza tugovanja [37].

Iako još uvijek ne postoje specifični i uniformni načini liječenja kojima bi se tretiralo produljeno tugovanje ovom problemu pokušava se pristupiti iz raznih aspekata koristeći već prethodna saznanja o drugim, sličnim bolestima. Jedan od mogućih modaliteta liječenja povezuje se s geštalt terapijom koja se koristi pri ublažavanju post traumatskog stresnog događaja. Terapija se naziva terapijom ubrzanog rješavanja problema te uključuje ključne komponente vezane uz sam stresni događaj, poboljšanje pamćenja, vođenu vizualizaciju uz korištenje pokreta očiju, desenzibilizaciju i obradu uznemirujućih sjećanja te in vitro izlaganje budućim okidačima od kojih se strahujete [38]. Liječenje kompliciranog tugovanja koje je često povezano s depresijom često se bazira na farmakoterapiji. Smatra se kako antidepresivi u fazi produženog žalovanja osim doprinosa psihičkim i emocionalnim simptomima povezanim s depresijom doprinose i dobrobiti fizičkog zdravlja [39]. Jedan od najvažnijih elemenata vezanih za tretiranje patološkog procesa žalovanja je i pružanje psihološke pomoći članovima obitelji i osobama koje su bile bliske preminuloj osobi. Neka od stanja s kojima se bliske osobe susreću su depresija, beznade, anksioznost također dolazi i do niske razine ukupnog zadovoljstva. Specifično razdoblje u kojem

se došlo do smrti velikog broja osoba bilo je razdoblje pandemije COVID-19 koje je onemogućila obitelji i bližnjima boravak uz oboljele članove, posjete, razgovore i praćenje svakodnevnog stanja bliske osobe. Često obitelji nakon pozivanja hitne medicinske pomoći više nisu vidjele svoje bližnje i nisu bili u mogućnosti oprostiti se s njima u terminalnoj fazi njihove bolesti. S toga je i zabilježena veća učestalost patološkog tugovanja. Pošto je kretanje stanovništva bilo ograničeno i velik broj osoba nije bilo u mogućnosti potražiti stručnu pomoć organizirana su web savjetovanja. Nakon korištenja web stranica uočeno je povećanje razine ukupnog zadovoljstva i smanjenje simptoma tjeskobe, depresije, posttraumatskog stresnog poremećaja, beznađa itd. [40].

## **2.5. Medicinska sestra u palijativnoj skrbi**

Uz druge djelatnosti u zdravstvenom sustavu sestrinstvo se ističe kao zdravstvena profesija koju čini najveći broj medicinskih djelatnika. Shodno tome upravo su medicinske sestre stručnjaci koji najčešće pružaju palijativnu skrb [41]. Koristeći sestrinstvo temeljeno na dokazima medicinske sestre u radu s pacijentima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi procjenjuju stanje bolesnika, dijagnosticiraju i rješavaju sestrinske probleme. Tretiranjem sestrinskih problema medicinske sestre djeluju na način na koji bi smanjile svakodnevne prepreke, poboljšale kvalitetu života i smanjile patnju pacijentu i njegovoj užoj okolini. Uzimanje opsežne i kvalitetne anamneze medicinskoj sestri omogućava uvid u pacijentov sustav vrijednosti, uvjerenja, prošla iskustva i očekivanja što olakšava zajedničko planiranje zdravstvene njege i rješavanje problema u zdravstvenoj njezi u suradnji s pacijentom [42]. Jedna od glavnih sastavnica u procesu njege osobe koja zahtjeva palijativnu skrb je izgradnja odnosa povjerenja i uspostavljanje dobre komunikacije. Iako medicinske sestre učestalo, složeno i intenzivno pokušavaju uspostaviti dobru komunikaciju s pacijentom, obitelji i drugim članovima tima koji zajednički djeluju za dobrobit pacijenta još uvijek im veliki problem predstavlja komunikacija na samom kraju života [43]. Učinkovita komunikacija između zdravstvenih radnika i obitelji pacijenata koji se približavaju kraju života ključna je kako bi se pacijentima osigurala „dobra smrt“ i omogućila najveća moguća razina kvalitete života [44, 45]. U zdravstvenom sustavu pacijent koji prima palijativnu skrb s medicinskim sestrama susreće se u različitim djelatnostima zdravstvenog sustava i različitim okruženjima. Od ambulante opće medicine, akutnih bolničkih ustanova, ustanova za produženu njegu i njegovog vlastitog doma. U zbrinjavanju osobe koja prima palijativnu skrb medicinska sestra može raditi samostalno ili u timu. U timu najčešće djeluje u ambulantama i timovima za palijativnu skrb gdje se najčešće bavi utjecajem na simptome i poteškoće koje se javljaju kod pacijenta, a vezani su uz sam tijek bolesti. Jedan od najvažnijih aspekata takve vrste zbrinjavanja je kontrola bola. Palijativni tim svojim znanjem, mogućnostima i iskustvom nastoji omogućiti

pacijentu život s kontroliranim bolom. Usto cilj tima za palijativnu skrb je i promoviranje palijativne skrbi i rad na osiguravanju dostupnosti iste. Prilikom rada u ustanovi za produženu njegu medicinska sestra usredotočena je na holističko zbrinjavanje pacijenta i odgovorna je za kvalitetu pružene zdravstvene njege. Samostalno medicinska sestra patronažne njege obilazi pacijenta i upravlja njegovim slučajem. Odlučuje postoji li potreba i kada uključiti zdravstvenu njegu u kući, kada je potrebno pozvati tim za palijativnu skrb. Pronalazi i opskrbljuje pacijenta potrebnim informacijama i kontaktima. Također surađuje s liječnikom opće medicine i ustanovama sekundarne zdravstvene zaštite. Medicinska sestra radi samostalno u sklopu zdravstvene njege u kući koja zbrinjava pacijentove fizičke potrebe, pruža emocionalnu potporu pacijentu i obitelji te komunikacijom s drugim članovima tima osigurava kontinuitet zdravstvene njege. Osim prethodno navedenih članova tima s kojima surađuje medicinska sestra ona često surađuje i s fizioterapeutima koji održavaju mobilnost pacijenta i potiču njegovo samozbrinjavanje. Psiholog pruža psihološku podršku pacijentu i obitelji i pomaže da se lakše nose s bolešću, a nakon pacijentove smrti obitelji pruža adekvatnu podršku. Važan član tima u sustavu palijativne skrbi je i socijalni radnik koji procjenjuje socijalno i ekonomsko stanje. Procjenjuje potrebu za smještajem u neki drugi oblik stacionarne skrbi ili organizira sustav uže i šire zajednice koji zajednički pomaže u što kvalitetnijem zbrinjavanju pacijenta [45].

### **3. Opis istraživanja**

#### **3.1. Cilj**

Cilj ovog istraživanja je ispitati razmišljanja i stav o palijativnoj skrbi sudionika iz opće populacije.

#### **3.2. Istraživačka pitanja**

Na početku istraživanja postavljeno je nekoliko istraživačkih pitanja. Sva istraživačka pitanja željela su ustvrditi pozitivan stav opće populacije o palijativnoj skrbi.

P1 Imaju li pojedinci iz opće populacije dodir s palijativnom skrbi?

P2 Poznaju li sudionici istraživanja iz opće populacije osnovne pojmove o palijativnoj skrbi?

P3 Kakav je stav pojedinaca iz populacije o palijativnoj skrbi?

#### **3.3. Metode**

Istraživanje se provodilo dobrovoljnom i anonimnom anketom izrađenom u programu Google Forms koja se dalje plasirala putem društvenih mreža. Anketu od 19 pitanja je u vremenskom razdoblju od 27.3.2023. do 30.3.2023. ispunio 131 sudionik. Anketa se je sastojala od dva dijela. Prvi dio odnosio se je na sociodemografske podatke i sadržavao je 4 pitanja s prethodno ponuđenim odgovorima. Dok se drugi dio od 15 pitanja odnosio na razmišljanja o palijativnoj skrbi, a sudionici su birali tvrdnju koja se odnosi na njih od 1- u potpunosti se slažem do 5- u potpunosti se ne slažem.

Nakon prikupljenih odgovora sudionika na anketu, ista je obrađivana u Excelu na način da su se kvantitativno prikazivali brojevi i postoci i deskriptivno grafičkim prikazima.

#### **3.4. Sudionici**

Početak ankete kroz četiri pitanja ispituje sociodemografske značajke: spol, dob, završeno školovanje i mjesto stanovanja. Na prvo pitanje koje je bilo vezano uz spol sudionika odgovorila je 101 žena, odnosno žene su činile 77,1%. Dok je 22,9%, odnosno njih 30 bilo muškog spola. Nitko od ispitanih nije odabrao da ne želi reći kojeg je spola. Drugo pitanje tražilo je od sudionika da izaberu u koju ponuđenu dobnu skupinu pripadaju. Ponuđene dobne skupine bile su 15-20, 51+, a ostale podijeljene po desetljećima npr. 20-29. Najveći odgovora dale su osobe iz dobne skupine od 20-29 godina, njih 58%, zatim su slijedili odgovori dobne skupine 31-40, njih 22,9%. isti

postotak osoba, 6,9%, bio je iz skupine 41-50 i 15-20 godina. Najmanje sudionika, 5,3%, imalo je više od 51 godine. Sljedeće pitanje ispitivalo je završeni stupanj obrazovanja sudionika. Većina sudionika, 78,6%, završila je srednjoškolsko obrazovanje, a zatim su slijedili odgovori sudionika za završenim preddiplomskim obrazovanjem, njih 15,3%. diplomski studij ili doktorat završilo je 5,3% sudionika, a samo jedna osoba, odnosno 0,8% sudionika završila je samo osnovnoškolsko obrazovanje. Posljednje pitanje vezano uz sociodemografske podatke odnosilo se na mjesto stanovanja osoba koje su ispunile anketu. Blago prevladavaju sudionici sa sela, 57,3%, naprema onima iz grada, 42,7%. Rezultati se navedeni u tablici 3.4.1.

SPOL	M	22,9%
	Ž	77,1%
DOB	15-20	6,9%
	21-30	58%
	31-40	22,9%
	41-50	6,9%
	51+	5,3%
ZAVRŠENO ŠKOLOVANJE	Osnovna škola	0,8%
	Srednja škola	78,6%
	Preddiplomski studij	15,3%
	Diplomski studij/doktorat	5,3%
MJESTO STANOVANJA	Grad	42,7%
	Selo	57,3%

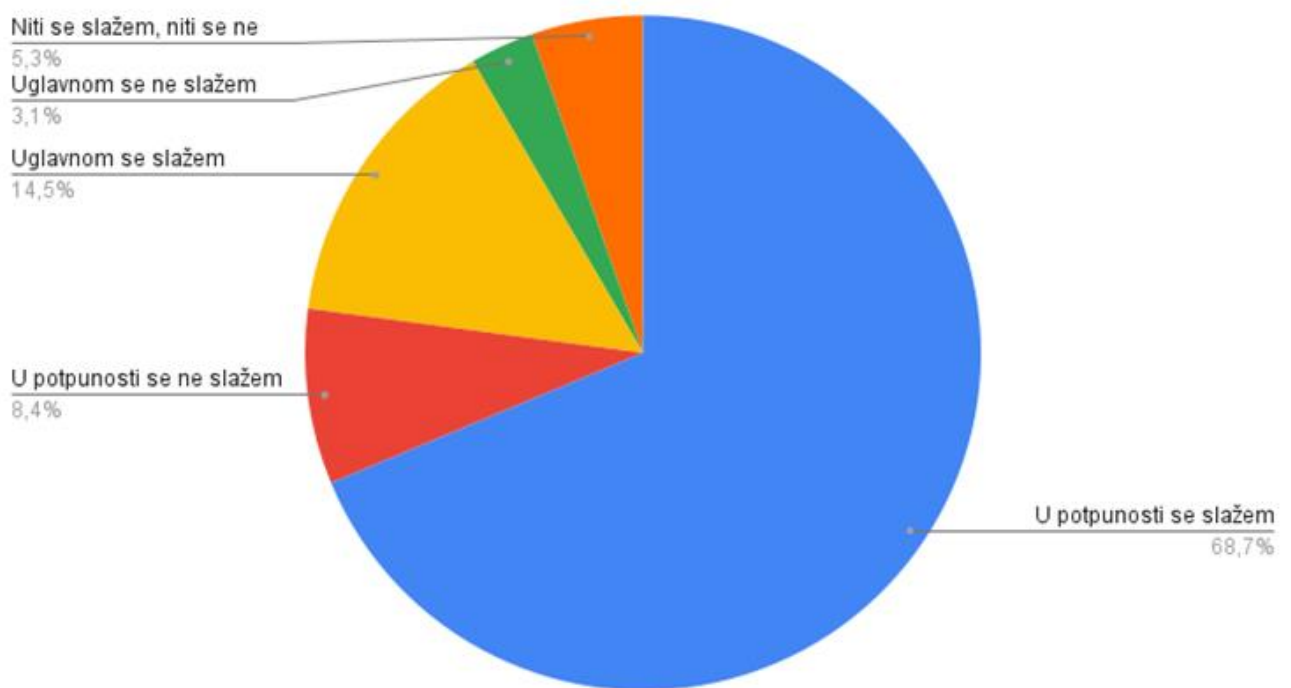
Tablica 3..1.

Izvor: Autor, M.B.

## 4. Rezultati

Razmišljanja o palijativnoj skrbi izražena su odgovorima na ponuđene izjave prilikom čega se koristila Likertova ljestvice s pet ponuđenih odgovora, koji su bili u rasponu od u potpunosti se ne slažem do u potpunosti se slažem.

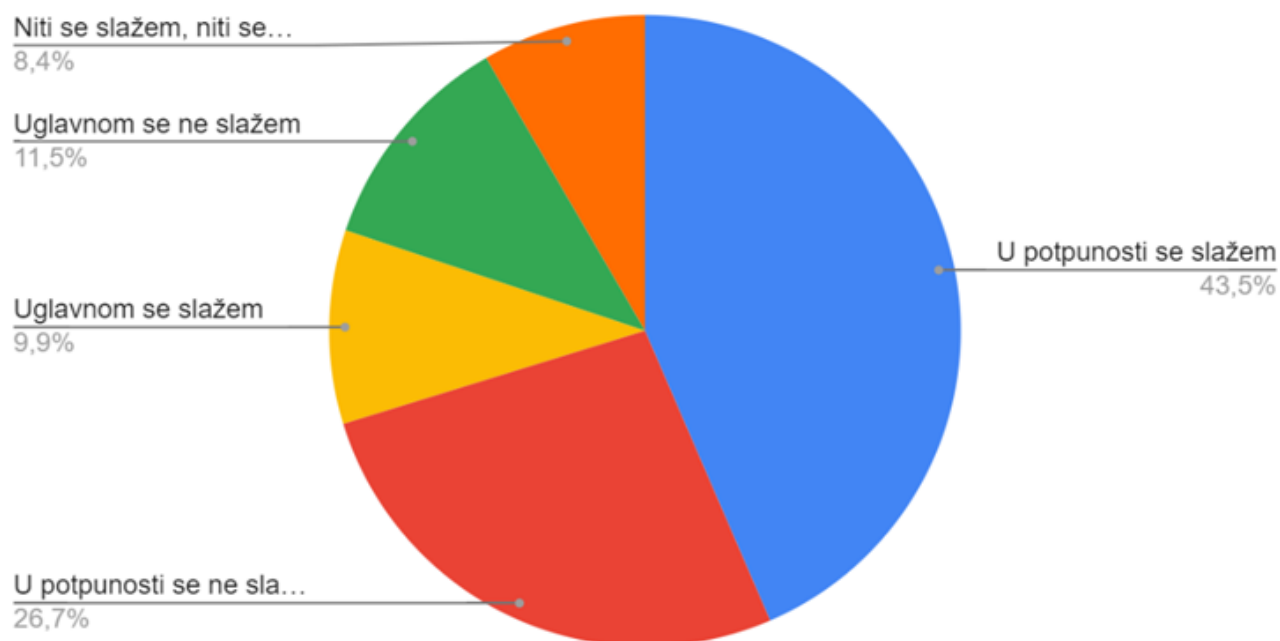
Prva ponuđena tvrdnja u ovom nizu pitanja glasi: „Čuo/la sam za pojam palijativne skrbi.“ Najveći broj ispitanika, 68,7%, se s tom tvrdnjom u potpunosti složio. Njih 14,5% uglavnom se je složio. Potpuno neslaganje je izrazilo 8,4% sudionika. Uglavnom se ne slaže njih 3,1%, a niti se slaže niti se ne slaže odgovorilo je 5,3 % onih koji su u istraživanju sudjelovali. Prethodno opisani podaci prikazani su slikom 4.2.



Slika 4.2. "Čuo/la sam za pojam palijativne skrbi"

Izvor: Autor, M.B.

Sljedeće u nizu pitanja bilo je vezano uz tvrdnju: "Poznavao/la sam pacijenta koji je primao palijativnu skrb. S tom tvrdnjom se je u potpunosti složilo 43,5% sudionika, dok se 26,7% u potpunosti ne slaže s tom tvrdnjom, slijede ostali odgovori koje su sudionici birali u manjem postotku. Rezultati su prikazani na slici 4.3.

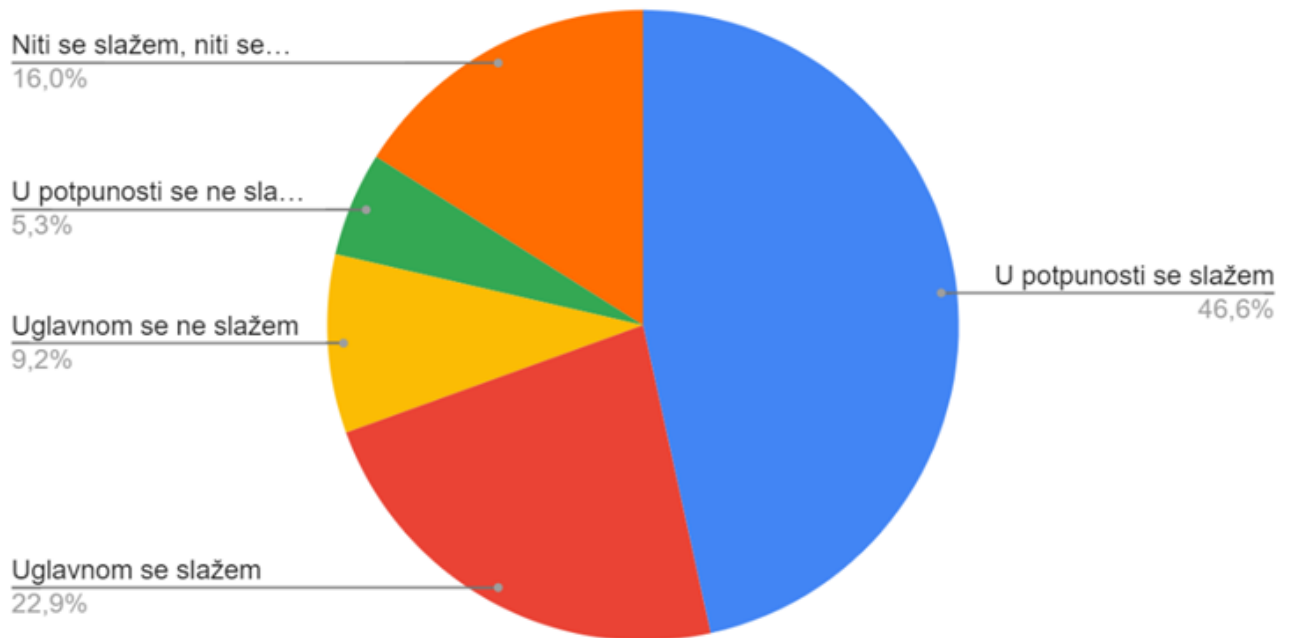


Slika 4.3. "Poznavao/la sam pacijenta koji je primao palijativnu skrb."

Izvor: Autor, M.B.



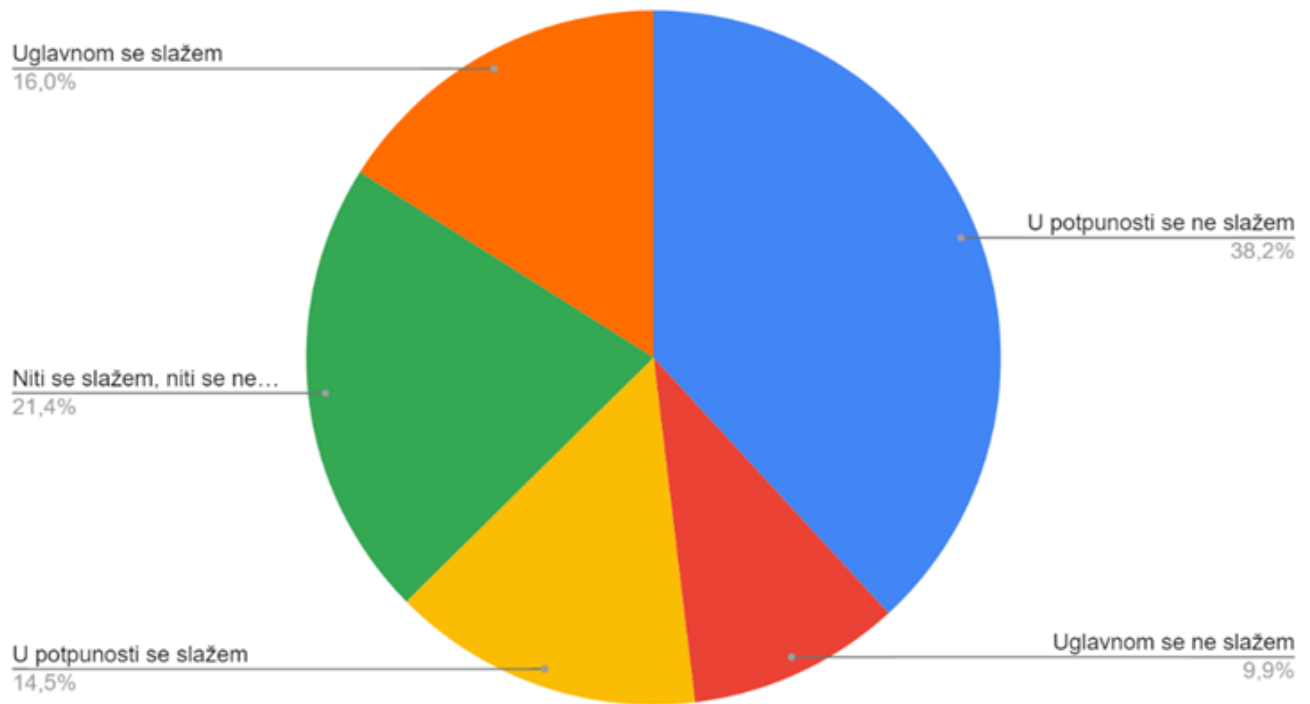
Treća tvrdnja u ovom nizu pitanja glasila je: “ Kod pacijenata palijativne skrbi ne očekuje se izlječenje.“ S tom konstatacijom 22,9% sudionika se je uglavnom složilo, a 46,6% se je u potpunosti složilo. Niti se slažem, niti se ne slažem odabralo je 16%, uglavnom se ne slažem 9,2%, a u potpunosti se ne slažem 5,3% sudionika istraživanja. Opisano je prikazano na slici 4.4.



Slika 4.4. "Kod pacijenata palijativne skrbi ne očekuje se izlječenje."

Izvor: Autor, M.B.

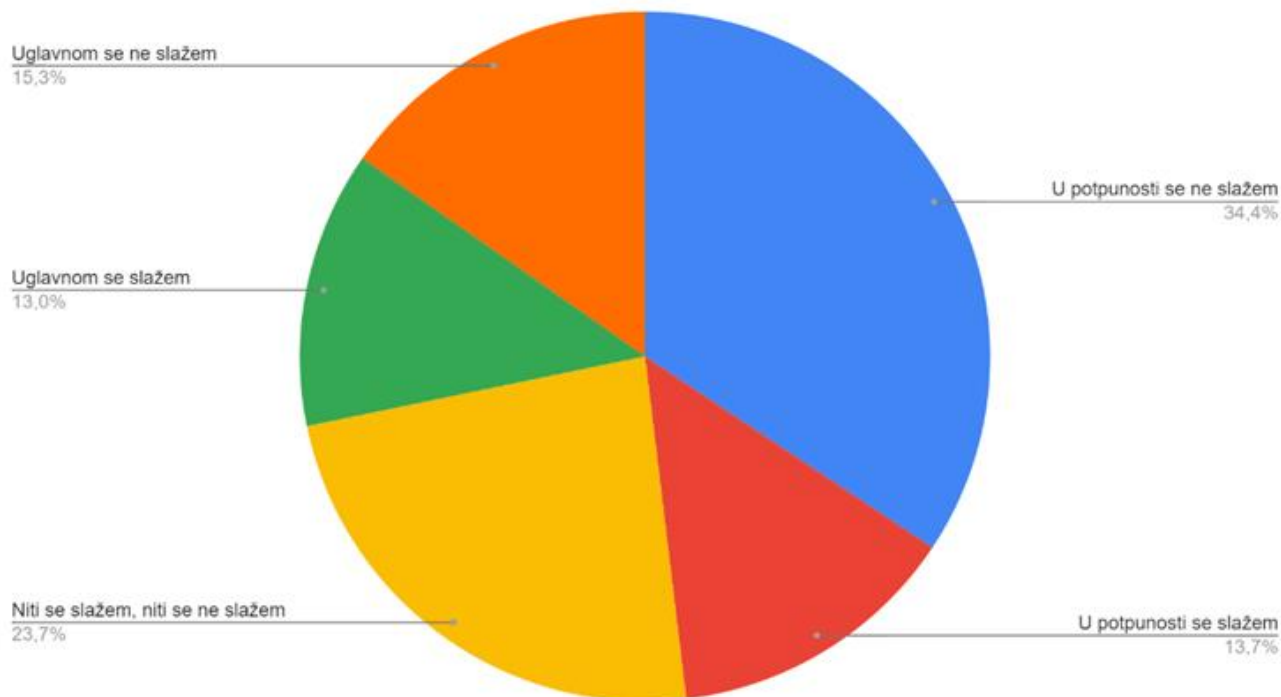
Četvrta izjava bila je: "Palijativna skrb pruža se samo pacijentu." Na ovo pitanje dobiveni su različiti odgovori, najveći broj sudionika njih 38% odgovorio je kako se u potpunosti ne slaže, niti se slaže niti se ne slaže 21,4%, uglavnom se slaže 16%, u potpunosti se slaže 14,5% sudionika. Najmanje sudionika odabralo je kako se uglavnom ne slaže, njih 9,9%. Podaci su prikazani na slici 4.5.



Slika 4.5. "Palijativna skrb pruža se samo pacijentu."

Izvor: Autor, M.B.

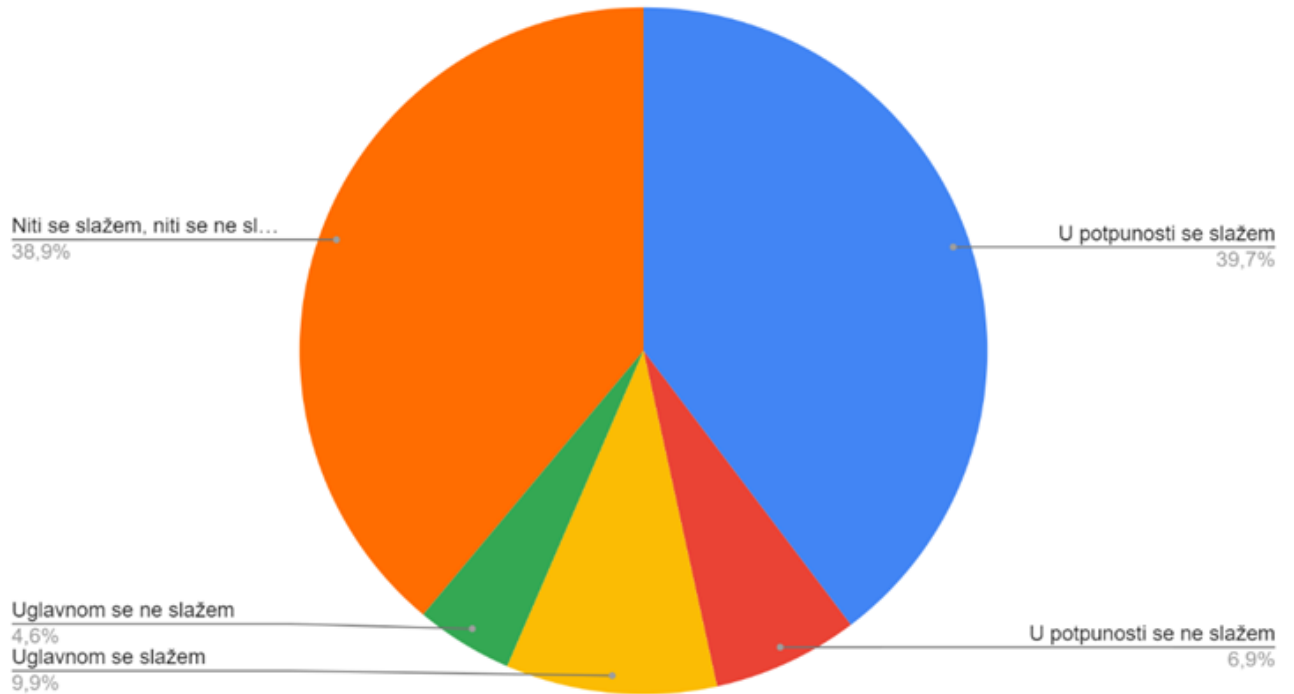
Sljedeće pitanje navodilo je kako je palijativna skrb sinonim za smrt i bol. S time se u potpunosti nije složilo 33,4% osoba koje su sudjelovale u istraživanju, dok je 23,7% odgovorilo niti se slažem, niti se ne slažem. U potpunosti i uglavnom se je složilo njih ukupno 26,7%. Uglavnom se nije složilo 15,3% onih koji su anketu ispunili. Obradeni podaci na ovo pitanje prikazani su na slici 4.6.



Slika 4.6. "Palijativna skrb sinonim je za smrt i bol."

Izvor: Autor, M.B.

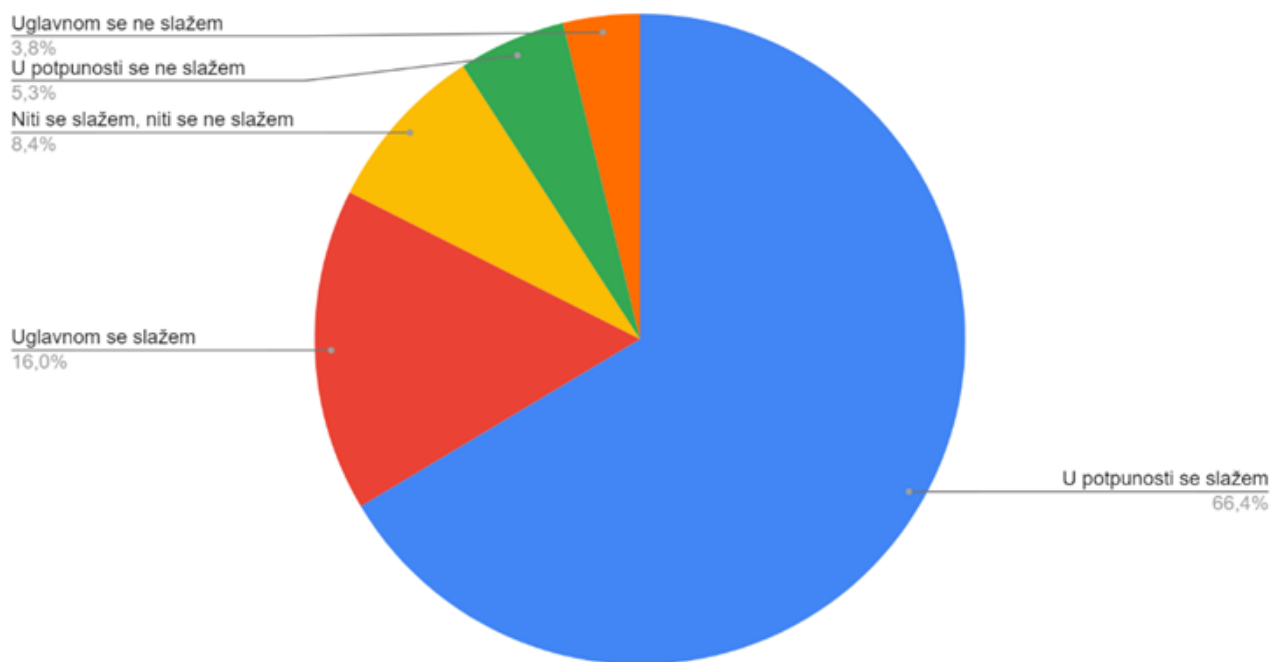
Šesta tvrdnja bila je: "U procesu umiranja posljednje se gubi osjet sluha." Ukupno 39% sudionika u potpunosti se je slagalo s time, a 38,9% izjavilo je da niti se slaže, niti se ne slaže s ovom tvrdnjom. Ostali odgovori bili su manje zastupljeni. Opisano je prikazano na slici 4.7.



Slika 4.7. "U procesu umiranja posljednje se gubi osjet sluha."

Izvor: Autor, M.B.

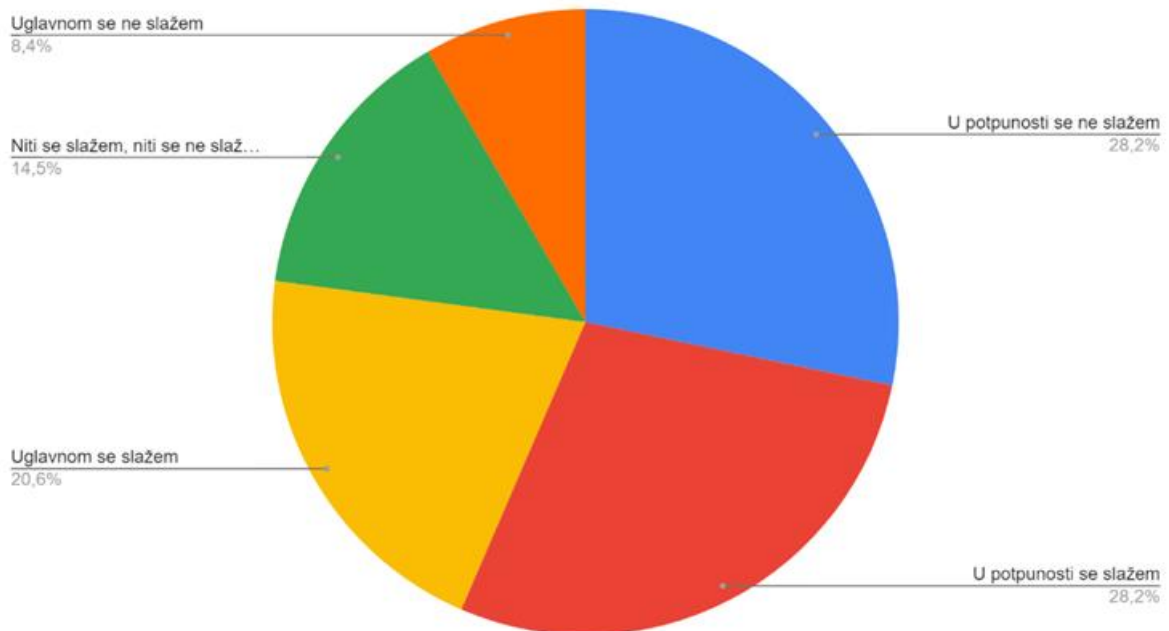
Sedma tvrdnja ispitivala je sudionike je li potrebno posjete dozvoliti pacijentima palijativne skrbi u bilo koje doba dana. U potpunosti je tu izjavu potvrdilo 66,4% ispitanika. S njome se uglavnom složilo 16% ispitanih, 8,4% izabralo je odgovor niti se slažem, niti se ne slažem. Uglavnom i u potpunosti se ne slažem je zajedno odgovorilo 9,1% koji su odgovorili na anketu. Odgovori su prikazani na slici 4.8.



Slika 4.8. "Pacijentu koji koristi palijativnu skrb posjete bi trebali biti dozvoljene u bilo koje doba dana."

Izvor: Autor, M.B.

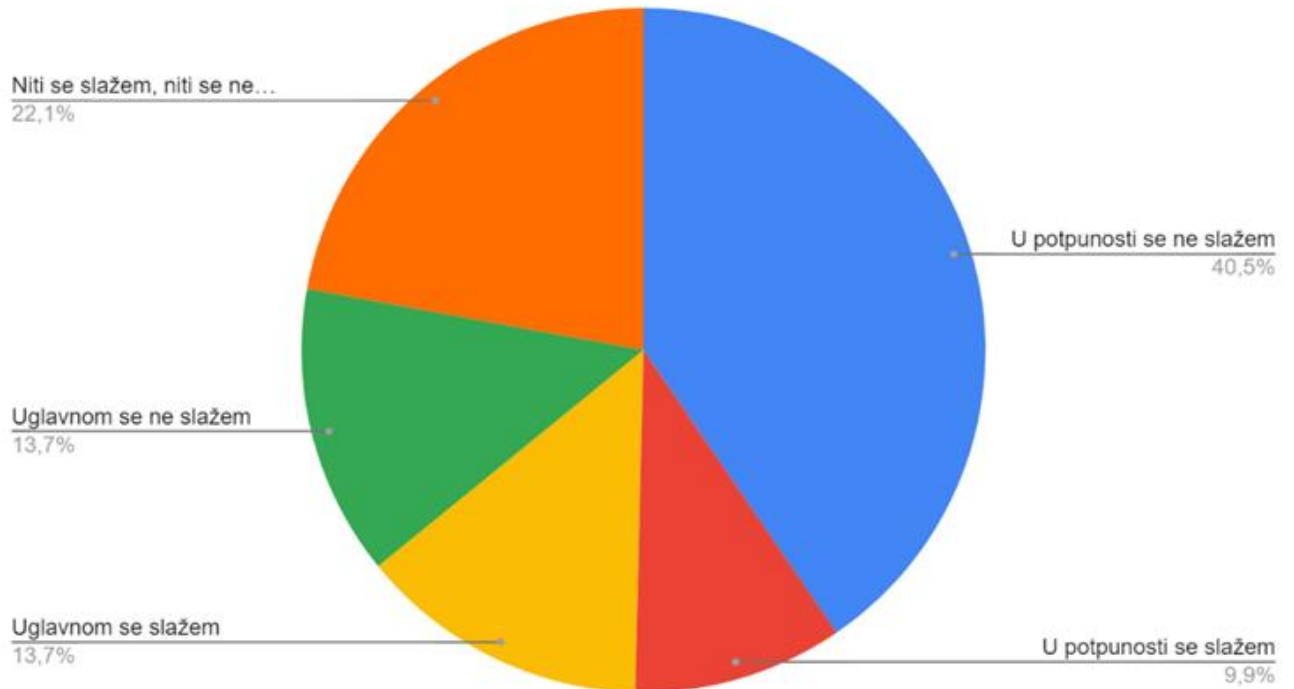
Na izjavu da palijativna skrb završava krajem pacijentovog života 28,2% se je u potpunosti s time slagalo, a također isti postotak osoba se s time u potpunosti ne slaže. Uglavnom se slaže 20,6%, niti se slaže niti se ne slaže 14,5 % ispitanih. Najmanje ispitanika izabralo je da se uglavnom ne slaže, njih 8,4%. Ovi odgovori grafički su prikazani na slici 4.9.



Slika 4.9."Palijativna skrb završava krajem pacijentovog života"

Izvor: Autor, M.B.

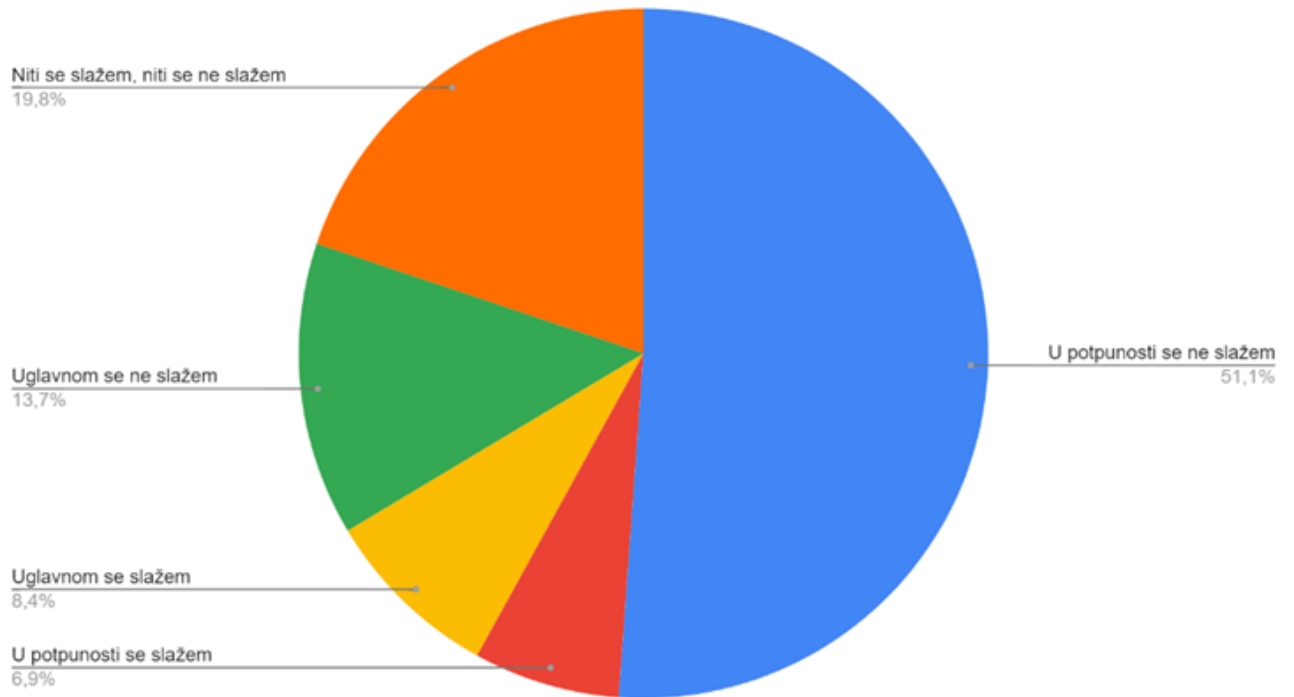
S tim da palijativnu skrb pruža samo medicinska sestra nije se složilo 40,5% sudionika, a 22,1% s time se nije niti slagalo, niti se nije ne slagalo. Ukupno je izjavu potvrdilo 22,7% ispitanih, a s njom se uglavnom nije složilo njih 13,7%. Navedeno je prikazano na slici 4.10.



Slika 4.10. „Palijativnu skrb pruža isključivo medicinska sestra.”

Izvor: Autor, M.B.

U potpunosti se nije slagalo 51,1% sudionika da se palijativna skrb pruža samo u bolnici. Nit se slažem, nit se ne slažem odgovorilo je 19,8% sudionika. S tom izjavom uglavnom se nije složilo 13,7% ispitanih. Ostali odgovori bili su zastupljeni u manjem postotku. Prethodno spomenuto prikazuje se na slici 4.11.

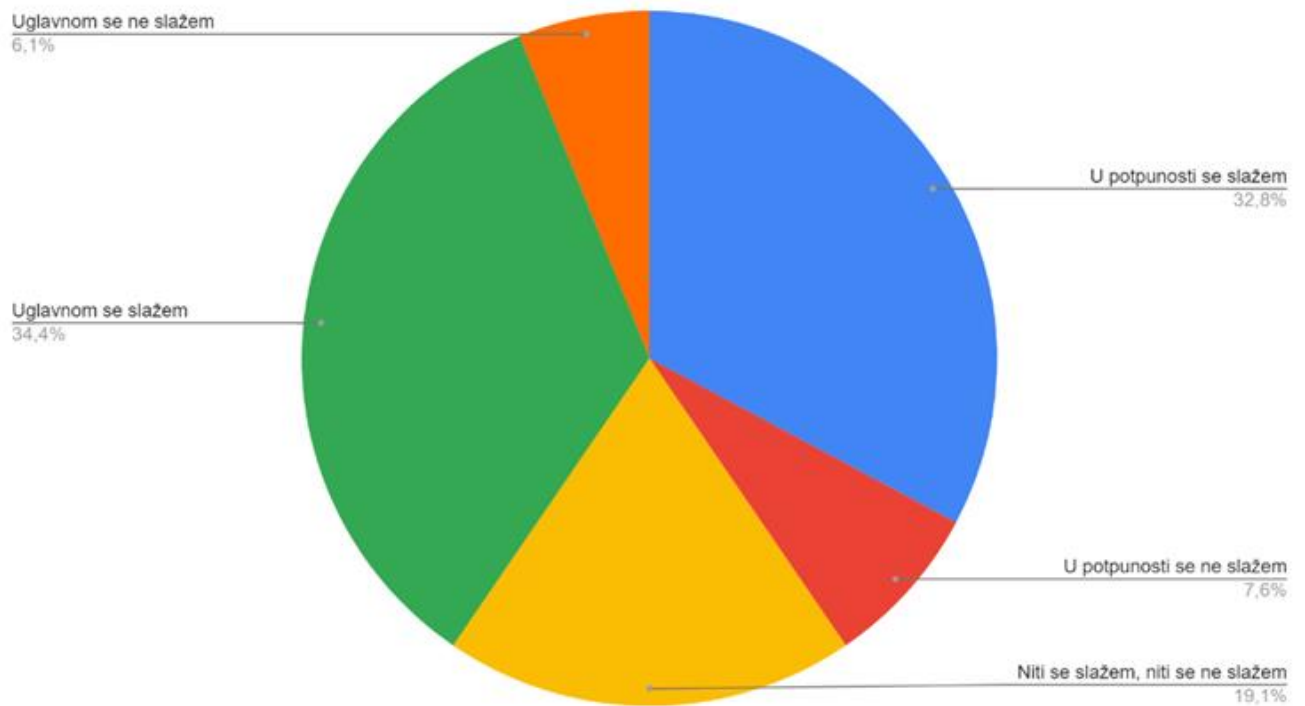


Slika 4.11. "Palijativna skrb pruža se samo u bolnici."

Izvor: Autor, M.B.



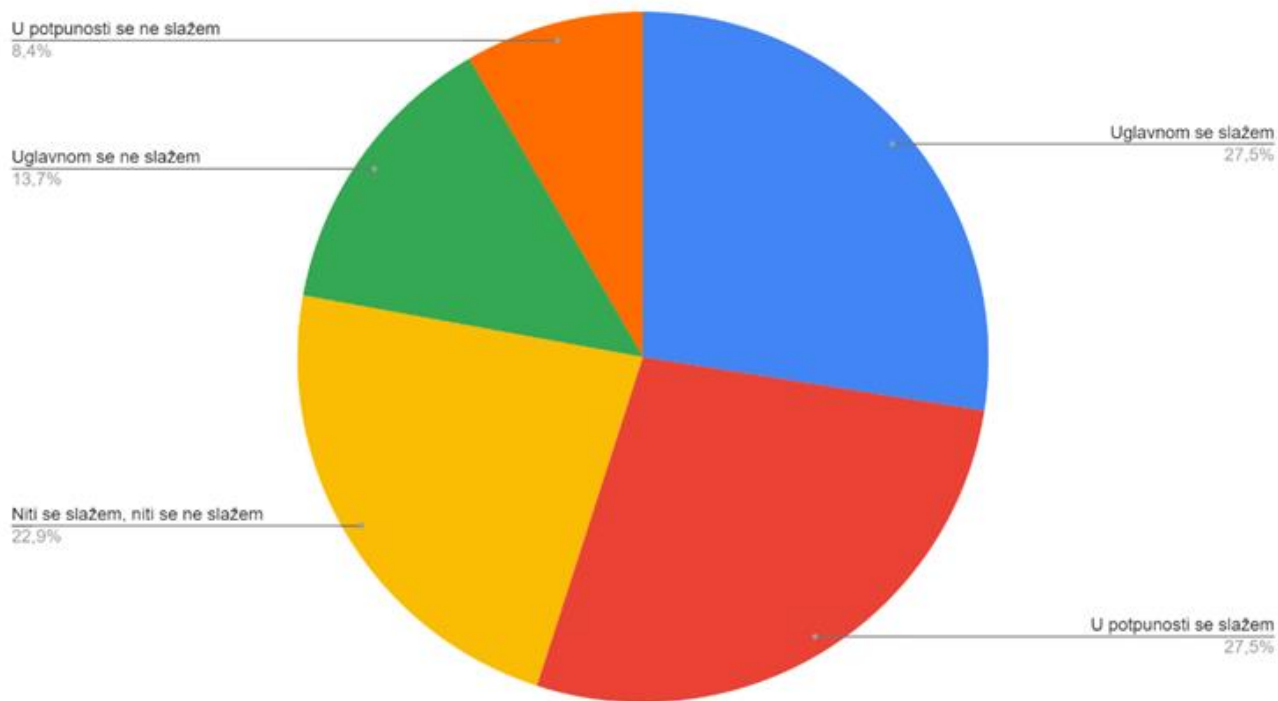
Naredna pitanja ispitivala su mišljenja sudionika o palijativnoj skrbi. Sljedeće pitanje glasilo je: "Volio/la bih znati više o palijativnoj skrbi." S time se uglavnom složilo 34,4% sudionika ankete, a u potpunosti složilo njih 32,8%. Zatim se slijedio odgovor niti se slažem, nit se ne slažem, 19,1%, u potpunosti se ne slažem, 7,6% i uglavnom se ne slažem, 6,1% ispitanih. Odgovori su prikazani na slici 4.12.



Slika 4.12. "Volio/la bih više znati o palijativnoj skrbi."

Izvor: Autor, M.B.

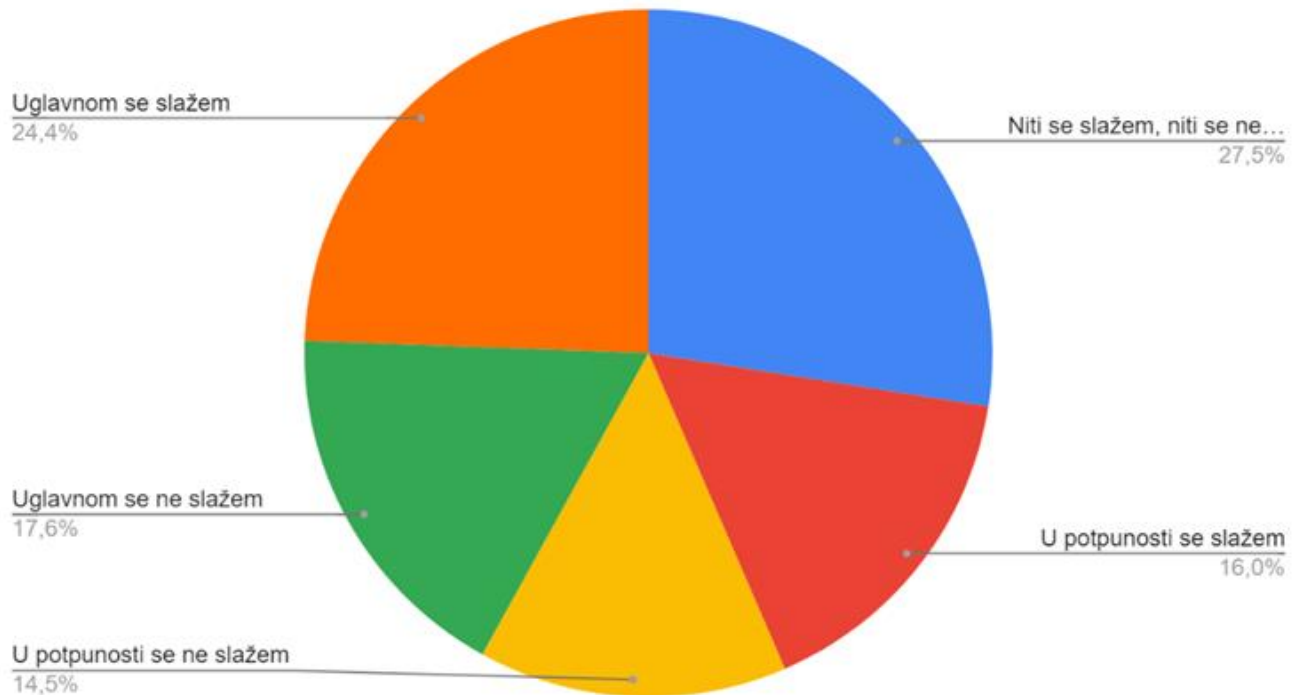
Iduća izjava glasila je: "Često razmišljam o preminulim bliskim osobama." Tu tvrdnju je potvrdilo 55% sudionika ankete izjavama u potpunosti se slažem i uglavnom se slažem. Nit se slažem, nit se ne slažem odgovorilo je 22,9%, a ostatak se nije slagao s tom izjavom. Uglavnom se ne slaže 13,7% ispitanih, a u potpunosti se ne slaže njih 8,4% što se grafički prikazalo na slici 4.13.



Slika 4.13. "Često razmišljam o preminulim bliskim osobama."

Izvor: Autor, M.B.

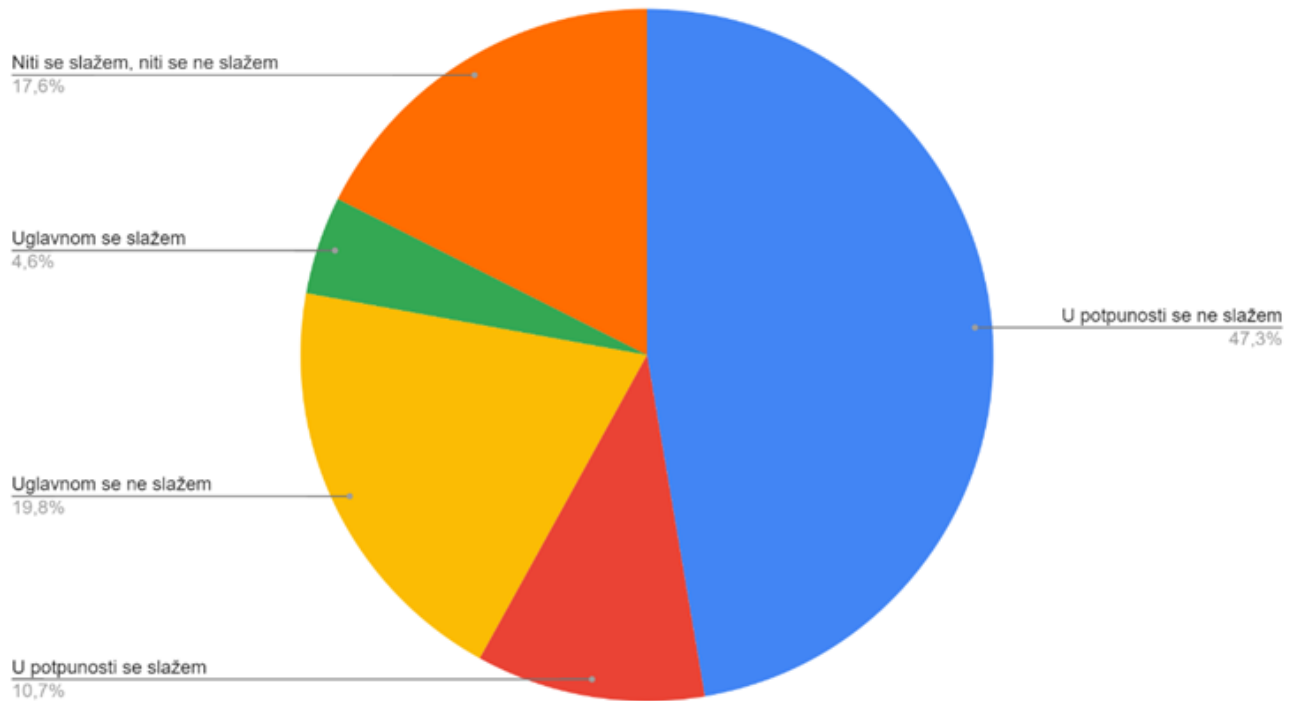
Sljedeće pitanje ispitalo je vole li sudionici ankete pričati o preminulim bliskim osobama. Najveći broj sudionika odgovorilo je da niti se slaže, niti se ne slaže, njih 27,5%, zatim je slijedio odgovor uglavnom se slažem koji je izabralo 24,4% onih koji su sudjelovali. U potpunosti se slaže 16% sudionika. Ne slaganje izjavama da se uglavnom i u potpunosti ne slaže dalo je ukupno 32,1% ispitanih. Opisano potkrepljuje slika 4.14.



Slika 4.14. "Volim pričati o preminulim bliskim osobama."

Izvor: Autor, M.B.

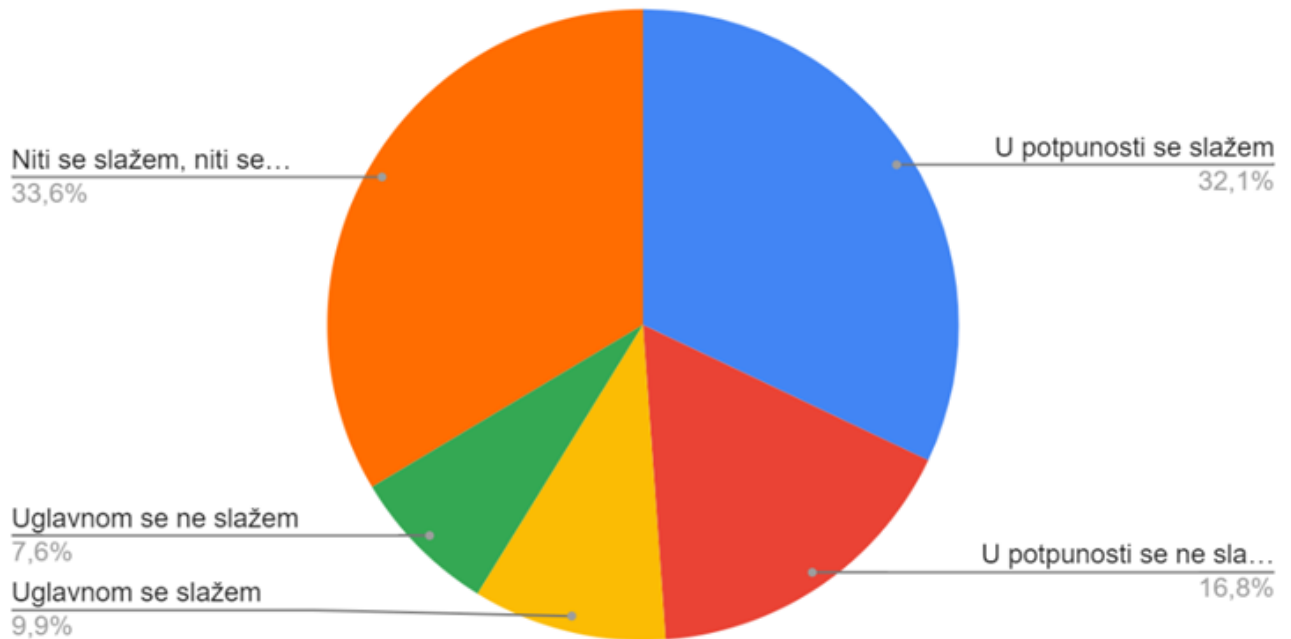
Naredna tvrdnja vezana uz proces žalovanja bila je: "Potražio/la sam pomoć pri žalovanju nakon smrti bliske osobe." Većina sudionika, njih 47,3% odgovorilo je da se u potpunosti s time ne slaže, a 19,8% da se uglavnom ne slaže. Niti se slaže, niti se ne slaže njih 17,6%. U potpunosti se slaže 10,7%, a uglavnom se slaže 4,6% sudionika istraživanja što se prikazalo slikom 4.15.



Slika 4.15. "Potražio/la sam pomoć pri žalovanju nakon smrti bliske osobe."

Izvor: Autor, M.B.

Posljednja tvrdnja na koju su sudionici ankete davali odgovor je: „Želio/la bih primati palijativnu skrb na kraju svojega života. Najviše ispitanika, 33,6% izabralo je niti se slažem, niti se ne slažem. U potpunosti se je s time složilo 32,1% onih koji su sudjelovali, a potpuno neslaganje s ovom izjavom odabralo je 16,8% sudionika ankete. Uglavnom se složilo 9,9 % ispitanih, a 7,6% izabralo je odgovor da se uglavnom ne slaže. Rezultati su prikazani na slici 4.16.



Slika 4.16. "Želio/la bih primati palijativnu skrb na kraju svojega života."

Izvor: Autor, M.B.

## 5. Rasprava

Zadovoljavajuću razinu prepoznavanja palijativne skrbi u ovom istraživanju dokazuje i manjina od samo 11,5% sudionika koji su izabrali da se uglavnom ne slaže ili u potpunosti ne slaže na tvrdnju „Čuo/la sam za pojam palijativne skrbi“. To također potvrđuju i rezultati dobiveni na sljedeće pitanje: „Poznavao/la sam pacijenta koji je primao palijativnu skrb.“ u kojem je 43,5% ispitanih odgovorilo „u potpunosti se slažem“ i potvrdilo da se gotovo polovica sudionika osobno susrela s palijativnom skrbi. Bolji rezultati vezani uz susretanje s palijativnom skrbi dobiveni su u ovom istraživanju uspoređujući s istraživanjem provedenim u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) 2019. godine koje je ispitalo znanje o palijativnoj skrbi. Na pitanje "Kako biste opisali svoju razinu znanja o palijativnoj skrbi?" dobiveni rezultati pokazali su kako je 70,2% navelo da nikad nije čulo za taj pojam [46]. Slično prethodno navedenom, istraživanje koje se je provelo u Saudijskoj Arabiji pokazalo je kako 77,2% osoba koje su sudjelovale nisu znale što je palijativna skrb, a oni koji su znali s tim pojmom su se i osobno susreli [47]. Usporedimo li sa time odgovore dobivene u ovom istraživanju možemo zaključiti kako je razina znanja sudionika u ovom istraživanju veća. Ipak u obzir treba uzeti ograničeni uzorak sudionika u istraživanju te nedostatak podatka o području obrazovanja, odnosno nema podataka je li ono povezano sa zdravstvenim usmjerenjem ili nije.

Gotovo polovica ispitanih potvrdila je da se kod palijativne skrbi ne očekuje izlječenje. Nisu pronađeni rezultati drugih istraživanja na to ili slična takva pitanja, no ipak druga istraživanja spominju kako se palijativna skrb uvodi kada nema dostupnih drugih oblika liječenja ili kako se ona uvodi u svrhu produljenja života [46, 47]. Isto tako smatraju kako je pojam palijativne skrbi jednak hospiciju i kako se takav oblik skrbi provodi većinom u ustanovama te vrste [46].

U ovom istraživanju na ponudenu tvrdnju da se palijativna skrb pruža samo u bolnici polovica ispitanih s time se nije složila i tome prepoznala i važnost drugih oblika palijativne skrbi u usporedbi samog stacionarnog zbrinjavanja pacijenata. Istraživanje koje je provedeno 2023. godine u Međimurskoj županiji za odgovor na izjavu „Palijativna skrb se temelji na intenzivnom liječenju u svrhu ozdravljenja osobe?“ većina od 76,5% odabrala je odgovor ne što je pokazalo bolje rezultate dobivene o znanjima o palijativnoj skrbi u Međimurskoj županiji nasuprot ovom istraživanju čiji je uzorak činila opća populacija ne uzimajući u obzir teritorijalni smještaj sudionika [48].

Čak i kada postoji nedostatak znanja u nekoliko aspekata općih obilježja palijativne skrbi, vrijedi istaknuti da većina ljudi shvaća da se pacijentove želje moraju poštivati, kao i održati njihovu neovisnost u svakodnevnim aktivnostima [49]. Pa je tako dvije trećine sudionika izabralo da se u potpunosti slaže s izjavom: „Pacijentu koji koristi palijativnu skrb posjete bi trebali biti

dozvoljene u bilo koje doba dana.“ I time pokazalo osviještenost o potrebama osoba koje imaju potrebu za palijativnom skrbi. Uspješnost poznavanja cijelog koncepta palijativne skrbi te što sve i koga sve ona obuhvaća još uvijek nije u potpunosti razjašnjeno javnosti pa se 38,2% ispitanih u potpunosti nije složilo s time da palijativna skrb obuhvaća samo pacijenta što znači da još uvijek ne prepoznaju članove obitelji kao aktivne i ravnopravne članove tima. Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju u kojem je 39,2% sudionika odgovorilo kako je skrb palijativnog tima potrebna obitelji nakon smrti člana njihove obitelji [50].

Na izjavu da palijativnu skrb pruža samo medicinska sestra 9,9% ispitanih u potpunosti se je s time složilo, dok se je 13,7% uglavnom složilo što pokazuje bolje rezultate od sustavnog pregleda literature u kojem se navodi kako 39% sudionika misli kako je samo medicinska sestra u timu za palijativnu skrb [51].

Istraživanje provedeno u SAD-u u bolnici u kojoj su boravili veterani i primali palijativni oblik skrbi ispitalo je članove obitelji oboljelih veterana. Želio se je procijeniti rizik za nastanak produljenog tugovanja. Zaključeno je kako osobe nižeg obrazovnog i socioekonomskog statusa imaju veći rizik za ne prihvaćanje bolesti i razvoj takvog oblika žalovanja. Svoje psihičko osnaženje članovi obitelji tražili su u prakticiranju duhovnosti, sustavu socijalne podrške, potrazi za smislom svog života ili traženjem stručnog oblika pomoći. Ipak zaključeno je kako se razvoj procesa tugovanja javlja i prije samog smrtnog slučaja, a povezano je s tugovanjem nad članom obitelji kojeg će izgubiti. Unatoč sustavima podrške koje su članovi obitelji koristili kao veliki problem se pokazao sustav socijalne podrške koji je bio neadekvatan i nije u dovoljnoj mjeri pomagao pojedincima u procesu žalovanja. Također u članak je želio potaknuti na što ranije testiranje i izdvajanje pojedinaca kritičnih za razvoj produljenog tugovanja [52]. Uzevši u obzir prethodne rezultate željelo se je ispitati traže li sudionici ovog istraživanja pomoć nakon smrti bliske osobe. Samo 10,7% s time se je u potpunosti složilo, odnosno potvrdilo kako je potražilo pomoć nakon smrti bliske osobe. Ipak najveći broj osoba koje su sudjelovale u istraživanju, njih 47,3% s ovom izjavom se u potpunosti nije složilo i potvrdio kako većina nikad nije potražila pomoć pri tugovanju.

Iako ovo istraživanje nije ispitalo razloge radi kojih sudionici nisu tražili pomoć u obzir treba uzeti dostupnost i znanje osoba u općoj populaciji gdje ožalošćeni mogu potražiti pomoć u procesu tugovanja, ali i stigmatu i predrasude vezane uz taj proces još uvijek prisutan u okolini koji ožalošćenim bliskim osobama stvara nelagodu pri traženju pomoći što je potvrdilo i istraživanje provedeno u Nizozemskoj [53].

## 6. Zaključak

Dug proces razvoja palijativne skrbi doveo je do toga se palijativnu skrb smatra jednom od najsavršenijih područja medicine koja pacijenta drži u samom središtu skrbi. Holističkim pristupom koji obuhvaća osobu kroz sve odrednice njegovog života želi se postići najveća moguća kvaliteta zdravstvene skrbi i života osobe na koju svatko ima pravo. Uključivanje u proces skrbi i obitelji jedan je od velikih dijelova palijativne skrbi s obzirom na to da su upravo članovi obitelji često primarni njegovatelji i vrlo stresno proživljavaju sve događaje vezane uz samu bolest i proces umiranja. U ovom istraživanju moglo se je zaključiti kako je populacija čula za pojam palijativne skrbi i većina se je s njime i susrela, ali postoji nedostatak znanja u nekim područjima kao npr. da se palijativna skrb ne pruža samo pacijentu već i članovima njegove obitelji. Polovica ispitanih prepoznala je kako palijativna skrb ne predstavlja isključivo smrt i bol, ali ipak druga polovica nije sigurna u to što palijativna skrb zapravo jest. Velik broj ispitanih nije znao gubi li se osjet sluha posljednji u procesu umiranja što također potvrđuje nedostatak informacija koje bi sudionicima mogle koristiti ukoliko se sami nađu da su uz pacijenta koji je u procesu aktivnog umiranja. Pola sudionika u istraživanju zna kao se palijativna skrb ne pruža samo u bolnici i da ju ne pruža samo medicinska sestra te bi gotovo svi željeli saznati nešto više o palijativnoj skrbi. Više od polovine odgovorilo je da često razmišlja o preminulim bliskim osobama, no u manjem broju navode kako o njima i pričaju što može biti uzrokovano brojnim čimbenicima te postoji potreba za detaljnijim proučavanjem ove teme. Osobe koje su sudjelovale rijetko traže pomoć pri tugovanju pa je važno da timovi palijativne skrbi obrate pažnju na članove obitelji za koje postoji rizik produljenog tugovanja. Sudionici nisu izrazili u svojim odgovorima jedinstven stav bi li i sami primali palijativnu skrb.

Utvrđeno je da postoji potreba za dodatnim obrazovanjem populacije na ovu temu. Iako je takav oblik skrbi, proces umiranja i tugovanja još uvijek pod okriljem nelagode i stigme važno je o istome obavijestiti javnost kako bi pravovremeno prepoznali svoje potrebe i znali svoja prava koja postoje u sklopu ove skrbi. Medicinska sestra kao stručnjak može djelovati u raznim aspektima palijativne skrbi. Kao profesionalac koji svoj rad temelji na dokazima mora posjedovati informacije koje mogu pomoći okolini i poticati, ukoliko postoji potreba, uključivanje pacijenata u palijativnu skrb kojim se nastoji osigurati najveća moguća kvaliteta života i ljudsko dostojanstvo na samom kraju života. Majka Terezija rekla je: „Jučer je prošlo. Sutra još nije stiglo. Imamo samo danas.“ Važno je danas, odnosno trenutno napraviti sve što je u našoj moći kako bi osigurali kvalitetan i dostojanstven život bez obzira na to koliko ga je još preostalo.



## 7. Literatura

- [1] Enciklopedija Britannica: Povijest medicine, <https://www.britannica.com/science/history-of-medicine> pristupljeno dana: 24.4.2023.
- [2] J. S. González, M. C. Solano Ruiz: The cultural history of palliative care in primitive societies: an integrative review, REEUSP , br. 46, 2012, str. 1005
- [3] S. Payne, J. Seymour, C. Ingleton: Palliative care nursing: Principles and evidence for practice, Open University Press, 2004.
- [4] D. Clark: From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer, Lancet Oncol, br. 8, 2007, str. 430-438
- [5] M. Braš, V. Đorđević, S. Kaštelan, N. Pjevač, D. Keleminić, B. Braš: Palliative Medicine: Past - Present – Future, Revija za socijalnu politiku, br. 3, 2022, str. 413-424.
- [6] Y. Saga, M. Enokido, Y. Iwata, A. Ogawa: Transitions in palliative care: conceptual diversification and the integration of palliative care into standard oncology care, Chin Clin Oncol, br. 3, 2018, str. 32
- [7] Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje: Ugovoreni sadržaji zdravstvene zaštite u RH, <https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni> pristupljeno dana: 25.4.2023.
- [8] Svjetska zdravstvena organizacija: Palijativna skrb, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> pristupljeno dana: 25.4.2023.
- [9] L. Despotova-Toleva, N. Toleva-Nowak: Narrative review of home care for palliative patients in general practice, Ann Palliat Med, br. 12, 2021, str. 13009-13023
- [10] Ujedinjeni narodi: Univerzalno zdravstveno osiguranje, <https://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage/> pristupljeno dana: 25.4.2023.
- [11] J. Fleming, M. Farquhar, Cambridge City over-75s Cohort (CC75C) study collaboration, C. Brayne, S. Barclay: Death and the Oldest Old: Attitudes and Preferences for End-of-Life Care-Qualitative Research within a Population-Based Cohort Study, PLoS One, br. 4, 2016
- [12] A. Rodríguez-Prat, A. Balaguer, A. Booth, C. Monforte-Royo: Understanding patients' experiences of the wish to hasten death: an updated and expanded systematic review and meta-ethnography, BMJ Open, br. 9, 2017
- [13] Lj. Vukota, L. Mužinić: Sustavna psihološka i psihosocijalna podrška ženama oboljelima od raka dojke, Journal of Applied Health, br. 2, 2015, str. 97-106
- [14] M. Braš, V. Đorđević, B. Kandić-Splavski, V. Vučevac: Osnovni pojmovi o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi: Pregledni članak, Medix, br. 119-120, 2022
- [15] Nacionalni institut starenja: Što su palijativna i hospicijska skrb? <https://www.nia.nih.gov/health/what-are-palliative-care-and-hospice-care> Pristupljeno dana: 26.4.2023.
- [16] Međunarodno udruženje za hospicij i palijativnu skrb: Definicija palijativne skrbi temeljena na konsenzusu (2019.) <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/> pristupljeno dana: 26.4.2023.
- [17] Centar za unaprjeđenje palijativne skrbi: O palijativnoj skrbi, <https://www.capc.org/about/palliative-care/> pristupljeno dana: 26.4.2023.
- [18] Svjetska zdravstvena organizacija: Mjerenje kvalitete života, <https://www.who.int/tools/whoqol> pristupljeno dana: 27.4.2023.

- [19] EUROSTAT: Indikatori kvalitete života, [https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Quality\\_of\\_life\\_indicators\\_-\\_measuring\\_quality\\_of\\_life#The\\_8.2B1\\_dimensions\\_of\\_quality\\_of\\_life](https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Quality_of_life_indicators_-_measuring_quality_of_life#The_8.2B1_dimensions_of_quality_of_life) pristupljeno dana: 27.4.2023.
- [20] EUROSTAT: Prosječna ocjena zadovoljstva prema domeni, spolu, dobi i stupnju obrazovanja, [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC\\_PW01\\_custom\\_1172894/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=b7770ccf-21fd-4bee-b4cd-bb8040a33792](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ILC_PW01_custom_1172894/bookmark/table?lang=en&bookmarkId=b7770ccf-21fd-4bee-b4cd-bb8040a33792) pristupljeno dana: 27.4.2023.
- [21] N. McCaffrey, S. Bradley, J. Ratcliffe, D. C. Currow, What Aspects of Quality of Life Are Important From Palliative Care Patients' Perspectives? A Systematic Review of Qualitative Research, *JPSM*, br. 52, 2016, str. 318-328
- [22] S. Meneguín, T. D. de Sousa Matos, M. de L. da Silva Marques Ferreira: Perception of cancer patients in palliative care about quality of life, *Scielo*, br. 4, 2018
- [23] M.N. Verkissen, M.J. Hjerstad, S. Van Belle, S. Kaasa, L. Deliens, K. Pardon: Quality of life and symptom intensity over time in people with cancer receiving palliative care: Results from the international European Palliative Care Cancer Symptom study, *PLoS ONE*, br. 10, 2019
- [24] M. Klietz, A. Tulke, L. H. Müschen, L. Paracka, C. Schrader, D. W. Dressler, F. Wegner: Impaired Quality of Life and Need for Palliative Care in a German Cohort of Advanced Parkinson's Disease Patients, *Front. Neurol*, br. 9, 2018
- [25] J. Abel, A. Kellehear: *Oxford Textbook of Public Health Palliative Care*, Oxford University Press, 2022
- [26] M. S. Grant, A. L. Back, N. S. Dettmar: Public Perceptions of Advance Care Planning, Palliative Care, and Hospice: A Scoping Review, *Journal of Palliative Medicine*, br.24, 2020
- [27] S. McIlfatrick, H. Noble, N.K. McCorry: Exploring public awareness and perceptions of palliative care: A qualitative study. *Palliative Medicine*, br. 28, 2014, str. 273-280
- [28] S. McIlfatrick, F. Hasson, D. McLaughlin, G. Johnston, A. Roulston, L. Rutherford, H. Noble, S. Kelly, A. Craig, G. Kernohan: Public awareness and attitudes toward palliative care in Northern Ireland, *BMC Palliative care*, br. 34, 2013
- [29] L. Sallnow, H. Richardson, S. Murray, A. Kellehear: The impact of a new public health approach to end-of-life care: A systematic review, *Palliative Medicine*, br. 3, 2016, str. 200-211
- [30] E. A. Meier, J. V. Gallegos, L. P. Montross Thomas, C. A. Depp, A. Scott, A. Irwin, D.V. Jeste: Defining a Good Death (Successful Dying): Literature Review and a Call for Research and Public Dialogue, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, br. 4, 2016, str. 261-271
- [31] T. Lynch, D. Clark, C. Centeno, J. Rocafort, L. A. Flores, A. Greenwood, D. Prail, S. Brasch, A. Giordano, L. De Lima, M. Wright: Barriers to the Development of Palliative Care in the Countries of Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States, *Journal of Pain and Symptom Management*, br. 3. 2009, str. 305-315

- [32] K. Thomas, P. Hudson, T. Trauer, C. Remedios, D. Clarke: Risk Factors for Developing Prolonged Grief During Bereavement in Family Carers of Cancer Patients in Palliative Care: A Longitudinal Study, *Journal of Pain and Symptom Management*, br. 3, 2014. str. 531-541
- [33] S. Mughal, Y. Azhar, M.M. Mahon, W.J. Siddiqui: Grief Reaction, *StatPearls*. Treasure Island, 2022.
- [34] S. Zisook, C.F. Reynolds: Complicated Grief, *Focus (Am Psychiatr Publ)*, br. 4, 2017, str. 12-13
- [35] K. A. Avis, M. Stroebe, H. Schut: Stages of Grief Portrayed on the Internet: A Systematic Analysis and Critical Appraisal, *Front. Psychol*, br. 12, 2021
- [36] E. Kübler-Ross, D. Kessler: *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief through the Five Stages of Loss*. New York, NY: Scribner, 2005
- [37] M. Stroebe, H. Schut, K. Boerner: Cautioning Health-Care Professionals: Bereaved Persons Are Misguided Through the Stages of Grief, *OMEGA - Journal of Death and Dying*, br. 4, 2017, str. 455–473
- [38] H.G. Buck, P. Cairns, N. Emechebe: Accelerated Resolution Therapy: Randomized Controlled Trial of a Complicated Grief Intervention, *Am J Hosp Palliat Care*, br. 10. 2020, str. 791-799
- [39] M.K. Shear, C.F. Reynolds, N.M. Simon: Optimizing Treatment of Complicated Grief: A Randomized Clinical Trial, *JAMA Psychiatry*, br.7, 2016, str. 685-694
- [40] A. Dominguez-Rodriguez, S. Sanz-Gomez, L.P. González Ramírez: The Efficacy and Usability of an Unguided Web-Based Grief Intervention for Adults Who Lost a Loved One During the COVID-19 Pandemic: Randomized Controlled Trial, *J Med Internet Res*, br.25, 2023
- [41] J. Robinson, M. Gott, C. Gardiner, C. Ingleton: Specialist palliative care nursing and the philosophy of palliative care: a critical discussion, *International Journal of Palliative Nursing*, br.7, 2017
- [42] M. Lynch, C. Dahlin, T. Hultman, E. Coakley: Palliative Care Nursing: Defining the Discipline?, *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, br. 2, 2011, str. 106-111
- [43] A. Fuoto, K. Turner: Palliative Care Nursing Communication: An Evaluation of the COMFORT Model, *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, br. 2, 2019, str. 124-130
- [44] R.J. Anderson, S. Bloch, M. Armstrong, P.C. Stone, J.T. Low: Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence, *Palliat Med*, br.8, 2019, str. 926-941
- [45] K. Schroeder, K. Lorenz: Nursing and the Future of Palliative Care, *Asia Pac J Oncol Nurs*, br.1, 2018, str. 4-8
- [46] J.M. Taber, E.M. Ellis, M. Reblin, L. Ellington, R.A. Ferrer: Knowledge of and beliefs about palliative care in a nationally-representative U.S. sample, *PLoS ONE*, br. 8, 2019
- [47] H.M. Alkhudairi: General Public Awareness, Knowledge, and Beliefs Toward Palliative Care in a Saudi Population, *Journal of Nature and Science of Medicine*, br.1, 2019, str. 48-53
- [48] F. Horvat F: Znanje opće populacije o palijativnoj skrbi na području Međimurske županije, Završni rad, Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2023
- [49] P. Hidalgo-Andrade, G. Mascialino, D. Miño: Knowledge of Palliative Care in Ecuador, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, br. 18, 2021, str. 4840.

- [50] P. Stepan: Predrasude opće populacije o palijativnoj skrbi, Završni rad, Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2022
- [51] A.E. Singer, J. R. Goebel, Y.S. Kim, S. M. Dy, S.C. Ahluwalia, M. Clifford, E. Dzung, C. E. O'Hanlon, A. Motala, A.M. Walling, J. Goldberg, D. Meeker, C. Ochotorena, R. Shanman, M. Cui, K.A. Lorenz: Populations and Interventions for Palliative and End-of-Life Care: A Systematic Review, *Journal of Palliative Medicine*, br. 9, 2016, str. 995-1008
- [52] L.A. Burke, K.A. Clark, K.S. Ali, B.W. Gibson, M.A. Smigelsky, R.A. Neimeyer: Risk Factors for Anticipatory Grief in Family Members of Terminally Ill Veterans Receiving Palliative Care Services, *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, br.11, 2015, str. 3-4
- [53] M.C. Eisma: Public stigma of prolonged grief disorder: An experimental study, *Psychiatry Research*, br. 261., 2018, str. 173-177

## Prilozi

### Anketni upitnik: Predodžbe opće populacije palijativnoj skrbi

Ova anketa provodi se u svrhu izrade završnog rada preddiplomskog studija sestrinstva pod mentorstvom Valentine Novak, mag. med. techn. Cilj ovog rada je saznati razmišljanja opće populacije o pojmovima vezanim uz palijativnu skrb. Anketa je u potpunosti dobrovoljna i anonimna. Za svaki Vaš odgovor Vam unaprijed zahvaljujem.

Marija Brežnjak

1. Spol :

- M
- Ž
- Ne želim reći

2. Dob:

- 15-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51+

3. Završeno školovanje:

- Osnova škola
- Srednja škola
- Preddiplomski studij
- Diplomski studij / doktorat

4. Gdje živite:

- Grad
- Selo

	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
Čuo/la sam za pojam palijativne skrbi					
Poznao/la sam pacijenta koji je primao palijativnu skrb					
Kod pacijenata palijativne skrbi ne očekuje se izlječenje					
Palijativna skrb pruža se samo pacijentu					
Palijativna skrb sinonim je za smrt i bol					

	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
U procesu umiranja posljednje se gubi osjet sluha					
Pacijentu koji koristi palijativnu skrb posjete bi trebale biti dozvoljene u bilo koje doba dana					
Palijativna skrb završava krajem pacijentovog života					
Palijativnu skrb pruža isključivo medicinska sestra					
Palijativna skrb pruža se samo u bolnici					

	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
Volio/la bih znati više o palijativnoj skrbi					
Često razmišljam o preminulim bliskim osobama					

Volim pričati o preminulim bliskim osobama					
Potražio/la sam pomoć pri žalovanju nakon smrti bliske osobe					
Želio/la bih primati palijativnu skrb na kraju svojega života					



### IZJAVA O AUTORSTVU

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, MARIJA BREŽNJAK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PREDOŠBE ORĐE PORUČUJE OPAJATIVNO ŠKBI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Marija Brežnjak  
(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. 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.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.