

Važnost pružanja podrške obitelji suočenom s malignom bolesti

Rajkovača, Dora

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:087584>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-19**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1807/SS/2024

Važnost pružanja podrške obitelji suočenom s malignom bolesti

Dora Rajkovača, 0336057394

Varaždin, rujan 2024. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1807/SS/2024

Važnost pružanja podrške obitelji suočenom s malignom bolesti

Student

Dora Rajkovača, 0336057394

Mentor

Valentina Novak, mag. med. techn.

Varaždin, rujan 2024. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUPNJE Prijediplomski studij sestrinstva

PRISTUPNIK Dora Rajkova a

MATIČNI BROJ 0336057394

DATUM 20.6.2024.

KOLEGIJ Palijativna zdravstvena njega

NASLOV RADA Važnost pružanja podrške obitelji suočenoj s malignom bolešću

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The importance of providing support to a family facing a malignant disease

MENTOR Valentina Novak

ZVANJE mag. med. techn.

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica
2. Valentina Novak, mag.med.techn., mentorica
3. Valentina Vincek, mag.med.techn., članica
4. Zoran Žeželj, mag.med.techn, zamjenski član
5. _____

Zadatak završnog rada

BROJ 1807/SS/2024

OPIS

Maligne bolesti predstavljaju značajan javnozdravstveni problem budući da su među glavnim uzrocima morbiditeta i mortaliteta diljem svijeta. Težak trenutak u životu svake osobe i njezine obitelji je spoznaja da boluje od maligne bolesti. U tim trenucima dominiraju negativne emocije poput tjeskobe, ljutnje, straha, poricanja i očajanja te je važna socijalna podrška koja ima pozitivan utjecaj na zdravlje u cjelini. Postoji pet osnovnih vrsta socijalne podrške; emocionalna podrška, podrška u vidu poštovanja, instrumentalna podrška, informacijska podrška i mreža podrške.

Maligne bolesti su vrlo iscrpljujuće, kako obojeloj osobi, tako i bližnjima. Važno je da obitelj, prijatelji te ostale bliske osobe spoznaju važnost pružanja podrške obojeloj osobi. Osim obojelih osoba, vrlo je važno i obitelji pružiti podršku budući da zajedno s obojelim osobama prolaze kroz vrlo teško razdoblje života. Podršku mogu pronaći u formalnim i neformalnim izvorima, a ista može uključivati obiteljni razgovor, aktivno slušanje ili pak pomaganje pri obavljanju kućanskih poslova. Veliku ulogu u pružanju podrške obojeloj osobi i obitelji imaju zdravstveni djelatnici, a posebno medicinske sestre koje provode najviše vremena s pacijentima.

Cilj rada je opisati najvažnije značajke malignih bolesti, definicije i funkcije obitelji. Nadalje, opisati vrste i važnosti pružanja podrške, uloga medicinske sestre u pružanju podrške obojelim osobama i obitelji te je na kraju prikazati primjer slučaja.

ZADATAK URUČEN 28.6.2024.



Predgovor

Ovaj završni rad posvećujem svojim roditeljima koji su oboljeli od maligne bolesti. Veliku zahvalu želim izraziti svojoj obitelji, posebno suprugu koji mi je s ostalim članovima obitelji bio najveća podrška tijekom studiranja.

Nadalje, želim se zahvaliti svojoj mentorici Valentini Novak, mag. med. techn. na pruženim savjetima tijekom pisanja završnog rada, kao i na prenesenom znanju tijekom studiranja. Također, veliko hvala i ostalim profesorima Sveučilišta Sjever.

Zahvaljujem se i svojim kolegama koji su mi izlazili u susret kako bih mogla uskladiti obveze na poslu i Sveučilištu te tako studiranje uspješno priveda kraju.

Sažetak

Maligne bolesti predstavljaju značajan javnozdravstveni problem budući da su među glavnim uzrocima morbiditeta i mortaliteta diljem svijeta. Najteži trenutak za oboljelu osobu je postavljanje dijagnoze, odnosno spoznaja da osoba boluje od maligne bolesti. U ovoj fazi su dominantne emocije poput tjeskobe, ljutnje, straha, poricanja i očaja. Postoje brojni rizični čimbenici za razvoj malignih bolesti, a na većinu se može utjecati. Oni uključuju pušenje cigareta, konzumaciju alkohola, neadekvatnu prehranu, tjelesnu neaktivnost, kronične infekcije te genetsku predispoziciju. U liječenju malignih bolesti se koristi više postupaka. Ako je moguće, prvo se izvodi operacijski zahvat, nakon čega može slijediti kemoterapija ili radioterapija. U komorbiditetu s malignim bolestima, često se javljaju psihički poremećaji, a oni uvelike smanjuju kvalitetu života oboljelih osoba. Smatra se da se psihički poremećaji jave u 50% oboljelih osoba koje imaju dijagnozu maligne bolesti. Kako bolest napreduje, oboljele osobe gotovo uvijek trebaju pomoć drugih osoba. Prema istraživanju 93% pacijenata je trebalo pomoć drugih osoba u jednom ili više aspekata; psihološka ili emocionalna podrška, pružanje medicinskih informacija, financijska pomoć, pomoć u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života, duhovne i društvene potrebe. Ljudi su društvena bića te je poznato kako socijalna podrška ima pozitivan utjecaj na zdravlje u cjelini. Postoji pet osnovnih vrsta socijalne podrške; emocionalna podrška, podrška u vidu poštovanja, instrumentalna podrška, informacijska podrška i mreža podrške. Maligne bolesti su vrlo iscrpljujuće i fizički i mentalno, kako oboljeloj osobi, tako i bližnjima. Važno je da obitelj, prijatelji te ostale bliske osobe spoznaju važnost pružanja podrške oboljeloj osobi. To može biti običan razgovor, aktivno slušanje ili pak pomaganje u kućanstvu. Osim oboljelih osoba, vrlo je važno da se i obitelji pruži podrška.

U radu su opisane najvažnije značajke malignih bolesti, definicije i funkcije obitelji. Nadalje su opisane vrste, važnosti i uloga medicinske sestre/tehničara u pružanju podrške oboljelim osobama i obitelji te je na kraju priložen prikaz slučaja.

Ključne riječi: maligna bolest, obitelj, podrška

Summary

Malignant diseases represent a significant public health problem since they are among the main causes of morbidity and mortality worldwide. The most difficult moment for a person is the diagnosis, that is the realization that person is suffering from a malignant disease. In this phase, the dominant emotions are anxiety, anger, fear, denial and despair. There are numerous risk factors for the development of malignant diseases and most of them can be influenced. They include cigarette smoking, alcohol consumption, inadequate nutrition, physical inactivity, chronic infections and genetic predisposition. Several procedures are used in the treatment of malignant diseases. If possible, surgery is performed first, which may be followed by chemotherapy or radiotherapy to prolong life. In comorbidity with malignant diseases, psychiatric disorders often occur and they greatly reduce the quality of life of the affected persons. Psychiatric disorders are thought to occur in 50% of patients diagnosed with a malignant disease. As the disease progresses, affected people almost always need the help of other people. According to the research, 93% of patients needed help from other people in one or more aspects; psychological or emotional support, provision of medical information, financial assistance, assistance with activities of daily living, spiritual and social needs. People are social beings, and it is known that social support has a positive impact on health as a whole. There are five basic types of social support; emotional support, support in the form of respect, instrumental support, informational support and support network. Malignant diseases are very exhausting both physically and mentally, both for the affected person and for their loved ones. It is important that family, friends and other close people realize the importance of providing support to the sick person. It can be a simple conversation, active listening or helping in the household. In addition to the sick person, it is very important to provide support to the family as well.

The paper describes the most important features of malignant diseases, definitions and functions of the family. The types, importance and role of the nurse in providing support to sick people and families are further described, and a case report is attached at the end.

Keywords: malignant disease, family, support

Popis korištenih kratica

CT	kompjutorizirana tomografija
MR	magnetska rezonanca
HPV	Humani papiloma virus
HIV	virus humane imunodeficijencije
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Maligne bolesti	3
2.1 Rizični čimbenici.....	3
2.2 Registar za rak i epidemiologija.....	4
2.3 Liječenje i palijativna skrb	5
2.4 Maligne bolesti i psihijatrijski poremećaji	6
2.4.1 Karcinom dojke - psihijatrijski poremećaji	7
2.4.2 Kolorektalni karcinom - psihijatrijski poremećaji.....	8
2.5 Prevencija	8
3. Obitelj	9
3.1. Funkcije obitelji.....	9
3.2 Neformalni negovatelji.....	10
3.3. Problemi i potrebe pacijenata koji boluju od malignih bolesti i njihovih negovatelja	10
3.4 Maligna bolest djeteta	12
3.5. Maligna bolest partnera	13
3.6 Maligna bolest roditelja.....	14
4. Podrška	15
4.1 Socijalna podrška	16
4.2 Psihološka podrška.....	17
4.3 Obitelj u pružanju podrške	19
4.4 Uloga medicinske sestre/tehničara u pružanju podrške oboljeloj osobi i obitelji	21
5. Prikaz slučaja	23
6. Zaključak	26
7. Literatura	27
8. Popis slika	31

1. Uvod

Rak je pojam, odnosno uvriježeni naziv za maligne tumore. Značajka koja definira rak je brzo stvaranje abnormalnih, patoloških stanica koje rastu izvan svojih uobičajenih granica, a koje zatim mogu metastazirati, to jest proširiti se na druge organe [1].

Maligne bolesti su među glavnim uzrocima morbiditeta i mortaliteta diljem svijeta, odmah nakon kardiovaskularnih bolesti. Procjenjuje se da je 2018. godine broj smrtnih slučajeva uzrokovanih malignim bolestima dosegao 9,6 milijuna, s također 18,1 milijuna novih dijagnoza raka, a ove brojke pokazuju trend porasta. Najzastupljeniji u uzrocima smrti (maligne bolesti) 2020. godine su maligna bolest pluća (1.80 milijuna smrtnih slučajeva), debelog crijeva i rektuma, jetre, želuca i dojke [1, 2].

Smrtnost od malignih bolesti može biti smanjena ukoliko se slučajevi rano otkriju i adekvatno liječe. Najvažnija komponenta ranog otkrivanja bolesti jest probir, čiji je cilj rano otkrivanje bolesti u asimptomatskoj populaciji. Rano postavljanje dijagnoze uključuje tri komponente:

- svjesnost simptoma malignih bolesti i važnost traženja liječničke pomoći kada se uoče patološke promjene
- pristup uslugama kliničke procjene i dijagnostike
- pravovremeno upućivanje na usluge liječenja [1].

Najteži trenutak za oboljelu osobu je postavljanje dijagnoze, odnosno spoznaja da osoba boluje od maligne bolesti. U ovoj fazi su dominantne emocije poput tjeskobe, ljutnje, straha, poricanja i očaja. Svaka osoba individualno reagira na tegobe bolesti, ovisno o svojim crtama osobnosti i razumijevanju nove situacije. Dijagnoza maligne bolesti prijetnja je osjećaju sigurnosti, a emocije koje prate bolest, iz korijena mijenjaju svakodnevicu oboljele osobe, kao i najbližih članova obitelji. Protok vremena, napredak bolesti i liječenje uvelike utječu na psihičko stanje oboljele osobe. Maligna bolest mijenja živote, ne samo oboljelih osoba, već i članova obitelji, odnosno neformalnih njegovatelja. Ima velik utjecaj na obitelj, djecu, odnose među partnerima [3]. Članovi obitelji također imaju psihološke potrebe. Psihički poremećaji koji se mogu javiti kod članova obitelji ponekad su jednako teški kao i bolesnikovi. Istraživanje Hodgesa i sur. pokazalo je da su mentalne patnje pacijenata i njihovih neformalnih njegovatelja obično bile istodobne, iako su njegovatelji tijekom terapije osjećali veću tjeskobu nego pacijent [4].

Saznanje da osoba boluje od maligne bolesti može dovesti do toga da se postojeće emocije čine izraženijima, odnosno intenzivnijima, a mogu se mijenjati iz dana u dan ili čak iz minute u minutu. Vrijednosti koje su do sada usađene oboljeloj osobi uvelike utječu na nošenje s bolešću i razmišljanje o budućnosti, na primjer neke osobe mogu osjećati potrebu da budu izrazito jaki i zaštite svoju djecu, mogu odbijati psihološku pomoć stručnih osoba zbog mogućih predrasuda, a drugi se pak mogu posvetiti vjeri i duhovnosti te u istima pronaći snagu za nošenje sa novonastalom situacijom. Svaki pojedinac individualno odlučuje o ovim strategijama, a važnu ulogu u cijelom procesu ima obitelj, kao i druge bliske osobe [5].

Kao i u ostalim životnim situacijama, dobra komunikacija je vrlo važna u odnosima između oboljelih osoba i obitelji, neformalnih njegovatelja te zdravstvenih djelatnika. Neadekvatna komunikacija često dovodi do frustracije, nesporazuma te izolacije. Otvoren razgovor o emocijama i osobnim potrebama uz poštovanje i iskrenost uvelike smanjuje stres objema stranama [6].

U radu su opisane maligne bolesti, definicije i funkcije obitelji te kako dijagnoza maligne bolesti utječe na obitelj. Nadalje su opisane vrste, važnosti i uloga medicinske sestre/tehničara u pružanju podrške oboljelim osobama i obitelji te je na kraju priložen prikaz slučaja.

2. Maligne bolesti

Maligne bolesti predstavljaju veliki javnozdravstveni problem te su jedan od vodećih uzroka mortaliteta u svijetu. Novotvorina je abnormalna izraslina tkiva koja može biti benigna (nekancerogena) ili maligna (kancerogena). Novotvorine se razlikuju prema stupnju diferenciranosti te invazivnosti u druga okolna tkiva. Benigni tumori obično rastu sporo i ne šire se. Međutim, maligni tumori (kancerogene neoplazme) obično brzo rastu i mogu zahvatiti ostale organe, odnosno mogu metastazirati [7].

Onkologija je grana medicine koja se bavi prevencijom, dijagnostikom i liječenjem malignih bolesti. Dolazi od grčkih riječi onkos, što znači tumor i riječi logos, što znači znanost. Ključnu ulogu u onkologiji imaju dijagnostičke pretrage: biopsija, endoskopske metode, CT, MR, ultrazvuk te druge radiološke pretrage [8].

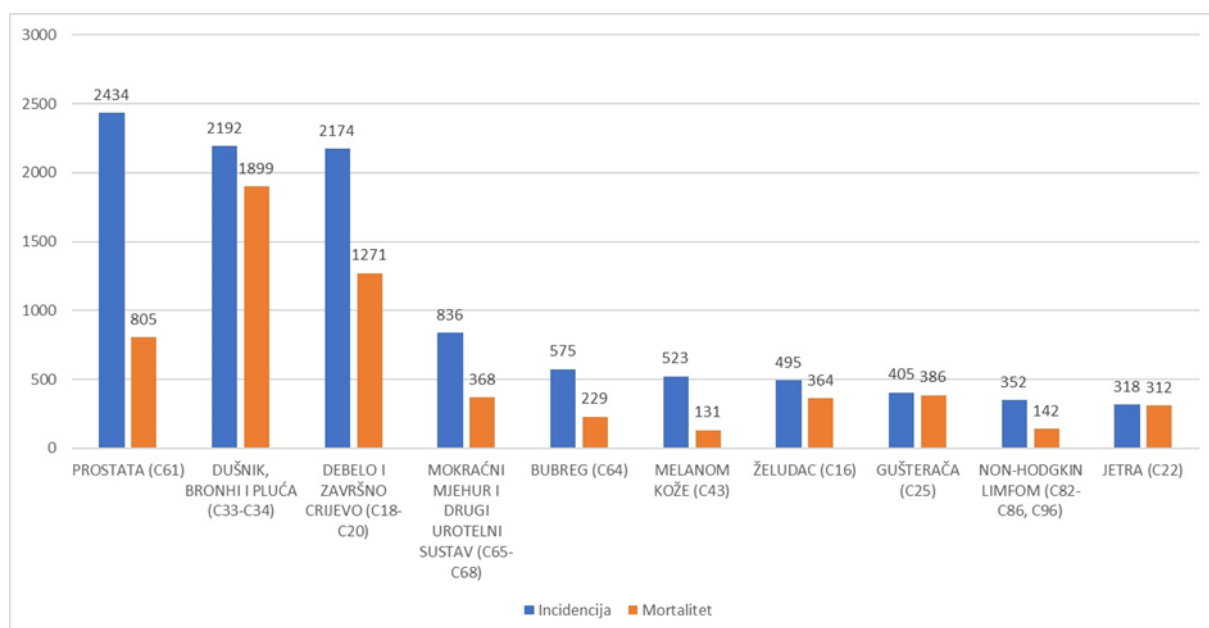
2.1 Rizični čimbenici

Postoje brojni rizični čimbenici za razvoj malignih bolesti, a oni uključuju pušenje cigareta, konzumaciju alkohola, neadekvatnu prehranu, tjelesnu neaktivnost i onečišćenje zraka. Osim navedenih čimbenika, koji su opći, rizični čimbenik za razvoj malignih bolesti mogu biti i brojne kronične infekcije. Infekcije koje su čimbenik rizika za razvoj malignih bolesti su humani papiloma virus (HPV), virus hepatitisa B i C, HIV, Epstein-Barr virus te *Helicobacter pylori*. Kronične infekcije predstavljaju veliki problem posebice u nerazvijenim zemljama jer obično nisu prepoznate i liječene na vrijeme ili nisu uopće liječene. Između 30%-50% malignih bolesti se može spriječiti izbjegavanjem mogućih rizičnih čimbenika te primjenom preventivnih mjera [1].

2.2 Registar za rak i epidemiologija

Registar za rak je populacijski registar utemeljen 1959. godine koji prati učestalost raka na području Republike Hrvatske, a nalazi se u sklopu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ). Podaci Registra za rak osim što pružaju uvid u učestalost zloćudnih bolesti, također omogućavaju uvid u najčešća sjela raka, rizične čimbenike te moguće preventivne aktivnosti za iste [9].

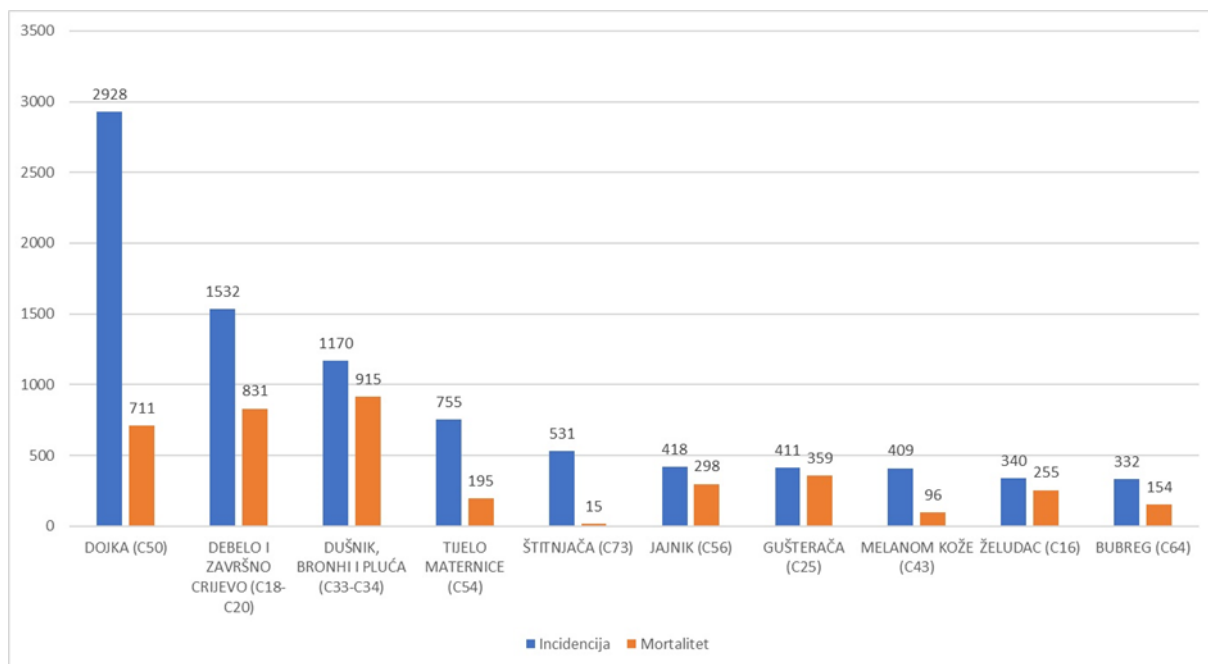
Zadnji dostupni podaci na stranici HZJZ su iz 2021. godine, kada je zabilježeno ukupno 24 834 osoba s novodijagnosticiranim rakom, 13 207 u muškaraca (53%) te 11 627 u žena (47%). Stopa incidencije iznosi 640,2/100 000 u muškaraca i 578,2/100 000 u žena. Stopa mortaliteta u 2021. godini je iznosila 340,5/100 000 u muškaraca i 279,5/100 000 u žena. Nadalje, na slikama su prikazana najčešća sjela raka u muškaraca i žena u 2021. godini [10].



Slika 1

Slika 2.2.1 Incidencija i mortalitet najčešćih sjela raka kod muškaraca u 2021. godini

Izvor: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/incidencija-raka-u-hrvatskoj-u-2021-godini/>



Slika 2

Slika 2.2.2 Incidencija i mortalitet najčešćih sijela raka kod žena u 2021. godini

Izvor: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/incidencija-raka-u-hrvatskoj-u-2021-godini/>

2.3 Liječenje i palijativna skrb

U liječenju malignih bolesti se koristi više postupaka. Ako je moguće, prvo se izvode kirurške metode liječenja, odnosno operacijski zahvat, nakon čega može slijediti kemoterapija ili radioterapija kako bi se produljio život te poboljšala kvaliteta života. Cilj kemoterapije je uništavanje mogućih metastatskih žarišta. Citostatici djeluju na tumorske, ali i na zdrave stanice organizma. Moguće su brojne nuspojave kemoterapije: ekstravazacija ili infiltracija, hematomi, mučnina, povraćanje, proljev, alopecija, umor. Radioterapija je način liječenja bolesti tijekom kojeg se koristi ionizirajuće zračenje. Za razliku od kemoterapije, radioterapija ima lokalni učinak, a korištenjem određenih uređaja se smanjuje masa tumora [11, 12].

Palijativna skrb je usmjerena na ublažavanje patnje te održavanje najbolje moguće kvalitete života osoba koje boluju od neizlječivih bolesti. Palijativna skrb se ne odnosi samo na oboljelu osobu, nego i na njihove bližnje, a traje od trenutka postavljene dijagnoze pa sve do prestanka procesa žalovanja obitelji nakon smrti osobe [13].

Potrebna je kod širokog raspona kroničnih, neizlječivih bolesti kao što su Parkinsonova bolest, multipla skleroza, demencija, zatajenje bubrega, kronične bolesti dišnog sustava, AIDS te mnoge druge. Dva najčešća simptoma s kojim se susreću osobe koje imaju potrebu za palijativnom skrbi su bol i otežano disanje. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, procjenjuje se da godišnje oko 56,8 milijuna ljudi ima potrebu za palijativnom skrbi, no ostvarena je kod otprilike 14% potrebitih. Brojne su prepreke zbog kojih palijativna skrb u većini slučajeva nije ostvarena, a uključuju:

- nacionalne zdravstvene politike često uopće ne uključuju palijativnu skrb
- nedostatak svijesti (među zdravstvenim djelatnicima i općoj populaciji) o prednostima palijativne skrbi
- edukacija zdravstvenih djelatnika o palijativnoj skrbi je često neadekvatna, nedostatna
- brojne zablude: da je palijativna skrb samo za osobe oboljele od malignih bolesti u posljednjim tjednima života, strah od opioidnih analgetika, odnosno zabluda da mogu dovesti do povećane zlouporabe tvari i slično [14].

2.4 Maligne bolesti i psihijatrijski poremećaji

Psihijatrijski poremećaji koji se javljaju zajedno u komorbiditetu s malignim bolestima uvelike utječu na kvalitetu života oboljelih osoba, to jest smanjuju istu te povećavaju mortalitet. U literaturi se nalaze različiti podaci, no smatra se da se psihijatrijski poremećaji jave u 50% oboljelih osoba koje imaju dijagnozu maligne bolesti. Veliki naglasak treba staviti na multidisciplinarni pristup pacijentima kako bi im se na vrijeme pružila adekvatna pomoć. Preduvjet za poboljšanje kvalitete života kod osoba oboljelih od malignih bolesti, a koje pri tome imaju i neki od psihičkih poremećaja su rano uočavanje promjene ponašanja, probir, odabir odgovarajućih dijagnostičkih ljestvica te odabir odgovarajuće terapije. Brojne su psihološke reakcije koje se mogu javiti kao rezultat postavljene dijagnoze, na primjer psihološki distres, demoralizacija, osjećaj krivnje, depresija, anksioznost, nesаница, afektivni i seksualni poremećaji. Navedeno je jako puno različitih reakcija do kojih dolazi zbog postavljene dijagnoze koja je vrlo teška jer uglavnom podrazumijeva doživotno liječenje, invazivne medicinske postupke, nošenje sa nuspojavama kemoterapije, velike promjene stila života i

slično. Među najčešćim poremećajima jest depresivni poremećaj, a javlja se kod 5% do 50% oboljelih osoba, ovisno o fazi bolesti, sijelu, načinu liječenja i postojanju ili odsustvu podrške. Depresivni poremećaj je često nedijagnosticiran što ima za posljedicu smanjenu kvalitetu života, više tjelesnih simptoma bolesti, suicidalne misli te povećan mortalitet [15].

2.4.1 Karcinom dojke - psihijatrijski poremećaji

Najčešća maligna bolest koja se javlja kod žena jest karcinom dojke. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije iz 2020. godine, ukupno je 2,26 milijuna žena oboljelo od ove bolesti. Incidencija je viša u razvijenim zemljama, no smrtnost je veća u nerazvijenim zemljama [16].

U slučaju karcinoma dojke, početne reakcije su obično povezane s bolom i strahom od smrti. Dojke se vežu uz ženstvenost, seksualnost, estetiku. Gubitak dojke se uglavnom percipira kao gubitak privlačnosti i ženstvenosti što uvelike može imati utjecaj na mentalno zdravlje oboljele žene. U nekoliko istraživanja o psihologiji oboljelih osoba od karcinoma dojke koje su bile podvrgnute kirurškim zahvatima, utvrđeno je da se stopa psihološke disfunkcije kreće od 30-47%, a pri tome nije bilo značajne razlike između pacijentica koje su bile podvrgnute operaciji očuvanja dojke i onih kod kojih je bila učinjena mastektomija. U istraživanju koje su proveli Kissane i sur., bile su uključene 303 pacijentice, a otkrili su da ukupno 45% pacijentica ima različite psihijatrijske poremećaje. Od ukupno 303 pacijentice, njih 42% ima depresiju i anksioznost, 27% ima blaži oblik depresije, dok 9,6% pacijentica ima teži oblik depresije. Ukupno 8,6% pacijentica je bilo anksiozno, a 6,9% ima fobične poremećaje. Čak 20% njih je imalo dva ili više psihijatrijskih poremećaja. U najvećem postotku prevladava depresivni poremećaj koji može biti rezultat straha od gubitka dijela tijela koji simbolizira ženstvenost, kao i direktna posljedica dijagnoze ili kemoterapije. Prevalencija depresivnog poremećaja je najveća tijekom prve godine nakon što se dijagnoza postavi (50%), a tijekom druge, treće i četvrte godine iznosi 25% te 15% u petoj godini nakon postavljene dijagnoze [15, 17].

2.4.2 Kolorektalni karcinom - psihijatrijski poremećaji

Osobe oboljele od kolorektalnog karcinoma u razdoblju od 5 godina pokazuju visoku razinu psihološkog distresa, a čimbenici koji navedeno mogu povećavati su mlađa životna dob, muški spol, stadij bolesti te odsustvo socijalne podrške. Istraživanja pokazuju da čak 57% pacijenata s kolorektalnim karcinomom navodi da imaju česte depresivne epizode, a nesanica, umor i anksionost su češće prijavljivane u žena [15].

Prema istraživanju koje su proveli Cotrim i Pereira, rezultati istraživanja su pokazali da kolorektalni karcinom ima velik utjecaj na kvalitetu života te da se kvaliteta života uvelike razlikuje ovisno ima li oboljela osoba stomu ili ne. Oboljele osobe koje imaju stomu, imaju više tjelesnih simptoma i opće zdravlje im je lošije što rezultira smanjenom kvalitetom života u usporedbi s oboljelim osobama koje nemaju stomu. Također je pronađena značajna razlika u razini uključenosti u društveni život, u seksualnoj funkciji, slici o vlastitom tijelu te ostalim psihijatrijskim poremećajima [18].

2.5 Prevencija

U okviru prevencije bolesti, razlikuju se primarna, sekundarna i tercijarna prevencija. Cilj primarne prevencije je spriječiti bolest ili ozljedu prije nego što se ista i dogodi. Kako bi se to postiglo potrebno je promijeniti nezdravi stil života, odnosno izbjegavati navedene rizične čimbenike za razvoj malignih bolesti. Opći primjeri primarne prevencije uključuju edukaciju populacije o zdravim navikama, kao što su pravilna prehrana i redovita tjelesna aktivnost te cijepljenje. Cilj sekundarne prevencije je smanjenje, odnosno kontrola simptoma bolesti koja se već dogodila, a postiže se otkrivanjem bolesti u ranoj fazi kako bi se napredovanje bolesti usporilo ili u potpunosti zaustavilo. Primjer sekundarne prevencije su redoviti zdravstveni pregledi za otkrivanje bolesti u najranijim stadijima, npr. mamografija za otkrivanje raka dojke. Cilj tercijarne prevencije je ublažiti učinke bolesti koja je u tijeku i ima trajne posljedice, na primjer suzbijanje bola u terminalnom stadiju bolesti. Tercijarna prevencija također uključuje rehabilitaciju, grupe podrške i slično [19].

3. Obitelj

Prema M. F. Nimkoffu, američkom sociologu, „Obitelj je više ili manje dugotrajna zajednica muža i žene, s djetetom ili bez njega, ili samo muškarca ili žene s djecom.“ [20]. Obitelj se definira kao grupa osoba ujedinjenih brakom, krvlju ili usvajanjem, koje čine jedno kućanstvo i međusobno djeluju u svojim društvenim položajima, obično u položajima supružnika, roditelja, djece te braće i sestara. U najosnovnijem smislu, obitelj se najčešće sastoji od dvije odrasle osobe u braku, najčešće muškarca i žene zajedno s njihovim potomstvom. Ova vrsta jedinice, poznata je kao nuklearna obitelj, a vjeruje se da je najstarija vrsta obitelji koje postoje [21].

3.1. Funkcije obitelji

Kao društvena skupina, obitelj obavlja različite funkcije u društvu. Različiti sociolozi su funkcije obitelji promatrali ili svrstavali u različite oblike, no ipak, svi ističu iste aspekte na različit način [20].

Sociolozi Smith i Preston navode da postoji 7 glavnih funkcija obitelji, a to su ekonomska, reproduktivna, regulacija seksualne aktivnosti, socijalizacija, posebno socijalizacija djece, pružanje privrženosti, druženje te odgoj djece [22].

Sociolog Maclver je podijelio funkcije obitelji na bitne (primarne funkcije) i nebitne (sekundarne funkcije) funkcije. Bitne funkcije su one funkcije koje su osnovne i nijedna druga institucija ne može obavljati te funkcije tako uspješno kao obitelj. Bitne, primarne funkcije uključuju stabilno zadovoljenje spolnih potreba supružnika, reprodukciju i odgoj djece te „osiguravanje doma“ koje podrazumijeva da svi članovi žive sretno uz mir i zaštitu. Pod neesencijalnim funkcijama Maclver uključuje gospodarske, vjerske, obrazovne, zdravstvene i rekreacijske funkcije. Te su funkcije neesencijalne u smislu da ih istovremeno obavljaju i druge društvene institucije u obitelji [20].

3.2 Neformalni njegovatelji

Vrlo često članovi obitelji ili pojedinci koji su najbliži oboljeloj osobi, preuzimaju ulogu njegovatelja. Oni kontinuirano brinu o potrebama koje osobe oboljele od malignih bolesti imaju, educiraju se o samoj bolesti, o mogućim načinima liječenja i promjenama koje je potrebno uvesti s ciljem sprječavanja daljnjeg razvoja bolesti te kontrole simptoma ili nuspojava liječenja. Neformalni njegovatelji su, također, pratnja oboljelim osobama kada idu na kontrole ili terapije te preuzimaju svakodnevne zadatke na sebe kako bi što više pomogli oboljeloj osobi. Širok je raspon zadataka koje neformalni njegovatelji obavljaju te je vrlo važno napomenuti da u želji da maksimalno pomognu oboljeloj osobi, ne zaborave na svoje potrebe. Tijekom brige za oboljelog člana obitelji ili prijatelja koji se suočava sa malignom bolešću, često se osobni problemi, želje i potrebe stavljaju na drugo mjesto ili se čak u potpunosti zanemaruju. Takvo ponašanje je vrlo iscrpljujuće te kada se gleda dugoročno, neodrživo je. Potrebno je osvijestiti svoje želje i potrebe te odvojiti određeni dio dana za bavljenje svojim hobijima, opuštanje ili druženje. Ne treba se ustručavati potražiti pomoć drugih osoba te neke obveze prepustiti obitelji ili zdravstvenim djelatnicima. Neformalnim njegovateljima je također potrebna podrška, a to može biti običan razgovor s prijateljima ili pak pomoć stručnih osoba. Ukoliko su njegovatelji iscrpljeni, tada ne mogu pružiti najbolji skrb oboljeloj osobi te se oboljela osoba može osjećati kao da im je teret [23].

3.3. Problemi i potrebe pacijenata koji boluju od malignih bolesti i njihovih njegovatelja

Već je spomenuto kako dijagnoza maligne bolesti uvelike mijenja živote oboljelih osoba i njihove obitelji, a uzrokuje psihičku i fizičku patnju te negativna duhovna i društvena iskustva. U cijelom ovom procesu mogu se razlikovati tri razdoblja koja su praćena određenim problemima i emocionalnim reakcijama. Prva faza jest stadij dijagnoze. U ovoj fazi dominiraju emocije kao što su ljutnja, strah, očaj i anksioznost. Kronični stadij uključuje intenzivne terapijske procese. Često dolazi do poboljšanja, odnosno remisije, te se oboljela osoba vraća obvezama i aktivnostima koje su imali i prije bolesti. Proces liječenja malignih bolesti je izuzetno težak i naporan za podnošenje te može dovesti do stalnog osjećaja umora i brojnih

nuspojava koje uvelike smanjuju kvalitetu života. Terminalni stadij može biti povezan s osjećajem razočaranja zbog spoznaje o neizbježnoj nadolazećoj smrti. U ovome razdoblju vrlo je važno osigurati osjećaj dostojanstva te poboljšati kvalitetu života. Istraživanja pokazuju da osobe oboljele od malignih bolesti imaju različite potrebe ovisno o njihovoj osobnosti i razumijevanju novonastale situacije. Prema istraživanju koje je provela Lewandovska (2021.), oboljele osobe su navele da su u trenutku postavljanja dijagnoze najčešće osjećali očaj, tjeskobu, depresiju, bespomoćnost, razočaranje, nevjericu, neprihvatanje negativnih informacija ili, u izuzetno rijetkim slučajevima, ravnodušnost. Također, prema ovome istraživanju, ispitanici su se najčešće s navedenim emocijama nosili uz podršku obitelji (76%), ili uz podršku psihologa (20% ispitanika). Većina ispitanika, njih 90%, je dobila pomoć od obitelji ili prijatelja, dok 10% ispitanika nije dobilo pomoć. Nadalje, 91% ispitanika je navelo da imaju potrebu da podrškom, a najviše njih je navelo da žele podršku od svoje obitelji, odnosno neformalnih njegovatelja. Ostali su kao željeni izvor podrške naveli grupe podrške, zdravstvene djelatnike te svećenika. Kao probleme, odnosno najveće brige, tijekom procesa liječenja ispitanici su naveli borbu protiv bolesti te strah od budućnosti i neuspjeha liječenja. Navedeni problemi se nisu razlikovali među dobnim skupinama, no žene su kao najteži aspekt bolesti navele umor, dok su muškarci naveli strah od budućnosti. Analiza rezultata istraživanja je pokazala da je 93% pacijenata trebalo pomoć drugih osoba u jednom ili više aspekata; psihološka ili emocionalna podrška, pružanje medicinskih informacija, financijska pomoć, pomoć u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života, duhovne i društvene potrebe. Razina potreba bila je uvelike povezana sa spolom, tako su ispitanice češće navodile duhovne i emocionalne potrebe, dok su ispitanici češće navodili seksualne potrebe te potrebu za financijskom pomoći. Pacijenti s dijagnozom maligne bolesti imaju visoku razinu nezadovoljenih potreba, a najviše u smislu psihološke podrške i pružanja adekvatnih medicinskih informacija. Obje potrebe su vrlo važne za održavanje najbolje moguće kvalitete života, stoga su to prioritarna područja na koje treba staviti veliki naglasak [3].

3.4 Maligna bolest djeteta

Vrste tumora koje se najčešće javljaju kod djece se razlikuju od onih koji su najčešći u odraslih osoba. Najčešći tumori koji se javljaju kod djece su:

- Leukemija
- tumori mozga i leđne moždine
- neuroblastom
- Wilmsov tumor
- limfom (Hodgkinov i ne-Hodgkinov)
- rabdomiosarkom
- retinoblastom
- rak kostiju (osteosarkom i Ewingov sarkom) [24].

Istraživanja pokazuju da roditelji čija su djeca oboljela od malignih bolesti imaju vrlo visoku razinu nezadovoljenih potreba koje uključuju psihosocijalne, emocionalne, duhovne, fizičke, financijske te edukacijske i informacijske potrebe. Kada se prvi put suoče sa postavljenom dijagnozom, obitelj često doživljava šok i promjene u svakodnevnom obiteljskom životu. Brojni su izazovi s kojima se roditelji oboljele djece moraju nositi, a najčešći od njih su nuspojave terapije, stanja opasna po život, financijske poteškoće te emocionalne poteškoće samih roditelja i ostalih članova obitelji. Briga o djetetu koje ima malignu bolest je emocionalno vrlo iscrpljujuće. Kao posljedica toga može doći do razvoja depresije i anksioznosti, psihosocijalnih poteškoća i sindroma sagorijevanja skrbnika [25].

Maligna bolest djeteta je zasigurno jedan od najvećih stresora u životu roditelja. To su vrlo stresne i teške životne situacije koje ostavljaju neizbrisive posljedice u većoj ili manjoj mjeri. Prolazeći kroz različite faze bolesti, od postavljanja dijagnoze pa sve do kraja liječenja, roditelji prolaze kroz razne poteškoće u kojima im zdravstveni djelatnici mogu pomoći, a ključna je adekvatna komunikacija. Vrlo je važno pružiti podršku roditeljima čija su djeca oboljela od malignih bolesti kako bi se osjećali sigurno, da nisu napušteni i sami u tom teškom procesu [26].

3.5. Maligna bolest partnera

Utjecaj maligne bolesti na obitelj ili partnere, ovisi od para do para. Nekim parovima suočavanje s bolešću i izazovima može ojačati odnos, dok drugima stres i izazovi mogu stvoriti nove probleme te pogoršati postojeće. U odnosima može doći do promjene uloga, fizičkih i emocionalnih potreba, intimnosti i odgovornosti. Potrebno je prilagoditi se novonastalim promjenama, u čemu veliku važnost ima adekvatna, dvosmjerna komunikacija [27].

Maligne bolesti često „prisiljavaju“ na promjene dosadašnjih, uobičajenih uloga. Na primjer, osoba koja je uvijek bila „glavna“, može imati poteškoća prilikom prihvaćanja ovisnije uloge. Također, osoba koja prije nije imala doticaja s takvim ulogama, može imati poteškoća prilikom preuzimanja odgovornosti za skrb o oboljeloj osobi. U takvim situacijama je vrlo važno otvoreno razgovarati s partnerom o emocijama te zajedno donositi odluke o liječenju i ostalim životnim pitanjima. Maligne bolesti i proces liječenja mogu značajno utjecati i na fizičke potrebe pojedinca, kao što su razina apetita ili energije. Važno je da oba partnera otvoreno razgovaraju o svojim brigama i potrebama kako bi se izbjegla moguća ljutnja i frustracija zbog pogrešnog tumačenja ponašanja druge osobe. Nadalje, može doći do promjene emocionalnih potreba. Oba partnera mogu imati različite emocionalne potrebe koje se vrlo često mijenjaju. Nakon što se postavi dijagnoza, oba partnera mogu osjećati tugu, ljutnju, tjeskobu i slične negativne osjećaje. U tom teškom periodu, partneri mogu trebati dodatnu sigurnost da su još uvijek voljeni i cijenjeni. Kako bolest i tijek liječenja napreduju, može doći do promjene u intimnim odnosima. Umor, depresija, erektilna disfunkcija te ostali fizički i emocionalni problemi mogu smanjiti seksualni nagon što može imati velik utjecaj na psihofizičko funkcioniranje oba partnera. Partneri mogu biti zabrinuti zbog ovog problema, ali također mogu osjećati sram i nelagodu da s drugim osobama razgovaraju o navedenom problemu. Ukoliko sami ne mogu pronaći rješenje za problem, mogu potražiti pomoć stručnih osoba; terapeuta ili svog liječnika koji zatim mogu dati prijedloge kako utjecati na seksualne nuspojave i kako održati intimu između parova. Maligne bolesti gotovo uvijek mijenjaju snove i nade partnera, kao što su planovi za mirovinu, putovanja, uloge u roditeljstvu. Ove promjene se vrlo teško prihvaćaju te mogu izazvati osjećaj tuge, zabrinutosti ili čak ljutnje [27].

3.6 Maligna bolest roditelja

Maligna bolest roditelja uvelike utječe na život djeteta, bez obzira koliko ono imalo godina. Kada dijete (adolescent ili odrasla osoba) sazna da roditelj boluje od maligne bolesti, uobičajeno je da se jave emocije kao što su tuga, zbunjenost, zabrinutost, ljutnja, strah, nevjerica i mnoge druge. Suočavanje sa ovom dijagnozom može biti posebno teško za adolescente budući da se oni nalaze u osjetljivom periodu života (10 do 19 godina života). Prilikom razgovora s djecom, važno je biti iskren i otvoren te novonastalu situaciju objasniti djeci na njima razumljiv način. Kao rezultat velike promjene u dosadašnjem funkcioniranju obitelji, djeca čiji su roditelji oboljeli od maligne bolesti, mogu pokazivati promjene ponašanja, promjene u školskom ili akademskom uspjehu te također mogu patiti od fizičke boli. Djeca mogu doživjeti brojne promjene raspoložena koje mogu imati utjecaj na njihovo samopoštovanje. Prema istraživanjima, dijagnozu maligne bolesti roditelja najteže podnose adolescenti te se kod njih javljaju brojne tegobe kao što su bolovi u trbuhu, umor, poteškoće s koncentracijom i spavanjem te gubitak apetita. Navedene tegobe se mogu različito manifestirati, a to ovisi o individualnim karakteristikama pojedinca te o dobi. Istraživanja također pokazuju da se više emocionalnih poteškoća javlja kod adolescenata, nego kod djece školske dobi jer su u naprednijoj fazi razvoja te imaju više kognitivnih sposobnosti od mlađih [28, 29].

4. Podrška

Prema definiciji, sustav podrške predstavlja mrežu ljudi koja osobi može pružiti emocionalnu ili praktičnu pomoć. Može poboljšati cjelokupno zdravlje te dokazano smanjuje anksioznost i stres. Sustav podrške važan je za svakog pojedinca. Mnogi ljudi misle da je sve lakše raditi samostalno te da je njihovo vlastito zdravlje, kao i bolest, nešto o čemu trebaju sami brinuti. No prema mnogima, ovakav stav se ne smatra poželjnim. Svakako određene stvari treba činiti samostalno, no vrlo je važno imati sustav podrške koji je tu za nas kada nam je potrebna pomoć. Ovo je posebno važno u slučaju teških dijagnoza, kao što su maligne bolesti. Ključno je imati podršku drugih ljudi kako bi mentalno i fizičko zdravlje održali što boljim. Pružiti podršku ne znači samo uputiti riječi utjehe, nego pokazati dosljednost i stabilnost, biti osoba na koju se druge osobe uvijek mogu osloniti. Za pružanje adekvatne podrške, navode se sljedeći savjeti:

- poštivanje želja oboljele osobe
- suzdržavanje nepotrebnih, neželjenih savjeta
- „naoružavanje“ strpljenjem
- aktivno slušanje
- dobra informiranost o bolesti
- pružanje konkretne pomoći
- slobodan razgovor i o vlastitome životu [30].

4.1 Socijalna podrška

Važnost i uloga socijalne podrške prepoznate su još u vrijeme Charlesa Darwina. Poznato je da socijalna podrška ima veliku ulogu u ishodima oporavka od bolesti, nošenju sa stresom i slično. Socijalna, odnosno društvena podrška može biti formalna (poput crkve, društvenog kluba) i neformalna (prijatelji), a pojedincima pruža osjećaj sigurnosti, pripadnosti i zajedništva. Dokazano je da postoji jaka povezanost između socijalne podrške i blagostanja. Osobe koje imaju podršku bliskih osoba, prijatelja, kolega ili određenih grupa podrške, imaju manje rizike za razvoj brojnih bolesti, kao i preranu smrt [31].

Sarafino (2002.) navodi: „Socijalna podrška odnosi se na percipiranu brigu, poštivanje ili pomoć koju osoba prima od drugi ljudi ili grupa.“ Također navodi pet osnovnih vrsta socijalne podrške; emocionalna podrška, podrška u vidu poštovanja, instrumentalna podrška, informacijska podrška i mreža podrške. Emocionalna podrška odnosi se na empatiju i brigu koja je usmjerena prema drugoj osobi, primjerice saslušati osobu kad želi pričati o svom problemu, zagrliti ju. Podrška u vidu poštovanja uključuje pozitivan odnos, ohrabrenje, slaganje s idejama i osjećajima pojedinca. Instrumentalna podrška podrazumijeva direktnu materijalnu pomoć i određene usluge, na primjer pomoć u skrbi za oboljelu osobu, financijsku pomoć i slično. Informacijska podrška podrazumijeva savjete, upute i sugestije, na primjer pružanje informacija, preporuka o dobrom liječniku. Mreža podrške osigurava pojedincu osjećaj pripadnosti grupi ljudi koja dijeli zajedničke interese [32].

Osim prethodno pet navedenih vrsta socijalne podrške, autori navode i druge dvije vrste socijalne podrške; očekivanu i stvarnu. Očekivana socijalna podrška odnosi se na uvjerenje osobe da će joj netko pružiti određenu vrstu pomoći i podrške. Iako to možda nije uvijek točno u stvarnosti, važno je vjerovati da osoba nije sama u teškim trenucima i da je nekome stalo do nas. Nadalje, stvarna ili primljena socijalna podrška odnosi se na pomoć koju je osoba već dobila ili koju očekuje da će joj pružiti osobe kojima vjeruje i na koje se oslanja [32].

Razlika između očekivane i stvarne socijalne podrške može pogoršati depresiju, dok saznanje da imamo široku mrežu podrške doprinosi optimizmu, zadovoljstvu životom i dobrom mentalnom zdravlju.

Brojni su znanstvenici istraživali načine na koje socijalna podrška može utjecati na mentalno i fizičko zdravlje. Više razine socijalne podrške povezane su s nižom stopom rizičnih ponašanja, povećanim pridržavanjem liječenja te nižim rizikom za razvoj depresije kod osoba koje boluju od akutnih ili kroničnih bolesti. Niže razine socijalne podrške te društvena izolacija se povezuju s povećanim morbiditetom i mortalitetom. Istraživanja su pokazala da osobe koje imaju niže razine socijalne podrške, imaju čak 1,9 do 3 puta veću vjerojatnost da će u idućih 9 godina umrijeti od ishemijske bolesti srca, malignih bolesti kao i niza drugih bolesti. Ovi podaci govore da socijalna podrška ima utjecaj na dužinu životnog vijeka baš kao i pretilost, hipertenzija, pušenje cigareta te niska razina tjelesne aktivnosti. Također, brojna epidemiološka istraživanja navode da je loša socijalna podrška povezana s pojavom depresije koja se javlja u sklopu drugih medicinskih dijagnoza, negativnim ishodom liječenja i sezonskim poremećajem raspoloženja. Za razliku od niske razine socijalne podrške, visoke razine socijalne podrške mogu ublažiti simptome bolesti ili u potpunosti zaštititi osobu od razvoja mnogih mentalnih i tjelesnih bolesti. Odnos između visoke razine socijalne podrške i fizičkog i mentalnog zdravlja je uočen u različitim populacijama, kao što su studenti, nezaposlene osobe, udovice, roditelji djece koja boluju od teških bolesti i slično [33].

4.2 Psihološka podrška

Kvalitetna zdravstvena skrb trebala bi biti sveobuhvatna, uključujući ne samo medicinsko liječenje za poboljšanje fizičkog zdravlja, već i rad na prehranbenim navikama, stilu života te mentalnom zdravlju. Psihičko zdravlje često se zanemaruje u radu s pacijentima oboljelima od malignih bolesti, što može dovesti do mnogih negativnih posljedica. Područje koje se bavi proučavanjem mentalnog zdravlja osoba oboljelih od malignih bolesti naziva se psihoonkologija. Kako bolest napreduje, oboljela osoba postaje sve više ovisna o drugima, što dodatno smanjuje osjećaj kontrole nad vlastitim životom. Time se narušava jedna od ključnih psiholoških potreba, a to je potreba za autonomijom, odnosno slobodom donošenja vlastitih odluka i upravljanja vlastitim životom. Osim toga, osobe oboljele od malignih bolesti suočavaju se s velikim promjenama u načinu života i svakodnevnim zadacima, kao i s brojnim birokratskim izazovima, što sve doprinosi kroničnom stresu. Izloženost dugotrajnom stresu pokreće neuroendokrine procese, uključujući trajno povećanje razine kortizola, što negativno utječe na imunološki sustav i sposobnost tijela da se bori protiv bolesti. Živčani, endokrini i imunološki sustav usko su povezani, stoga je važno liječiti i psihičko zdravlje (živčani sustav)

kako bi imunološki sustav mogao optimalno funkcionirati. Stres kao posljedica bolesti se može ublažiti povećanjem psihološke otpornosti, učenjem učinkovitih strategija suočavanja s problemima, te primjenom tehnika opuštanja [34].

Maligne bolesti predstavljaju kriznu situaciju u životu svakog pacijenta, a psihološka podrška jedan je od ključnih elemenata liječenja i trebala bi biti kontinuirano prisutna u svim fazama liječenja. Kvalitetna skrb o oboljelima od malignih bolesti ne može se postići bez uvažavanja njihovih psihosocijalnih potreba jer je njihovo ispunjenje neophodno za cjelokupnu kvalitetu skrbi. Psihološka podrška u onkologiji pruža emocionalnu stabilnost pacijentima i smanjuje razinu stresa. Uloga psihoonkologa je stvoriti osjećaj sigurnosti i pripadnosti kod pacijenta te razviti ponašanja koja će mu pomoći u suočavanju s izazovima i krizama koje bolest nosi. Da bi psihološka podrška bila učinkovita, mora biti prilagođena potrebama i mogućnostima pacijenta. Individualna psihoonkološka terapija smatra se jednim od najučinkovitijih oblika podrške. Ona se temelji na razgovoru koji omogućuje prikupljanje važnih informacija i daje prostor pacijentu da izrazi svoje strahove i nedoumice vezane uz liječenje. Također pomaže u nošenju s posljedicama bolesti, čineći pacijenta strpljivijim prema promjenama koje dolaze i olakšava njihovo prihvaćanje. Individualna terapija omogućuje fokusiranje na pacijenta i odabir odgovarajućih metoda rada, čime se podiže pacijentovo samopouzdanje, jača njegova svjesnost o sebi i pomaže mu da se snađe u novoj stvarnosti bolesti i unutar zdravstvenog sustava [35].

4.3 Obitelj u pružanju podrške

Kada član obitelji boluje od maligne bolesti, članovi obitelji, osobito partneri, mogu se međusobno zbližiti i pružati podršku na blagotvoran način. No, ukoliko podrška postane preopterećenje, to može negativno utjecati na pojedine članove kao i na obiteljske odnose. U palijativnoj skrbi, obiteljski (neformalni) njegovatelj je definirana kao bliska osoba bolesniku, najčešće partner, član obitelji ili prijatelj, koja preuzima ključnu ulogu u pružanju skrbi i pomoći. Neformalni njegovatelji su bitan dio palijativne skrbi jer obavljaju praktične zadatke, pružaju emocionalnu podršku, te pomažu u upravljanju bolom i simptomima, a često komuniciraju i s medicinskim osobljem kako bi unaprijedili kvalitetu života oboljelog člana obitelji. Istraživanja pokazuju da, iako osjećaju odgovornost prema skrbi, mnogi njegovatelji nisu adekvatno pripremljeni za tu ulogu. Dugotrajna briga za oboljelog člana obitelji može biti fizički i emocionalno iscrpljujuća, a njegovatelji često doživljavaju probleme poput poremećaja sna, anksioznosti, depresije, socijalne izolacije i financijskih poteškoća [36].

Članovi obitelji i prijatelji oboljelih osoba se nose s velikim emocionalnim opterećenjem budući da se istovremeno moraju nositi s vlastitim osjećajima straha i tuge te pokušavati pružiti adekvatnu podršku oboljeloj osobi. Vrlo je važno da članovi obitelji pružaju emocionalnu podršku osobi koja je oboljela od maligne bolesti. To može uključivati razgovor, aktivno slušanje ili empatiju. Kako bi se emocionalna podrška mogla pružiti na adekvatan način, posebno u ranom stadiju bolesti, važno je pripremiti se prije razgovora s oboljelim članom obitelji. Priprema bi trebala uključiti edukaciju o bolesti te svijest i kontrolu vlastitih emocionalnih reakcija kako ne bi bile nekontrolirane pred oboljelom osobom. Tijekom razgovora s oboljelom osobom svakako treba izbjegavati rečenice kao što je „Znam točno kako ti je, kako se osjećaš.“ i slično jer takve rečenice umanjuju važnost teške situacije. Umjesto toga, može se iskreno reći da nam je žao, može se pokazati osobi da nam je stalo do nje te da smo uvijek tu kada poželi razgovarati ili ako treba neki drugi oblik pomoći. Također, ukoliko oboljeli član obitelji počne plakati ili izražavati zabrinutost, ne treba ih u tome sprječavati jer su to normalne reakcije na dijagnozu maligne bolesti. Emocionalna podrška je najučinkovitija kada je usklađena sa željama i potrebama oboljele osobe. Osim emocionalne podrške, vrlo je važna i instrumentalna podrška koja može uključivati pomoć u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života, kuhanje i čišćenje kuće, prijevoz na liječenje i slično. Tijekom pružanja

instrumentalne podrške važno je držati se određene granice kako se oboljela osoba ne bi osjećala manje sposobnom ili manje korisnom [37].



Slika 3

Slika 4.2.1. Pružanje podrške osobi oboljeloj od maligne bolesti

Izvor: <https://www.prevention.com/health/g20475559/6-things-you-should-say-to-someone-with-cancer/>

4.4 Uloga medicinske sestre/tehničara u pružanju podrške oboljeloj osobi i obitelji

Od svih zdravstvenih djelatnika, medicinske sestre/tehničari provode najviše vremena s pacijentima tijekom boravka u bolnici. Osim provođenja zdravstvene njege, medicinske sestre/tehničari imaju važnu ulogu u pružanju emocionalne podrške pacijentima, ali i njihovim obiteljima. Emocionalna skrb uključuje empatijski pristup pacijentima te prihvaćanje i tretiranje pacijenata kao jedinstvenih pojedinaca [38].

Podrška koju medicinske sestre/tehničari pružaju pacijentima može uključivati osiguravanje da pacijent razumije proces liječenja te da je za isti spreman, aktivno slušanje pacijenata te procjenu fizičkih, psihičkih, kulturnih, duhovnih i ostalih potreba. Također trebaju osigurati da pacijent osjeća podršku te da zna gdje i kako može potražiti dodatne informacije ukoliko je to potrebno [39].

Ukoliko osoba boluje od maligne bolesti, emocionalni stres uvelike može utjecati na financijsku situaciju, odnose u obitelji, seksualnost, duhovnost te ostale aspekte života. Sve navedeno treba uzeti u obzir te osvijestiti da pacijenti nemaju samo fizičke potrebe koje su direktno povezane s bolešću i liječenjem, nego da je to širok raspon emocionalnih, društvenih i međuljudskih aspekata. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) definira emocionalni stres kao „multifaktorijalno neugodno emocionalno iskustvo psihološke, socijalne i/ili duhovne prirode koje može utjecati na sposobnost učinkovitog suočavanja sa onkološkom bolesti, fizičkim simptomima i liječenjem iste.“ Emocionalni stres može uvelike utjecati na kvalitetu života, točnije smanjiti ju, a neki autori ga navode kao šesti vitalni znak budući da se redovito prati u procesu liječenja malignih bolesti. Ukoliko se emocionalni stres ne otkrije na vrijeme, može negativno utjecati na fizičke simptome bolesti, kvalitetu života te sam proces liječenja. Istraživanja pokazuju da više od 43% pacijenata s malignim bolestima pati od značajnih emocionalnih tegoba, odnosno 20% - 60% pacijenata je doživjelo visoke razine distresa tijekom liječenja. Medicinske sestre/tehničari provode više vremena s pacijentima nego bilo koji drugi zdravstveni djelatnik. Opseg i standardi sestrinske prakse na onkološkim odjelima obuhvaćaju prikupljanje podataka u vezi s fizičkim, psihosocijalnim, duhovnim i kulturnim zdravstvenim statusom pacijenata, stoga se od medicinskih sestara/tehničara očekuje da budu u stanju prepoznati emocionalni distres te planirati i provoditi njegu koja zadovoljava individualne

potrebe svakog pacijenta. Iz perspektive medicinskih sestara/tehničara, pružanje psihološke podrške oboljelima od malignih bolesti uključuje suosjećajnu skrb s emocionalnom potporom, prijateljski odnos s pacijentom i komunikativnost. No, prema istraživanjima, pokazalo se da većina zdravstvenih djelatnika ima poteškoće i često ne prepoznaju takve simptome kod pacijenata, a uzrok navedenog može biti prikrivanje patnje od strane pacijenata, nedostatna edukacija te nedostatak vremena [40].

U praksi se često mogu vidjeti mnogi pacijenti koji boluju od malignih bolesti kako izražavaju emocije u različitim oblicima; ili okrivljuju sebe i/ili druge, ili su iracionalno ljuti, ili grde članove obitelji, ili odbijaju pregled i liječenje. Kao medicinske sestre/tehničari, trebamo znati da je ljutnja pacijenata zapravo manifestacija njihove ozbiljne psihološke i duhovne boli koja dolazi iz mnogih razloga koji su prethodno u radu navedeni i opisani. Mnogi članovi obitelji su tužni, zabrinuti, neutješni. U ovome procesu koji je psihički i fizički vrlo iscrpan, vrlo je važno da medicinske sestre/tehničari izraze razumijevanje i poštovanje prema pacijentima i njihovim obiteljima. To se može postići tako da medicinske sestre/tehničari aktivno slušaju pacijente, suosjećaju s njihovim osjećajima, problemima i potrebama te da „grade most“ između pacijenata i njihovih obitelji potičući na otvorenu komunikaciju, izražavanje emocija te zajedno suočavanje sa svim poteškoćama. Dakle, medicinske sestre/tehničari pacijentima često postaju osobe od najvećeg povjerenja. Sukladno s time, trebali bi identificirati njihove potrebe i brige, prikladno koristiti komunikacijske vještine, pružiti sve potrebne informacije na njima razumljiv način te zagovarati prava pacijenata kako bi imali priliku biti što više uključeni u plan liječenja i sestrinske skrbi s ciljem većeg osjećaja samokontrole te manjeg emocionalnog stresa [41].

5. Prikaz slučaja

U ovom prikazu slučaja želim podijeliti priču o mojim roditeljima, mojoj majci N.B. i mom ocu T.B. N.B, rođenoj 18.09.1954. postavljena je dijagnoza Ca mammae godine 2019., dok je T.B. rođen 06. 07. 1950. obolio od Ca Larynx godine 2014. i Hemptiraresis godine 2017. Prije deset godina sve je izgledalo savršeno. Završila sam srednju medicinsku školu, pripravnički staž i položila državni ispit. Počeo je moj život kao odrasle osobe. Roditelji su se, kao i svaki drugi, jako trudili da nađem posao i započnem samostalan život. U to sam vrijeme već upoznala svog sadašnjeg supruga, kojeg su moji roditelji prihvatili kao vlastitog sina. Pomogli su nam u zapošljavanju i omogućili nam da započnemo svoj novi život. Sve je izgledalo savršeno, kao da su se sve kockice posložile na svoje mjesto.

U listopadu 2014. godine, moj otac je, kao i svakih nekoliko mjeseci, morao obaviti kontrolni pregled na Odjelu otorinolaringologije. Taj ćemo pregled pamtili cijeli život. Došao je kući i rekao: "Pojavio se. Moje grlo mora van." Te riječi su mi prolazile kroz cijelo tijelo, odzvanjale u mojim mislima. Glas u meni govorio je: "Nemoguće, to se nama ne može dogoditi." No, dogodilo se, i morali smo se s time suočiti. Sve je išlo vrlo brzo, od dodatnih pretraga do operacije. Suočeni s nepoznatim, morali smo naučiti s time živjeti. Više nije bilo tatinog glasa. Volio je pričati i smijati se, a ja sam znala da ga više nikada neću čuti. Osjetila sam veliku tugu, ali zbog svojih roditelja i supruga morala sam ostati jaka. Iznenađila me tatina snaga. Uvijek je bio borac i sve je prihvatio, pomirio se s novim načinom života, ali mu je najvažnije bilo da živi, da uda svoju kćer, da dočeka unuke. Na dan operacije dovezla sam ga pred ORL ambulantu. Rekao mi je: "Sad ću zapaliti zadnju cigaretu, pa ti idi na posao, a ja kuda me pošalju." Nikada nije pokazivao strah. Operacija je prošla bez većih komplikacija. Dok sam koračala prema njegovoj sobi, koraci su mi bili teški, kao da želim da put traje duže. Znala sam da moj otac više nikada neće biti isti i to me mučilo. Kad sam ga vidjela s kanilom i sondom, bio je to užasan prizor, ali sam se uhvatila za slamku nade. U njegovom osmijehu pronašla sam olakšanje – sve je podnio junački, hranio se sam putem sonde, brinuo se o sebi. Bila sam ponosna, ali iznutra sam se raspadala.

Moja majka N.B., vrlo emotivna osoba, suočena sa strahom od prognoze trebala je često umirivanje. Najviše se bojala što će biti kad se tata vrati kući, kako će mu pomoći s obzirom na sve informacije koje smo dobili o kanili. Kad smo došli po tatu, nitko nas nije pitao kako se nosimo s novonastalom situacijom, znamo li stavljati kanilu ili čistiti govornu protezu. Sve te informacije dobila sam kad sam došla po tatu, i to tek nakon što sam zamolila glavnu sestru da

mi pokaže kako se to radi. U tom trenutku, nedostatak edukacije i podrške bio je zaista zastrašujući.

Za vrijeme tatine operacije, mama je dobila poziv za operaciju kralježnice. Govorila sam si da sam dovoljno jaka da sve to podnesem. Brinula sam se o tati dok je mama bila smještena u Zagrebu. Njena operacija kralježnice prošla je dobro, bez komplikacija, ali ni tamo nismo dobili nikakvu psihološku podršku. Nakon njene rehabilitacije, sve se činilo bolje. No, tri mjeseca kasnije, majka me nazvala i rekla da je tata imao epistaksu, da je smeten i dezorijentiran. Kad sam stigla, nisam mogla vjerovati – tata me nije prepoznao. Brzo sam nazvala hitnu pomoć. Po dolasku u bolnicu, vidjela sam tatu s urinarnim kateterom i ograničenim pokretima. Bila sam u šoku. Liječnica nam je rekla da se radi o cerebrovaskularnom inzultu (CVI) i nadodala: "Vaš otac ima 50% šanse da preživi noć." Te su mi riječi odzvanjale u glavi, nisam mogla vjerovati da je moj tata tako loše. Preživio je noć, no njegovo stanje bilo je teško. S obzirom da je bio nemiran i dezorijentiran, morali su ga humano fiksirati za ekstremitete. Svaki posjet bio je težak, a još teže bilo je gledati mamu koja je bila u još lošijem stanju. Doktori su nas uvjerali da će se tata oporaviti uz neke posljedice. Nisam im vjerovala. Bila sam ljubomorna na druge koji su imali zdrave roditelje. No, kad su tatu premjestili na drugi odjel, dogodio se čudo. Tata više nije bio fiksiran; sjedio je i napravio nekoliko koraka. Rekao je: "Idemo dalje, još jači." Bio je borac, nije se predavao.

Nakon rehabilitacije, tata se oporavio, premda s nekim posljedicama. U njegovo liječenje nije bio uključen psiholog, a iako je psihološka pomoć bila potrebna i njegovoj obitelji, nikad ju nismo dobili. Godine su prolazile, tata se borio, a suprug i ja smo odlučili da je vrijeme da proširimo obitelj. Rodila sam kćer Elenu. Nažalost, sreća nije dugo trajala. Dva mjeseca nakon poroda, mama je otkrila kvržicu u dojci. Moje srce se slomilo. Molila sam se i nadala najboljem. Mama se osjećala izgubljeno, nije znala kako se nositi sa dijagnozom. Vodila je brigu o tati, a sad je i sama oboljela. Uz sve pretrage koje je naknadno obavila, došao je nalaz da tumor zbog veličine trenutno nije operabilan te se mora započeti sa kemoterapijskim liječenjem u svrhu njegova smanjenja. Bojala sam se, strašno sam se bojala.

Majka je započela s kemoterapijom. U teškoj borbi nikad nije odustala. Jednog dana nazvala me i rekla: "Dora, ošišala sam se na ćelavo, nemoj se uplašiti kad me vidiš. Psihički ću se bolje osjećati kad se sama ošišam nego da mi pramen po pramen ispada." Bila sam joj podrška u svemu; što god bi odlučila, bila bih uz nju. Tada su počeli problemi. Moj otac postao je verbalno agresivan prema mojoj majci. Unatoč tome, nastavila je brinuti o njemu i o sebi. Držala je sve konce u svojim rukama.

Dva dana prije mog vjenčanja, mama je dobila temperaturu i završila na odjelu onkologije. Bila je jako slaba. Nadala se da će se za dva dana dovoljno oporaviti da barem dođe do crkve i vidi svoju kćer u vjenčanici i unuku na krštenju. Nažalost, to se nije ostvarilo. Moje srce, već ionako slomljeno, opet se raspalo. Majka me bodrila preko telefona, govoreći da možemo sve obaviti i da je ona s nama u mislima. Pokazala sam joj da sam jaka, ali nitko nije znao kako se stvarno osjećam, jer sam sve svoje osjećaje držala u sebi.

Na vjenčanju moj otac nije mogao biti prisutan u crkvi zbog svog stanja pa sam po njega otišla odmah nakon ceremonije. Dok smo hodali do oltara, stisnula sam zube, moji su osjećaji postali neizdrživi, a srce mi je tuklo kao da će iskočiti. Svoje vjenčanje nisam proživjela sretno kao drugi; nije bilo veselja ni plesa. U svemu tome, zahvalna sam Bogu što imam takvog muža koji je sve to razumio i suosjećao sa mnom.

Najgore mi je bilo to što nemam braće ni sestara da s nekim podijelim ovu brigu barem na pola. Ako izgubim jednog od svojih roditelja, izgubila sam dio sebe, a ako izgubim oboje, ostajem sama. Užasne misli okupirale su moj um. Nisam se mogla koncentrirati na ništa drugo, pala sam u depresiju. Za vrijeme mamine kemoterapije, razgovarala je s psihologom. Taj isti psiholog nikada nije rekao da bi netko iz obitelji trebao doći na razgovor, iako je to bilo itekako potrebno.

Prije zadnjeg ciklusa kemoterapije, mama je obavila pretrage. Tumor se smanjio i operacija je postala realna mogućnost. Sreća je napokon pokucala na vrata. Napravili su mastektomiju. Sve je prošlo dobro. U međuvremenu, ja sam brinula o tati, kuhala, prala, a on je bio sretan što će njegova žena biti zdrava. Mama je nastavila s imunoterapijom. No, u to vrijeme, tata je postao prema njoj verbalno agresivan, čime je ionako teška situacija postala gora. Na kraju smo morali donijeti tešku odluku koju sam dugo odgađala; tatu moramo smjestiti u starački dom. Nije se previše bunio na to, brzo se prilagodio novoj okolini. Obilazimo ga, pokušavamo stvoriti osjećaj pravog doma. On je zadovoljan, a mama se može posvetiti sebi i unučici bez psihičkog maltretiranja.

Prošlo je deset godina otkako je tata obolio od karcinoma grla. Iako nikada nije vratio glas, i dalje je živ. Pet godina je prošlo otkako je mama oboljela od karcinoma dojke; i dalje se bori, ali uživa sa svojom unukom. Danas sam ovdje, završavam trogodišnje školovanje koje posvećujem svojim roditeljima. Oni su se uvijek borili za mene. Ja se borim za njih.

Ovo iskustvo mi je ukazalo na nedostatak psihološke podrške u ovakvim situacijama. Da mi je netko ponudio pomoć, sigurno bih je prihvatila.

6. Zaključak

Maligne bolesti su i u 21. stoljeću među glavnim uzročnicima morbiditeta i mortaliteta diljem svijeta. Najteži trenutak za oboljelu osobu je spoznaja da boluje od maligne bolesti. Ova faza je vrlo šokantna za oboljelu osobu, ali također i za obitelj, prijatelje te ostale bliske osobe. Stoga se mogu javiti emocije poput nevjerice, ljutnje, straha, poricanja i očaja. Postoje brojni rizični čimbenici za razvoj malignih bolesti, a na većinu se može utjecati. Može se utjecati na konzumaciju alkohola i cigareta, neadekvatnu prehranu, tjelesnu neaktivnost, povišenu tjelesnu masu i slično, a ne može se utjecati na dob, spol te genetsku predispoziciju. Postoji više postupaka za liječenje malignih bolesti, a to su operacijski zahvat, kemoterapija te radioterapija. Proces liječenja koji može trajati vrlo dugo, nuspojave koje se mogu javiti te sama bolest su vrlo iscrpljujući za oboljelu osobu, ali i za obitelj. Navedeno dovodi do toga da otprilike 50% oboljelih osoba ima određeni psihijatrijski poremećaj. Osim toga, čak 90% oboljelih osoba treba pomoć drugih osoba u određenim aspektima, kao što su psihološka podrška, pružanje medicinskih informacija, financijska pomoć, pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i slično. Odavno je poznato da socijalna podrška ima pozitivan utjecaj na zdravlje ljudi, budući da smo društvena bića. Tijekom ovog zahtjevnog perioda, vrlo je bitno da oboljela osoba ima zadovoljavajuću razinu socijalne podrške kako bi se osjećala voljeno i vrijedno. Ništa manje važna nije niti podrška koju trebaju članovi obitelji oboljele osobe budući da zajedno prolaze kroz vrlo teško razdoblje života. Podršku mogu pronaći u formalnim i neformalnim izvorima, a ista može uključivati običan razgovor, aktivno slušanje ili pak pomaganje oko kućanskih poslova. Veliku ulogu u pružanju podrške oboljeloj osobi i obitelji imaju zdravstveni djelatnici, a posebno medicinske sestre/tehničari koje provode najviše vremena s pacijentima. Važno je uspostaviti pozitivan odnos pun povjerenja te osigurati da pacijent osjeća podršku i da zna gdje i kako može potražiti dodatne informacije ukoliko je to potrebno.

7. Literatura

- [1] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> Dostupno 2.4.2024.
- [2] M. G. Carmona, F. G. Torres, M. C. Jablonski i sur: The influence of family social support on quality of life of informal caregivers of cancer patients, *Nursing Open*, br. 6, studeni 2021, str. 3411-3419 dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8510708/>
- [3] A. Lewandowska, G. Rudzki, T. Lewandowski i sur: The Problems and Needs of Patients Diagnosed with Cancer and Their Caregivers, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, br. 1, siječanj 2021, str. 87 dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7795845/>
- [4] L. J. Hodges, G. M. Humphris, G. Macfarlane: A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers, *PubMed*, br. 1, siječanj 2005, str. 1-12 dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15482862/>
- [5] <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings> Dostupno 2.4.2024.
- [6] <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/talking-with-family-and-friends/how-cancer-affects-family-life> Dostupno 2.4.2024.
- [7] <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22319-malignant-neoplasm> Dostupno 2.4.2024.
- [8] <https://www.news-medical.net/health/What-is-Oncology.aspx> Dostupno 2.4.2024.
- [9] M. Majer, F. Đerke, L. Filipović Grčić i sur.: Zdravi mozak za zdravu Hrvatsku, *Studentska Sekcija za javno zdravstvo Andrija Štampar Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*, br. 1, rujan 2020, str. 23 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/284363>
- [10] <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/incidencija-raka-u-hrvatskoj-u-2021-godini/> Dostupno 2.4.2024.
- [11] M. Radić, I. Belac-Lovasić, A. Redžović i sur.: Nuspojave sistemskog liječenja karcinoma, *Medicina fluminensis*, br. 3, rujan 2014., str. 332-339 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/212441>

- [12] A. Redžović, D. Zahirović, M. Šamija: Primjena, učinkovitost i nuspojave zračenja u liječenju malignih bolesti, *Medicina fluminensis*, br. 3, travanj 2015, str. 353-359 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/212463>
- [13] Hrvatski zavod za hitnu medicinu: Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb, 1. izdanje, Zagreb, 2015. Dostupno na: <https://www.hzhm.hr/source/smjernice/Nacionalne-smjernice-za-rad-izvanbolnicke-i-bolnicke.pdf>
- [14] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> Dostupno 2.4.2024.
- [15] S. V. Pisk, I. Filipčić, A. Bogović i sur: Maligne bolesti i psihički poremećaji -prevalencija, mortalitet, terapijski izazov, *Socijalna psihijatrija*, br. 3, rujan 2017, str. 187-201 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/190349>
- [16] S. Lukasiewicz, M. Czezelewski, A. Forma i sur: Breast Cancer - Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies-An Updated Review, *Cancers*, br. 17, rujan 2021, str. 42-87 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8428369/>
- [17] F. Izci, A. S. Ilgun, E. Findikli i sur: Psychiatric Symptoms and Psychosocial Problems in Patients with Breast Cancer, *The Journal of Breast Health*, br. 3, srpanj 2016, str. 94-101 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5351486/>
- [18] H. Cotrim, G. Pereira: Impact of colorectal cancer on patient and family: Implications for care, *European Journal of Oncology Nursing*, br. 3, srpanj 2008, str. 217-226 Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S146238890700138X>
- [19] <https://www.iwh.on.ca/what-researchers-mean-by/primary-secondary-and-tertiary-prevention> Dostupno 2.4.2024.
- [20] <https://tyonote.com/family/> Dostupno 2.4.2024.
- [21] A. J. Barnard: Family, *Britannica*, br. 1, ožujak 2024, str 1-3 Dostupno na: <https://www.britannica.com/topic/family-kinship>
- [22] J. J. Schwab, H. M. Gray-Ice, F. R. Prentice: Family Functioning, Springerlink, br.1, 2002, str 19-21 Dostupno na: https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-306-47191-4_2

- [23] <https://www.onkologija.net/post/kako-pru%C5%BEiti-podr%C5%A1ku-onkolo%C5%A1kim-bolesnicima> Dostupno 5.4.2024.
- [24] <https://www.cancer.org/cancer/types/cancer-in-children/types-of-childhood-cancers.html> Dostupno 5.4.2024.
- [25] A. Lewandowska: The Needs of Parents of Children Suffering from Cancer- Continuation of Research, Children, br. 2, veljača 2022, str. 144 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8870376/>
- [26] J. Slijepčević: Needs and Difficulties of Parents with Children Suffering from Malignant Diseases, CroatNurs, br. 1, veljača 2022, str. 83-93 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/407178>
- [27] <https://www.cancer.net/coping-with-cancer/talking-with-family-and-friends/how-cancer-affects-family-life> Dostupno 5.4.2024.
- [28] L. N. Garner: When a parent has cancer: Helping teens and kids cope, The University of Texas, br. 1, travanj 2013 Dostupno na: <https://www.mdanderson.org/cancerwise/when-a-parent-has-cancer-helping-teens-and-kids-cope.h00-158828856.html>
- [29] <https://www.kesem.org/post/when-a-parent-has-cancer-the-emotional-and-psychosocial-impact> Dostupno 5.4.2024.
- [30] <https://highlandspringsclinic.org/the-benefits-and-importance-of-a-support-system/> Dostupno 5.4.2024.
- [31] <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/social-support> Dostupno 5.4.2024.
- [32] M. M. Babić: Socijalna podrška i roditeljstvo, Pregledni znanstveni rad, 2019, str 13-21 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/339281>
- [33] F. Ozbay, D. C. Johmson, E. Dimoulas i sur: Social Support and Resilience to Stress, Psychiatry MMC, br. 5, svibanj 2007, str. 35-40 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921311/>
- [34] <https://www.onkologija.net/post/va%C5%BEnost-psiholo%C5%A1ke-podr%C5%A1ke-za-onkolo%C5%A1ke-bolesnike> Dostupno 17.9.2024.

[35] <https://www.medicover.pl/en/cancers/psychological-support-in-oncological-disease/>
Dostupno 17.9.2024.

[36] T. M. Nysaeter, C. Olsson, T. Sandsdalen i sur.: Family caregivers' preferences for support when caring for a family member with cancer in late palliative phase who wish to die at home – a grounded theory study, BMC Palliative Care, br. 15, siječanj 2024, str. 23 Dostupno na: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-024-01350-5>

[37] <https://www.onkologija.net/post/kako-pru%C5%BEiti-podr%C5%A1ku-onkolo%C5%A1kim-bolesnicima> Dostupno 5.4.2024.

[38] <https://theresiliencysolution.com/how-can-nurses-provide-emotional-support-for-patients/>
Dostupno 5.4.2024.

[39] <https://www.news-medical.net/health/Roles-of-a-Nurse.aspx> Dostupno 5.4.2024.

[40] C. Lyu, H. J. Jiang, L. H. Lee i sur.: Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer patients: a qualitative study, BMC Nursing, br. 58, siječanj 2024, str. 23-25 Dostupno na: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-01718-1>

[41] L. Yuhan: Oncology nurse: Psychological nursing for cancer patients, what can we do, Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, br. 3, ožujak 2022, str. 133-134 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9052839/>

8. Popis slika

<i>Slika 2.2.1 Incidencija i mortalitet najčešćih sijela raka kod muškaraca u 2021. godini</i>	4
<i>Slika 2.2.2 Incidencija i mortalitet najčešćih sijela raka kod žena u 2021. godini</i>	5
<i>Slika 4.2.1. Pružanje podrške osobi oboljeloj od maligne bolesti</i>	20



IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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, DORA RAJKOVAČA (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom VAŽNOST PREŽIVJANJA RODIŠKE OBITELJI SUČEJANOM S UNIVERZITETOM (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Dora Rajkovača
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 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 umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.