

Stavovi studenata sestrinstva o radu u palijativnoj skrbi

Vugrinec, Klara

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:348635>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-13**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1621/SS/2022

Stavovi studenata sestrinstva o radu u palijativnoj skrbi

Klara Vugrinec, 4233/336

Varaždin, rujan 2022.



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1621/SS/2022

Stavovi studenata sestrinstva o radu u palijativnoj skrbi

Student

Klara Vugrinec, 4233/336

Mentor

Valentina Novak, mag. med. techn.


Varaždin, rujan 2022.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Klara Vugrinec	MATIČNI BROJ	4233/336
DATUM	09.09.2022	KOLEGIJ	Palijativna zdravstvena njega
NASLOV RADA	Stavovi studenata sestrinstva o radu u palijativnoj skrbi		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Attitudes of nursing students about working in palliative care		
MENTOR	Valentina Novak, mag. med. techn.	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberger, predsjednik 2. Valentina Novak, pred., mentor 3. Tina Cikač, pred., član 4. Mateja Križaj, pred., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1621/SS/2022
OPIS	<p>Palijativna skrb je pristup čiji su cilj i svrha kvaliteta, a ne kvantiteta života. Vodeći se osnovnim načelima palijativne skrbi te holističkim i individualnim pristupom, djeluje na prevenciji i ublažavanju simptoma i znakova bolesti te zadovoljavanju fizičkih, psiholoških, socijalnih i duhovnih potreba. Svojim djelokrugom obuhvaća, ne samo bolesnika, već i njegovu obitelj i zajednicu. Kako bi se osoba kojoj je palijativna skrb potrebna kvalitetno i adekvatno zbrinula, formira se interdisciplinarni tim kompetentnih, stručnih i educiranih članova koji međusobnom suradnjom omogućuju ostvarenje cilja i svrhe palijativne skrbi. Uzevši u obzir zahtjevnost i specifičnost rada u palijativnoj skrbi, djelatnici su potencijalno izloženi stresnim čimbenicima i profesionalnom stresu koji mogu doprinijeti emocionalnoj iscrpljenosti, a naposljetku i nastanku sindroma sagorijevanja.</p> <p>U radu je potrebno:</p> <ul style="list-style-type: none">- definirati palijativnu skrb- provesti istraživanje o stavovima studenata sestrinstva o radu u palijativnoj skrbi- analizirati i prikazati rezultate dobivene istraživanjem
ZADATAK URUČEN	14.09.2022.
POTPIS MENTORA	

Predgovor

Ovim putem zahvaljujem svojoj mentorici Valentini Novak, mag. med. techn. na nesebičnoj stručnoj pomoći, usmjerenju, savjetovanju te izdvojenom vremenu prilikom izrade ovog završnog rada. Veliko hvala i svim profesorima, predavačima i mentorima vježbovne nastave na prenošenju znanja i vještina tijekom ovog studija.

Posebno zahvaljujem svojoj obitelji i prijateljima na motivaciji i bezuvjetnoj podršci pruženoj tijekom školovanja.

Sažetak

Palijativna skrb je sveobuhvatna i cjelovita skrb usmjerena na kvalitetu, a ne kvantitetu života. Vođena holističkim pristupom, djeluje na prevenciji i ublažavanju tegoba te zadovoljavanju potreba osobe u svim aspektima njegova bića, što uključuje fizičke, emocionalne, socijalne i duhovne aspekte. Stavlja se naglasak i na činjenicu da palijativna skrb svojim djelokrugom rada obuhvaća i obitelj te zajednicu osobe koja se nalazi u središtu skrbi. Za potrebe pružanja palijativne skrbi formira se interdisciplinarni tim kompetentnih, stručnih i educiranih članova koji međusobnom suradnjom omogućuju ostvarenje cilja i svrhe palijativne skrbi. Posljedično širokom djelokrugu rada te kontinuiranoj izloženosti patnji i umiranju, djelatnici u ovom području rada potencijalno su izloženi stresnim čimbenicima i profesionalnom stresu koji mogu doprinijeti emocionalnoj iscrpljenosti, a naposljetku i nastanku sindroma sagorijevanja. Uzevši u obzir zahtjevnost i specifičnost rada u palijativnoj skrbi, od članova tima traži se empatičnost, predanost, kompetentnost, stručnost te posjedovanje mnogih drugih vještina kako bi pružena skrb bila najkvalitetnija moguća.

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati mišljenja i stavove studenata sestinstva o radu u palijativnoj skrbi. Istraživanje je provedeno u periodu od 1. lipnja 2022. do 25. kolovoza 2022. putem online upitnika te je u njemu sudjelovalo 106 sudionika. Analiza rezultata pokazala je da su sudionici upoznati s tematikom palijativne skrbi te da su se njom susreli i sami, bilo u privatnom životu, tijekom školovanja ili na radnom mjestu. Na temelju dosadašnjih stečenih znanja i iskustva, oformili su vlastita mišljenja i stavove te uviđaju specifičnost i zahtjevnost ovog područja rada. Poznavanjem važnosti edukacije, polovica sudionika smatra da nakon školovanja neće biti kompetentna za rad u palijativnoj skrbi te prema dobivenim rezultatima, sudionici nisu skloni zapošljavanju u ovom području rada nakon završenog školovanja.

Ključne riječi: palijativna skrb, interdisciplinarni tim, profesionalni stres

Abstract

Palliative care is comprehensive and complete care focused on quality, not the quantity of life. Guided by hollistic approach, it works on prevention and reduction of difficulties and also on satisfaction of persons needs in all aspects of his being, which includes physical, emotional, social and spiritual aspects. Also, emphasis is put on the fact that palliative care in its field of work includes family and the comunity of the person which is in the center of care. For the purposes of providing palliative care, an interdisciplinary team of competent, professional and educated members is formed, who then through mutual cooperation enable the achievement of the goal and purpose of the palliative care. As a result of the wide scope of work and continuous exposure to suffering and dying, employees in this field of work are potentially exposed to stressful factors and professional stress that can contribute to emotional exhaustion, and ultimately to the onset of burnout syndrome. Taking into account the demands and specificity of work in palliative care, team members are required to have empathy, commitment, competence, expertise and the possession of many other skills so that the care provided is of the highest possible quality.

Goal of the conducted research was to examine the opinions and attitudes of nursing students about work in palliative care. The research was conducted in the period from June 1. 2022. to August 25. 2022. through an online questionnaire, and 106 participants took part in it. The analysis of the results showed that the participants were familiar with the topic of palliative care and that they had encountered it themselves, whether in their private life, during education or at work. Based on the knowledge and experience they have acquired so far, they have formed their own opinions and attitudes and they realize the specificity and demands of this field of work. Knowing the importance of education, half of the participants believe that after schooling they will not be competent to work in palliative care, and according to the results obtained, the participants are not fond to employment in this field of work after completing their education.

Key words: palliative care, interdisciplinary team, professional stress

Popis korištenih kratica

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

EAPC Europsko udruženje za palijativnu skrb

SPIKES Protokol za priopćavanje loših vijesti

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Palijativna skrb.....	2
2.1 Palijativna skrb u Hrvatskoj	3
3. Interdisciplinarni tim u palijativnoj skrbi	4
3.1 Liječnik.....	4
3.2 Psiholog	5
3.3 Socijalni radnici	5
3.4 Duhovnik	5
3.5 Fizioterapeut	6
3.6 Volonteri.....	6
3.7 Medicinska sestra	6
4. Komunikacija u palijativnoj skrbi.....	7
5. Profesionalni stres u području palijativne skrbi	9
5.1 Sindrom sagorijevanja	9
6. Istraživanje.....	10
6.1 Cilj istraživanja.....	10
6.2 Metode i sudionici	10
7. Rezultati	11
7.1 Sociodemografske karakteristike sudionika	11
7.2 Stavovi sudionika o radu u palijativnoj skrbi	13
8. Rasprava.....	25
9. Zaključak.....	27
10. Literatura	28
11. Prilozi	35

1. Uvod

Palijativna skrb je pristup usmjeren na očuvanje i poboljšanje kvalitete života bolesnika i njihovih obitelji koji su suočeni s problemima uzrokovanim neizlječivom bolešću. Obilježava ju holistički pristup pa tako nastoji zadovoljiti potrebe bolesnika u svim aspektima njegovog bića, a to uključuje sprječavanje i ublažavanje fizičkih, emocionalnih, socijalnih i duhovnih tegoba koje se mogu vezati uz neizlječivu bolest [1]. Za rad s osobama koje imaju potrebu za palijativnom skrbi, njihovim obiteljima te zajednicom uključenom u njihovu skrb, potreban je visokokvalificiran interdisciplinarni tim koji čine liječnici, psiholozi, medicinske sestre, socijalni radnici, fizioterapeuti, volonteri, duhovnici, nutricionisti i drugi stručnjaci ovisno o potrebama bolesnika. Svaki član ima vlastitu odgovornost i ulogu u timu no razumije i značaj uloga ostalih članova s obzirom da naposljetku svi članovi interdisciplinarnog tima imaju zajednički cilj [2]. Kako bi tim adekvatno i kvalitetno funkcionirao i surađivao, iznimno je važno i posjedovanje dobrih komunikacijskih vještina od strane svih njegovih članova. Osim u međusobnoj komunikaciji, komunikacijske vještine neizostavan su alat u radu s osobama koje imaju potrebu za palijativnom skrbi, njihovim obiteljima i zajednicom. To je vještina koju je moguće, a i poželjno, unaprijediti i uvježbati kroz rad jer ona u palijativnoj skrbi služi za mnogo više od same razmjene informacija. Kroz komunikaciju u palijativnoj skrbi osim prenošenja potpune i poštene informacije, zdravstveni djelatnik ujedno treba pokazati razumijevanje, empatiju i poštivanje nade sugovornika [3]. To može biti vrlo zahtjevan zadatak za zdravstveno osoblje koje pruža palijativnu skrb. Uzevši u obzir kontinuiranu izloženost boli, smrti i umiranju prilikom rada u ovom području, članovi tima uključeni u palijativnu skrb izloženi su profesionalnom stresu koji može povećati rizik od nastanka sindroma sagorijevanja tzv. Burnout sindroma. Poznata je činjenica da su zdravstvena zanimanja jedna od najstresnijih zanimanja te to područje rada, kao i područje palijativne skrbi, nisu za svakog pojedinca [4]. Odabir ovog područja rada za neke je prvi izbor dok se neki djelatnici u ovom području rada uopće ne vide. Kako postoji široki spektar radnih mjesta unutar zdravstvenog sustava, postoji velika šansa da će svaki djelatnik pronaći radno mjesto koje mu odgovara. Za zdravstvene djelatnike koji se opredijele za rad u području palijativne skrbi postoje i mnoge edukacije i usavršavanja nakon završenog školovanja, kako bi palijativna skrb koju oni pružaju naposljetku omogućila što kvalitetniji život za osobu kojoj je palijativna skrb potrebna, njenoj obitelji i zajednici.

2. Palijativna skrb

Svjetska zdravstvena organizacija palijativnu je skrb definirala kao pristup koji poboljšava kvalitetu života osobe kojoj je palijativna skrb potrebna te ujedno pomaže i njihovoj obitelji u suočavanju s problemima vezanima uz neizlječivu bolest. To je skrb koja djeluje kroz prevenciju i olakšavanje patnje putem rane spoznaje te procjene i suzbijanja boli te drugih fizičkih, duhovnih i psihosocijalnih problema [1]. U definiciji SZO može se vidjeti naglasak na postizanju najbolje moguće kvalitete života te pridavanje važnosti holističkom pristupu kod sprječavanja i ublažavanja tegoba koje neizlječiva bolest može donijeti sa sobom.

U europskim zemljama, pozitivan unificirajući utjecaj na organizacije i pokrete za palijativnu skrb koji djeluju na tom području ima Europsko udruženje za palijativnu skrb (EAPC). EAPC je također izdao vlastitu, širu definiciju kojom se palijativna skrb definira kao aktivna i sveukupna skrb za bolesnika čija bolest više ne reagira na postupke liječenja. Naglasak je na činjenici da je palijativna skrb interdisciplinarna te da svojim djelokrugom obuhvaća ne samo bolesnika već i njegovu obitelj i zajednicu. Palijativna skrb nudi adekvatno zbrinjavanje bolesnikovih potreba bilo kod kuće ili u bolnici. Palijativna skrb afirmira život, a smrt je sastavni dio života te se smrt ovim putem ne odgađa, ali ni ne ubrzava. Cilj je nastojanje očuvanja najbolje moguće kvalitete života sve do smrti oboljele osobe [5].

Postoje tri razine na kojima se palijativna skrb može pružati.

1. Palijativni pristup osmišljen je kao način integracije palijativnih postupaka i metoda u šira područja zdravstvene skrbi kako bi svi zdravstveni djelatnici bili upoznati sa samim postojanjem i dobrobitima palijativne skrbi. Isto tako, poznavanje i educiranost o palijativnoj skrbi bitna je kako bi oni mogli prepoznati osobe koje imaju potrebu za palijativnom skrbi u zajednici u kojoj djeluju [6].
2. Opća palijativna skrb namijenjena je zdravstvenim djelatnicima i stručnjacima koji su često uključeni u rad s osobama koje imaju potrebu za palijativnom skrbi, poput zdravstvenih djelatnika s područja gerijatrije te onkologije, no kojima palijativna skrb nije primarno područje rada. Također, opća palijativna skrb može biti namijenjena referentnim osobama za palijativnu skrb u svojoj zdravstvenoj ustanovi [7].
3. Specijalistička palijativna skrb namijenjena je zdravstvenim djelatnicima čija je primarna djelatnost rad s bolesnicima s kompleksnim poteškoćama za čije su zbrinjavanje potrebna specijalistička znanja i vještine [8].

2.1 Palijativna skrb u Hrvatskoj

Palijativnu skrb u Republiku Hrvatsku donijela je prof. dr. sc. Anica Jušić, (Slika 2.1.1) koja je pri Hrvatskom liječničkom zboru 1994. godine osnovala Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb. Zatim je, zajedno s višom medicinskom sestrom Stanom Lovrić 1. 12. 1999. godine, obavila prvi hospicijski kućni posjet u Hrvatskoj te je tako od te godine vodila i prvi tim kućne palijativne skrbi u Hrvatskoj. Međutim tek se narednih godina uvidjela potreba za edukacijom zdravstvenih djelatnika o palijativnoj skrbi te se 2003. godine studentima medicine omogućila kao izborni kolegij [9, 10]. Iste te godine, u Republici Hrvatskoj, službeno se pojavio i pojam palijativne medicine i palijativne skrbi u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske. Palijativna skrb u Hrvatskoj kroz godine je znatno napredovala te se donošenjem strateških planova razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj težilo ujednačenom razvoju u cijeloj državi. Upravo zbog tih planova i danas u svakoj županiji postoji neki oblik palijativne skrbi te minimalni standardi koje županija mora zadovoljiti, a to su:

- uspostava koordinatora za palijativnu skrb / Centar za koordinaciju palijativne skrbi
- uspostava mobilnog palijativnog tima
- uspostava stacionarnog smještaja s palijativnom skrbi
- uspostava posudionice pomagala [11].

Osim regionalnih hospicijskih centara i ustrojnih jedinica u okvirima domova zdravlja, postoje ustanove i kreveti za palijativnu skrb u okvirima Općih županijskih bolnica te se kapacitet za zbrinjavanje posljednjih nekoliko godina udvostručio.



Slika 2.1.1 prof.dr.sc. Anica Jušić

[Izvor:https://www.hkld.hr/images/foto/01%20foto%20kalendar/2021/12_prosinac/07/anica_jušić.jpg]

3. Interdisciplinarni tim u palijativnoj skrbi

Jedno od osnovnih načela palijativne skrbi jest i interdisciplinarni pristup. Kako bi taj pristup skrbi bio moguć, potrebno je oformiti visokokvalificirani interdisciplinarni tim koji mogu činiti liječnici, psiholozi, medicinske sestre, socijalni radnici, fizioterapeuti, nutricionisti, volonteri, duhovnici i drugi stručni djelatnici ovisno o potrebama bolesnika koji je u središtu skrbi. Svaki član tima ima vlastitu ulogu i odgovornost no razumije i značaj uloga ostalih članova tima. Doprinos od strane svih članova jednako je vrijedan te se u ovom slučaju hijerarhiji pridaje manje važnosti. Ključ za optimalno funkcioniranje tima je interakcija između svih članova koji tada timskim radom mogu zbrinuti osobu koja ima potrebu za palijativnom skrbi, na holistički način. Jednako je važna i interakcija svih članova tima sa bolesnikom, njegovom obitelji te zajednicom koja sudjeluje u njegovoj skrbi jer je zajednički cilj naposljetku svima jednak, a to je poboljšanje kvalitete života osobe kojoj je potrebna palijativna skrb [2].

Svaki stručnjak uključen u palijativnu skrb, s vlastitog gledišta najprije procjenjuje stanje i potrebe bolesnika, a zatim u koordinaciji s ostatkom tima planira, provodi i evaluira provedeno. Svi članovi tima moraju biti svjesni svojih kompetencija, mogućnosti, ali i ograničenja, kao i mogućnosti i ograničenja ostalih članova [12]. Kako ova skrb zahtjeva različite profesije u svom provođenju, tim funkcionira na sljedeći način.

3.1 Liječnik

Liječnik organizira postupak liječenja i ordinira medicinske naredbe za koje smatra da će najučinkovitije djelovati u kontroli bola. Isto tako usmjerava pažnju na higijenu, njegu kože, hranjenje i ostale fizičke faktore koji mogu utjecati na prevenciju i ublažavanje simptoma i tegoba bolesti. Svojim znanjem navodi tim i pridonosi boljem razumijevanju procesa i putanje bolesti te odabiru odgovarajućih intervencija uz konzultaciju s ostatkom tima. Osim s ostatkom tima, liječnik surađuje i s osobom koja je u središtu palijativne skrbi te njenom obitelji kako bi se i njihovim uključivanjem naposljetku izradio najučinkovitiji plan skrbi [13].

3.2 Psiholog

Psiholog u interdisciplinarnom timu ima ulogu prepoznavanja i pružanja pomoći osobama koje imaju emocionalne i ponašajne poteškoće. On ih potiče na razgovor te im dopušta da iskažu svoje osjećaje i strahove. Iako je pažnja usmjerena na bolesnika, potrebu za pomoći psihologa mogu imati i druge osobe uključene u palijativnu skrb. Svojim znanjem psiholog obuhvaća i članove obitelji i zajednice bolesnika te nerijetko svoju stručnu pomoć pruža drugim liječnicima i ostalom medicinskom osoblju. Pružanjem psihosocijalne skrbi, kroz savjetovanje i razgovor, pomažu u adaptaciji na postojeću situaciju [13, 14].

3.3 Socijalni radnici

Socijalni radnici procjenjuju mogućnosti provođenja palijativne skrbi te planiraju intervencije u skladu s financijskim, obiteljskim i okolišnim čimbenicima, odnosno potencijalnim problemima koji bi mogli utjecati na pružanje adekvatne skrbi. Također sudjeluju u terapijskom savjetovanju te pomažu zajednici i članovima interdisciplinarnog tima u razumijevanju psihosocijalnih problema s kojima se bolesnik i njegova obitelj suočavaju. Smatra se da bi se programi i edukacije o palijativnoj skrbi trebali uključiti u izobrazbu kako zdravstvenih tako i svih socijalnih radnika koji su uključeni u rad i tim palijativne skrbi [15].

3.4 Duhovnik

Duhovnik zajedno s bolesnikom nastoji pronaći i dati smisao bolesnikovim okolnostima i situaciji s kojom se suočava te njegovim sredstvima za suočavanje s tom istom. Uzevši u obzir povijest i vjerovanja svakog pojedinca, duhovnik svakom bolesniku pristupa individualno te svoju ulogu prilagođava svakome od njih. Glavna uloga duhovnika je slušanje. Slušanjem pomaže bolesniku da sagleda proživljen život u nekoj novoj perspektivi te da poveća razinu spremnosti i svijesti za ono što ga očekuje. Bolesnik uz pomoć duhovnika mora osjetiti važnost kako se na duhovnom planu ne bi počeo javljati osjećaj bezvrijednosti i beznadnosti [16].

3.5 Fizioterapeut

Fizioterapeut ima nezamjenjivu ulogu kod postupaka koji pomažu u očuvanju dostojanstva bolesnika. Svojom pomoći kod jednostavnih zadataka, kao što su hranjenje ili odlazak na toalet, omogućuju bolesniku očuvanje funkcionalnosti koju on želi očuvati u što većoj mjeri [17].

3.6 Volonteri

Volonteri su osobe koje se na vlastiti izbor uključuju u palijativnu skrb. Oni pružaju nezamjenjiv doprinos interdisciplinarnom timu u palijativnoj skrbi za neku osobu. Iako je njihova najvažnija uloga ta da slušaju i budu prisutni za bolesnika i njegovu obitelj, uz dobru edukaciju mogu preuzeti i neke druge poslove i uloge [13, 18].

3.7 Medicinska sestra

Razvojem definicija i teorija zdravstvene njege, medicinska sestra može uvidjeti pridavanje važnosti osiguravanja mirne smrti te očuvanju dostojanstva u procesu umiranja, stavljanjem naglaska na skrbi za umirućeg bolesnika [19]. Kako smrt utječe na sve aspekte čovjekova života, za očuvanje tog dostojanstva i osiguravanja što bolje kvalitete života sve do smrti osobe za koju se skrbi, potreban je kvalitetan interdisciplinarni tim djelatnika. Uloga medicinske sestre u interdisciplinarnom timu jedna je od najvažnijih uloga upravo zbog količine vremena koje provode s bolesnicima. Kako je medicinska sestra u stalnom kontaktu s bolesnikom, odgovorna je za kontinuiranu procjenu njegova stanja i potreba. Sudjeluje u planiranju zdravstvene njege zajedno s liječnicima i drugim članovima tima kako bi se sve intervencije i tretmani prilagodili trenutnom stanju i potrebama koje treba zadovoljiti kod bolesnika. Osim promatranja fizičkih karakteristika i zadovoljavanja potreba tih istih, ona mora prepoznati i znati procijeniti verbalne i neverbalne poruke vezane uz emocionalno stanje bolesnika [13]. Pružanje psihološke i emocionalne podrške od jednake je važnosti kao i zadovoljavanje fizičkih potreba. Svaki član tima, pa tako i medicinska sestra treba uspostaviti i održati suradnički odnos kako s bolesnikom tako i s njegovom obitelji. Obitelj i zajednica bolesnika važan su partner u planiranju palijativne skrbi bolesnika te je njihovo sudjelovanje u planiranju uvijek poželjno kako bi se postigao krajnji cilj, a to je postizanje, očuvanje i poboljšanje kvalitete života osobe kojoj je palijativna skrb potrebna [7].

4. Komunikacija u palijativnoj skrbi

Komunikacija se može definirati kao proces tijekom kojeg dolazi do razmjene informacija pomoću verbalnih i neverbalnih znakova. Verbalnom se komunikacijom poruka prenosi govorom, dok neverbalna komunikacija služi za iskazivanje stavova i emocija o primljenoj informaciji ili sugovorniku [20]. Komunikacija je također jedno od osnovnih načela palijativne skrbi te su dobre komunikacijske vještine iznimno bitan alat koji bi svi članovi palijativnog tima trebali koristiti u svom radu. Kako bi se specifičnom komunikacijom korištenom u palijativnoj skrbi postigao optimalan rezultat skrbi, potrebna su posebna znanja, kompetencije i vještine [3]. Uz često spominjanje verbalne i neverbalne komunikacije, može se zaboraviti da je i šutnja jedan oblik komunikacije. Šutnja može biti znak umora kod bolesnika, nezadovoljstva ili može ukazivati da osoba ne želi voditi razgovor. Osim od strane sugovornika, korištenje šutnje od strane zdravstvenih djelatnika prilikom razgovora može povoljno utjecati na ishod razgovora. Na primjer korištenje šutnje i kratke stanke nakon izricanja loše vijesti omogućuje sugovorniku da vijest dopre do njega te da ponovo zadobije određenu kontrolu. Postoji još i niz komunikacijskih vještina koje se kroz vježbe i edukaciju mogu naučiti koristiti, a korisne su u radu s bolesnicima i njihovim obiteljima. Neke od njih su aktivno slušanje, asertivnost, korištenje Ja - poruka te empatija.

Aktivno slušanje nazvano je tako zbog toga što tijekom takvog razgovora, slušač može aktivno reagirati. Aktivnim se slušanjem nastoji obuhvatiti, razjasniti i potpuno razumjeti primljena poruka. U palijativnoj skrbi to je proces u kojem zdravstveni djelatnik osim izrečenih činjenica prepoznaje i shvaća pridodane osjećaje, vrijednosti i stavove od strane bolesnika. Aktivno slušanje preduvjet je za iskazivanje asertivnosti i empatije te se može smatrati i početkom terapijske komunikacije. Kada je riječ o aktivnom slušanju, aktivni slušač može naučiti koristiti i tehnike aktivnog slušanja. Neke od tehnika su:

- postavljanje potpitanja
- reflektiranje
- parafraziranje
- sažimanje (rezimiranje) i dr. [5, 21].

Asertivnost je oblik ponašanja i komunikacijska vještina koja osobi omogućava da izrazi svoje želje i osjećaje te da odbija nerazumne zahtjeve bez da osjeća krivnju ili strah. Ujedno ne nanosi ni fizičku ni psihičku štetu drugoj osobi tj. sugovorniku. To je ispravan oblik komunikacije, ne samo u palijativnoj skrbi, već i u cijelom zdravstvenom sustavu te se može koristiti kada se djelatnik zatekne u situaciji u kojoj se mora izboriti za svoja prava. Takvim načinom komunikacije povećava se mogućnost postizanja dogovora te postizanje zajedničkog cilja [22].

Ja – poruke su osnove asertivne komunikacije i asertivnog ponašanja. Takvim načinom komunikacije sugovorniku se daje mogućnost da, nakon što čuje što govornik osjeća, samoinicijativno promijeni svoje ponašanje bez da ga se na to prisiljava. Bilo bi poželjno da se koristi što manje „ti“ poruka kojima se izriče zapovijed, prijetnja ili kritiziranje, već da se koriste „ja“ poruke koje služe za slušanje, savjetovanje i prihvaćanje. Tako se putem komunikacije zajedno s bolesnikom ili članovima njegove obitelji može definirati i riješiti problem [23].

Empatija je sposobnost razumijevanja osjećaja, ponašanja, želja i ideja sugovornika te da to razumijevanje bude i iskazano. Empatija sadrži element dobrovoljnog i savjesnog izbora reakcije kao odgovora na tuđe osjećaje. Empatija, kao komunikacijska vještina, omogućuje zdravstvenom djelatniku u palijativnoj skrbi djelovanje u skladu s najčešće teškim emocijama i reakcijama bolesnika i njihovih članova obitelji. Na taj se način postiže dobrobit za bolesnike i njihovu obitelj, a ujedno omogućuje djelatniku određeno ograđivanje od tih teških emocija. Samim time, zdravstveni djelatnici pravilnim korištenjem ove vještine, čuvaju sebe od negativnih posljedica za vlastito emocionalno zdravlje te od pojave sindroma sagorijevanja, tzv. burnout sindroma [24].

Jedna od metoda empatičkog pristupa i komunikacije korištena u palijativnoj skrbi je i SPIKES protokol. SPIKES protokol služi za priopćavanje loših vijesti, odnosno bilo kojih vijesti koje mogu negativno utjecati na način na koji bolesnik gleda na svoju budućnost. Sadrži šest smjernica koje pomažu zdravstvenom djelatniku u vođenju razgovora. S označava pripremu, odnosno postavljanje razgovora, zatim P procjenu bolesnikovih shvaćanja. Nadalje I je iskazivanje i procjena bolesnikove želje za informacijama, K stoji za priopćavanje informacija, E označava usmjeravanje na bolesnikove emocije te naposljetku S označuje sažimanje i daljnju organizaciju, odnosno planiranje daljnje njege bolesnika [25].

5. Profesionalni stres u području palijativne skrbi

Medicinske sestre i tehničari čine velik broj zaposlenika u zdravstvenom sustavu. Uzevši u obzir da upravo oni provode najviše vremena s bolesnicima, njihovu odgovornost o ljudskim životima, odgovornost pri donošenju važnih i ponekad brzih odluka, smjenski rad, dežurstva i druge čimbenike, može se uvidjeti da se u svom radnom okruženju moraju suočavati sa stresom i stresnim situacijama [26]. Rad u području palijativne skrbi također sa sobom donosi mnoge stresne čimbenike. Djelatnici koji rade u ovom području rada kontinuirano su izloženi boli, patnji te umiranju i smrti bolesnika. Osim skrbi za bolesnika, rad u palijativnoj skrbi uključuje i stalnu interakciju s članovima obitelji bolesnika što također pridonosi emocionalnoj iscrpljenosti zdravstvenih djelatnika. Visoka razina profesionalnog stresa na radnom mjestu te u radnom okruženju medicinskih sestara i tehničara doprinosi razvoju zdravstvenih tegoba, smanjenju radne učinkovitosti, a naposljetku dovodi i do napuštanja radnog mjesta. Upravo se iz tih razloga zadnjih desetljeća proučavaju izvori i posljedice profesionalnog stresa na fizičko i psihičko zdravlje te radnu učinkovitost i produktivnost djelatnika raznih profesija [4].

5.1 Sindrom sagorijevanja

Sindrom sagorijevanja (burnout sindrom) jedan je od najtežih posljedica uzrokovan dugotrajnom izloženosti profesionalnom stresu na radnom mjestu. Ovaj se sindrom najčešće povezuje sa zanimanjima koje zahtijevaju brigu za druge kao što su zanimanja zdravstvenih profesija, podučavanja te socijalnog rada. Samim time što profesionalni stres negativno utječe na fizičko i psihičko zdravlje djelatnika, on negativno utječe i na primatelje usluga, odnosno u slučaju pružanja palijativne skrbi, bolesnika [27]. Sindrom sagorijevanja može se definirati kao fizička i psihička iscrpljenost te osjećaj depersonalizacije uz smanjenje osjećaja osobnog zadovoljstva. Za sebe veže negativne posljedice kao što su kronični umor, smanjenje radne učinkovitosti i sposobnosti, povećava rizik od neželjenih događaja na radnom mjestu te naposljetku doprinosi tendenciji napuštanja radnog mjesta. Sindrom sagorijevanja predstavlja i velik problem za bolnice i cijeli zdravstveni sustav koji izradama akcijskih planova nastoje prevenirati i smanjiti pojavnost ovog sindroma te samim time i unaprijediti kvalitetu zdravstvene skrbi [26, 27].

6. Istraživanje

6.1 Cilj istraživanja

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati iskustva, stavove i mišljenja studenata sestrinstva o radu u palijativnoj skrbi te motivaciju za zaposlenje u tom području rada nakon završenog školovanja. U skladu s ciljem ovog istraživanja postavljeno je nekoliko istraživačkih pitanja:

P1 Ispitati jesu li se studenti sestrinstva susreli s palijativnom skrbi.

P2 Ispitati smatraju li studenti sestrinstva da je tema palijativne skrbi dovoljno zastupljena tijekom školovanja te jesu li zadovoljni dobivenom edukacijom o istoj.

P3 Ispitati smatraju li studenti sestrinstva da je rad u palijativnoj skrbi zahtjevniji od rada u ostalim područjima.

P4 Ispitati jesu li studenti sestrinstva skloni zapošljavanju u palijativnoj skrbi.

6.2 Metode i sudionici

U svrhu ovog istraživanja „Stavovi studenata sestrinstva o radu u palijativnoj skrbi“ provedena je online anketa te je za potrebe provedbe istraživanja izrađen i istoimeni upitnik koji je sadržavao 18 pitanja. Prvih pet pitanja u anketi bila su sociodemografske tematike dok se ostalih trinaest doticalo teme palijativne skrbi. Online anketa, izrađena putem Google obrasca bila je dostupna za rješavanje od 01. lipnja 2022 do 25. kolovoza 2022. te je sudjelovanje u istraživanju bilo u potpunosti anonimno i dobrovoljno. Istraživanje je bilo provedeno online, a sudionici ankete bili su studenti sestrinstva, točnije studenti prve, druge i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. Na anketni upitnik svoje odgovore dalo je 106 sudionika. Na deset pitanja u anketi, sudionici su imali ponuđene odgovore na postavljeno pitanje, dok su na preostalih osam pitanja na izbor imali ponuđene brojeve od 1 do 5 kako bi pomoću njih izjasnili svoje slaganje ili ne slaganje s postavljenom tvrdnjom. Odgovori sudionika prikupljeni su online te su se dobiveni podaci obradili i grafički prikazali pomoću Microsoft Excel 2013 programa. Rezultati istraživanja prikazani su kvantitativno, cijelim brojevima i postotcima, te deskriptivnim metodama, tabličnim i grafičkim prikazima.

7. Rezultati

7.1 Sociodemografske karakteristike sudionika

U provedenom istraživanju sudjelovalo je 106 sudionika, odnosno studenata sestriinstva Sveučilišta Sjever. Upitnik je konstruiran za potrebe ovog istraživanja, a od ukupno osamnaest pitanja, prvih pet pitanja anketnog upitnika služilo je za prikupljanje sociodemografskih podataka sudionika. Navedena pitanja bila su vezana uz njihovu spol, dob, godinu studija, završeno srednjoškolsko obrazovanje te radni status. Od ukupnog broja sudionika, sudionika muškog roda bilo je njih 4 (4%), dok je broj sudionika ženskog spola bio 102 (96%). Na sljedeće pitanje koje se odnosilo na dob sudionika 0 (0%) sudionika odgovorilo je da ima manje od 20 godina, 86 (81%) je odabralo odgovor 20 – 23 godine, zatim 10 (9%) sudionika odgovorilo je da ima 24 – 27 godina, 4 (4%) sudionika izjasnilo se da ima 28 – 30 godina, dok je 6 (6%) njih odabralo odgovor 30 ili više godina. Trećim se pitanjem u anketi htjelo saznati koju godinu studija pohađaju anonimni sudionici pa je tako 12 (11%) sudionika odgovorilo da pohađaju 1. godinu preddiplomskog stručnog studija sestriinstva, 26 (25%) sudionika izjasnilo se da pohađa 2. godinu preddiplomskog stručnog studija sestriinstva, a preostalih 68 (64%) pohađa 3. godinu preddiplomskog stručnog studija sestriinstva. Četvrto postavljeno pitanje ticalo se srednjoškolskog obrazovanja koje su sudionici završili prije upisa na studij sestriinstva pa su analizom odgovora dobiveni sljedeći podaci. Srednjoškolsko obrazovanje za zanimanje medicinska sestra/tehničar završilo je 72 (68%) sudionika, odgovor opće gimnazijsko obrazovanje odabralo je 20 (19%) sudionika, a odgovor ostala četverogodišnja strukovna obrazovanja iskoristilo je 14 (13%) sudionika. Posljednje peto pitanje kojima su se prikupljali sociodemografski podaci sudionika bilo je pitanje njihovog radnog statusa. Od ponuđenih odgovora, odgovor zaposlen/a u struci odabralo je njih 26 (25%), odgovor zaposlen/a izvan struke odabralo je njih 16 (15%), a odgovorom nezaposlen/a izjasnilo se njih 64 (60%). Navedeni podaci sociodemografskih karakteristika sudionika istraživanja prikazani su i u tablici 7.1.1.

SOCIODEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE SUDIONIKA			
SPOL	M	4	4%
	Ž	102	96%
DOB	Manje od 20 godina	0	0%
	20 – 23	86	81%
	24 – 27	10	9%
	28 – 30	4	4%
	Više od 30 godina	6	6%
GODINA STUDIJA	1. godina preddiplomskog stručnog studija sestринства	12	11%
	2. godina preddiplomskog stručnog studija sestринства	26	25%
	3. godina preddiplomskog stručnog studija sestринства	68	64%
ZAVRŠENO SREDNJOŠKOLSKO OBRAZOVANJE	Srednjoškolsko obrazovanje za zanimanje medicinska sestra/tehničar	72	68%
	Opće gimnazijsko obrazovanje	20	19%
	Ostala četverogodišnja strukovna obrazovanja	14	13%
RADNI STATUS	Zaposlen/a u struci	26	25%
	Zaposlen/a izvan struke	16	15%
	Nezaposlen/a	64	60%

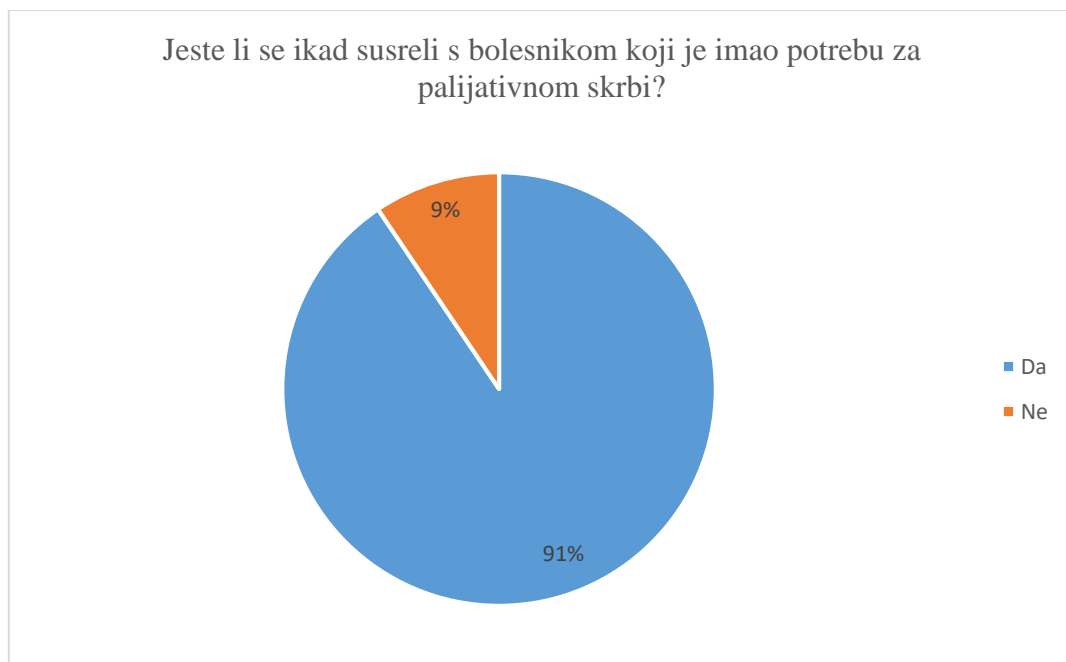
Tablica 7.1.1 Sociodemografske karakteristike sudionika

[Izvor: Autor K.V.]

7.2 Stavovi sudionika o radu u palijativnoj skrbi

U drugom djelu ankete, nakon pitanja o sociodemografskim karakteristikama sudionika, narednih trinaest pitanja dotiče se tematike palijativne skrbi. Pitanjima su se nastojala ispitati dosadašnja iskustva studenata sestrinstva s palijativnom skrbi, njihovi stavovi i mišljenja o radu u navedenom području te spremnosti, zainteresiranosti i motiviranosti za zaposlenjem u području rada palijativne skrbi nakon završenog studija.

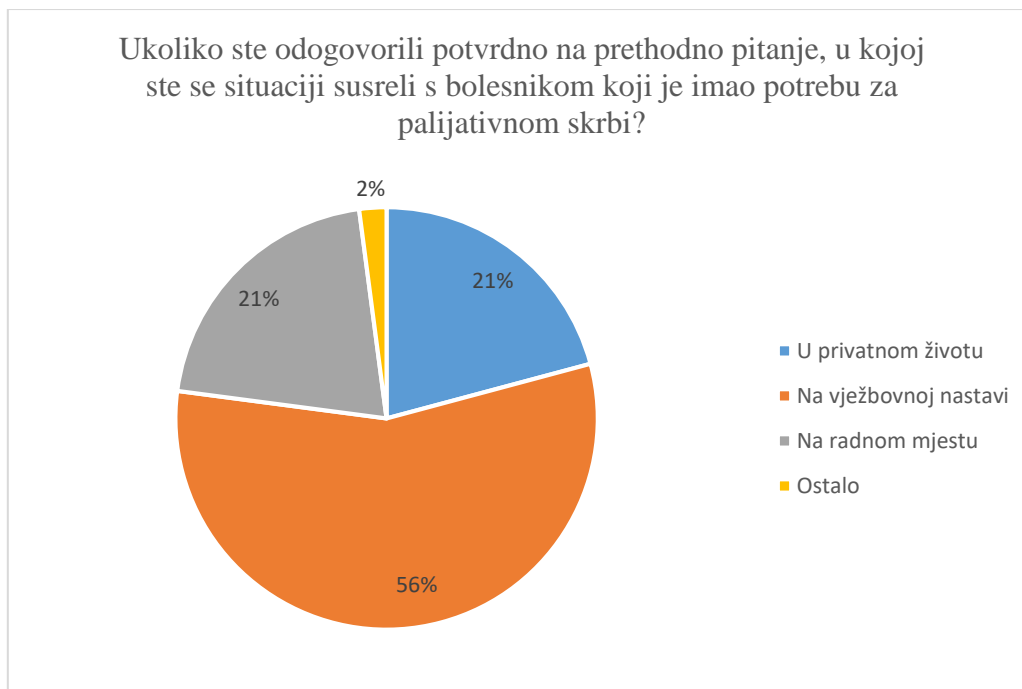
Prvo postavljeno pitanje bilo je „Jeste li se ikad susreli s bolesnikom koji je imao potrebu za palijativnom skrbi?“. Na ovo pitanje, od ukupnog broja sudionika, njih 96 (91%) odgovorilo je sa odgovorom „Da“, dok je ostatak sudionika, njih 10 (9%) odgovorio sa „Ne“. Navedeni podaci grafički su prikazani u grafu 7.2.1.



Graf 7.2.1 "Jeste li se ikad susreli s bolesnikom koji je imao potrebu za palijativnom skrbi?"

[Izvor: Autor K.V.]

Sljedeće se pitanje nadovezalo na prethodno postavljeno te je glasilo „Ukoliko ste odgovorili potvrdno na prethodno pitanje, u kojoj situaciji ste se susreli s bolesnikom koji je imao potrebu za palijativnom skrbi?“. Na ovo pitanje odgovorilo je 96 sudionika koji su na prethodno postavljeno pitanje odgovorili sa odgovorom „Da“. Na ovo pitanje bilo je ponuđeno tri odgovora te odgovor „Ostalo“ gdje su sudionici mogli dopisati odgovor ukoliko svoj odgovor nisu pronašli među onima koji su već bili ponuđeni. Odgovor „U privatnom životu“ odabralo je 20 (21%) sudionika, ponuđenim odgovorom „Na vježbovnoj nastavi“ odgovorilo je njih 54 (56%), dok je njih 20 (21%) odgovorilo „Na radnom mjestu“. Pod opciju „Ostalo“ dvoje sudionika dodalo je odgovor da su se s bolesnikom koji je imao potrebu za palijativnom skrbi susreli i u privatnom životu i na praksi. Navedeni podaci prikazani su u grafom 7.2.2.

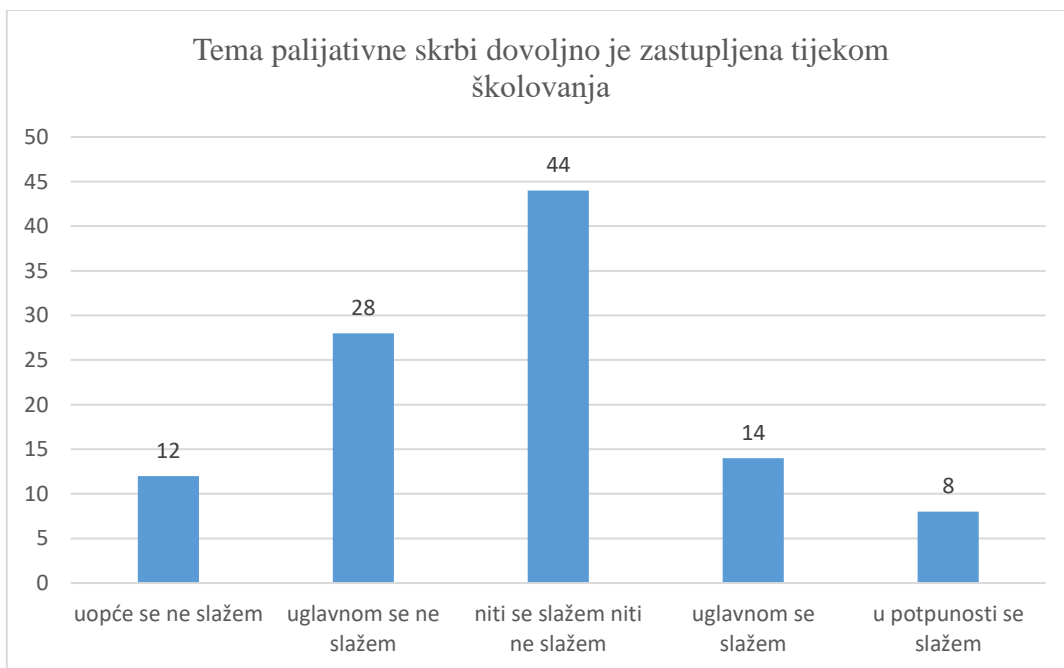


Graf 7.2.2 Ukoliko ste odgovorili potvrdno na prethodno pitanje, u kojoj situaciji ste se susreli s bolesnikom koji je imao potrebu za palijativnom skrbi?"

[Izvor: Autor K.V.]

Na sljedeće su tvrdnje sudionici prilikom rješavanja ankete imali ponuđene brojeve od 1 do 5 kojima su mogli izjasniti svoje slaganje ili ne slaganje s postavljenom tvrdnjom. Broj 1 označavao je odgovor „uopće se ne slažem“, broj 2 „uglavnom se ne slažem“, brojem 3 odabrao se odgovor „niti se slažem niti ne slažem“, broj 4 označavao je odgovor „uglavnom se slažem“ te broj 5 „u potpunosti se slažem“.

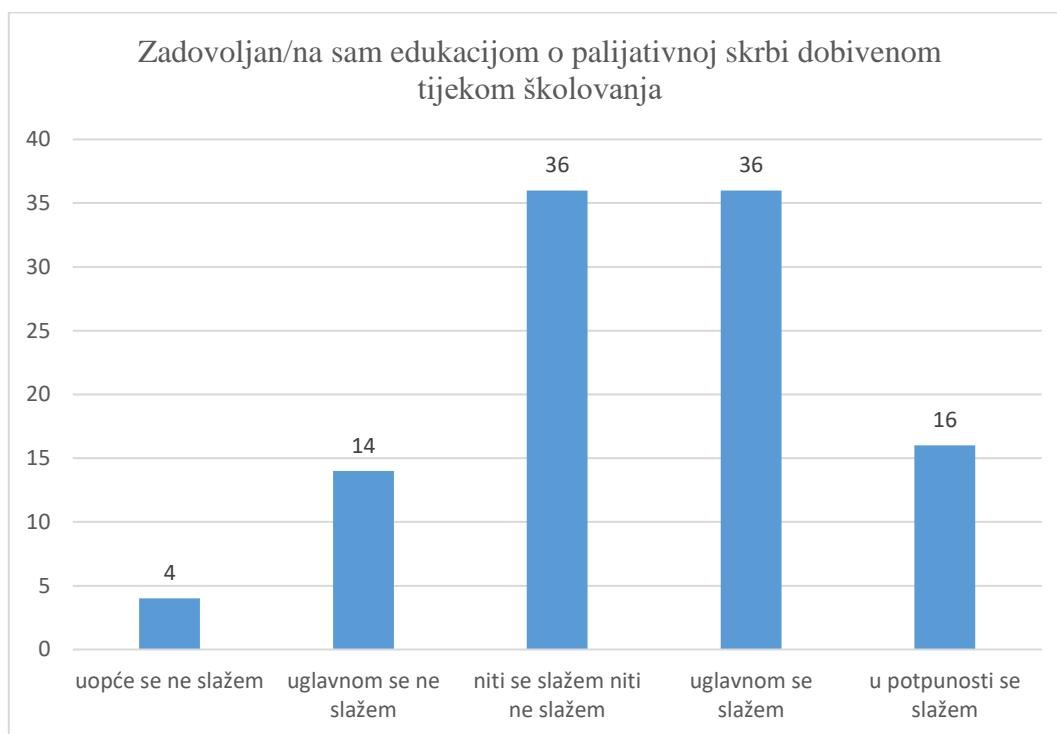
Prva postavljena tvrdnja bila je „Tema palijativne skrbi dovoljno je zastupljena tijekom školovanja“. S ovom tvrdnjom 12 (11%) sudionika uopće se nije složilo, 28 (26%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom ne slaže, 44 (42%) njih izjasnilo se da se niti slaže niti ne slaže, 14 (13%) sudionika odabralo je odgovor da se uglavnom slaže te se njih 8 (8%) u potpunosti složilo s postavljenom tvrdnjom. Prikaz podataka nalazi se u grafu 7.2.3.



Graf 7.2.3 "Tema palijativne skrbi dovoljno je zastupljena tijekom školovanja"

[Izvor: Autor K.V.]

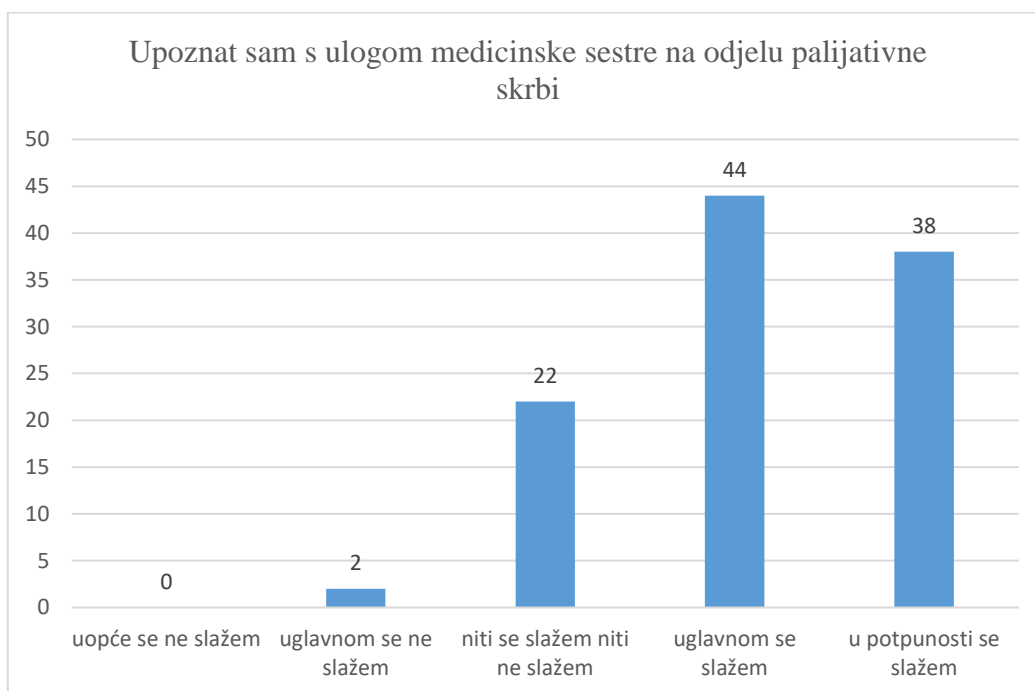
Sljedeća tvrdnja koja je bila postavljena u anketi glasila je „Zadovoljan/na sam edukacijom o palijativnoj skrbi dobivenom tijekom školovanja“. Sudionici, odnosno studenti sestrištva, na ovu su tvrdnju odgovorili sljedeće. S ovom tvrdnjom uopće se nije složilo 4 (4%) sudionika, odgovor uglavnom se ne slažem odabralo je njih 14(13%), zatim odgovor niti se slažem niti ne slažem s tvrdnjom odabralo je 36 (34%) sudionika, s ovom tvrdnjom uglavnom se složilo 36 (34%) sudionika, dok se njih 16 (15%) u potpunosti složilo s navedenom tvrdnjom postavljenom u anketi. Opisani podaci prikazuju se u grafu 7.2.4.



Graf 7.2.4 „Zadovoljan/na sam edukacijom o palijativnoj skrbi dobivenom tijekom školovanja“

[Izvor: Autor K.V]

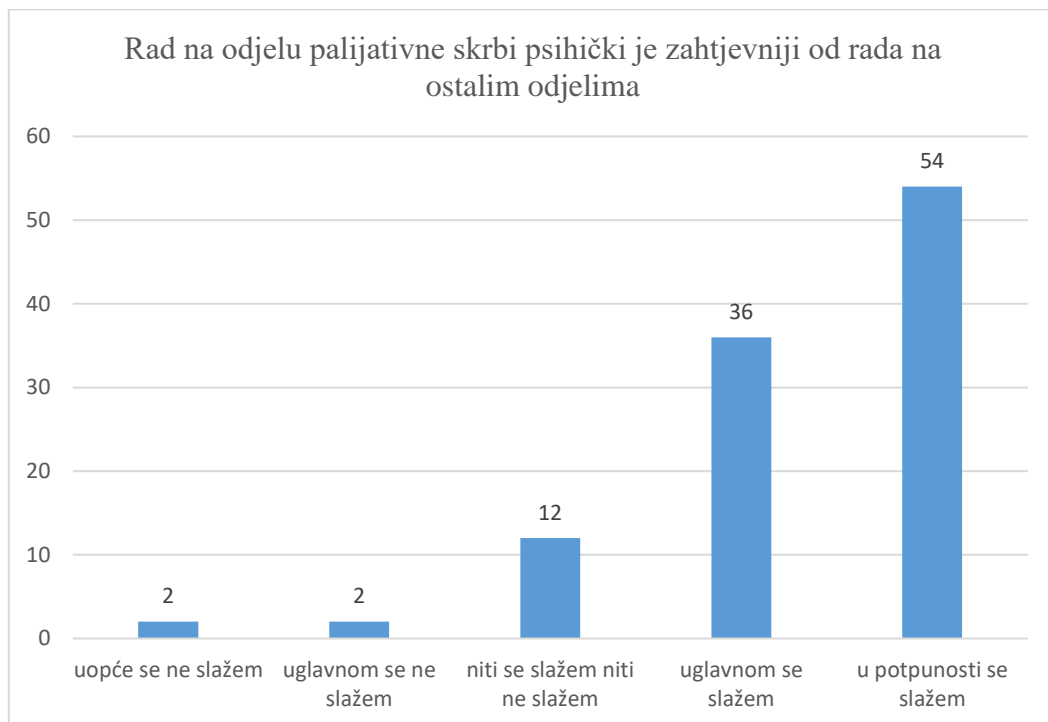
Nadalje u anketi, sljedeća postavljena tvrdnja glasila je „Upoznat sam s ulogom medicinske sestre na odjelu palijativne skrbi“. Na ovu navedenu tvrdnju nijedan sudionik (0%) nije odgovorio odgovorom uopće se ne slažem, odgovor uglavnom se ne slažem odabran je od strane 2 (2%) sudionika dok je odgovor niti se slažem niti ne slažem odabralo 22 (21%) sudionika. Nadalje, s ovom tvrdnjom uglavnom se složilo 44 (41%) sudionika dok se 38 (36%) odlučilo za odgovor u potpunosti se slažem s navedenom tvrdnjom. Navedeni podaci prikazuju se grafom 7.2.5.



Graf 7.2.5 "Upoznat sam s ulogom medicinske sestre na odjelu palijativne skrbi"

[Izvor: Autor K.V.]

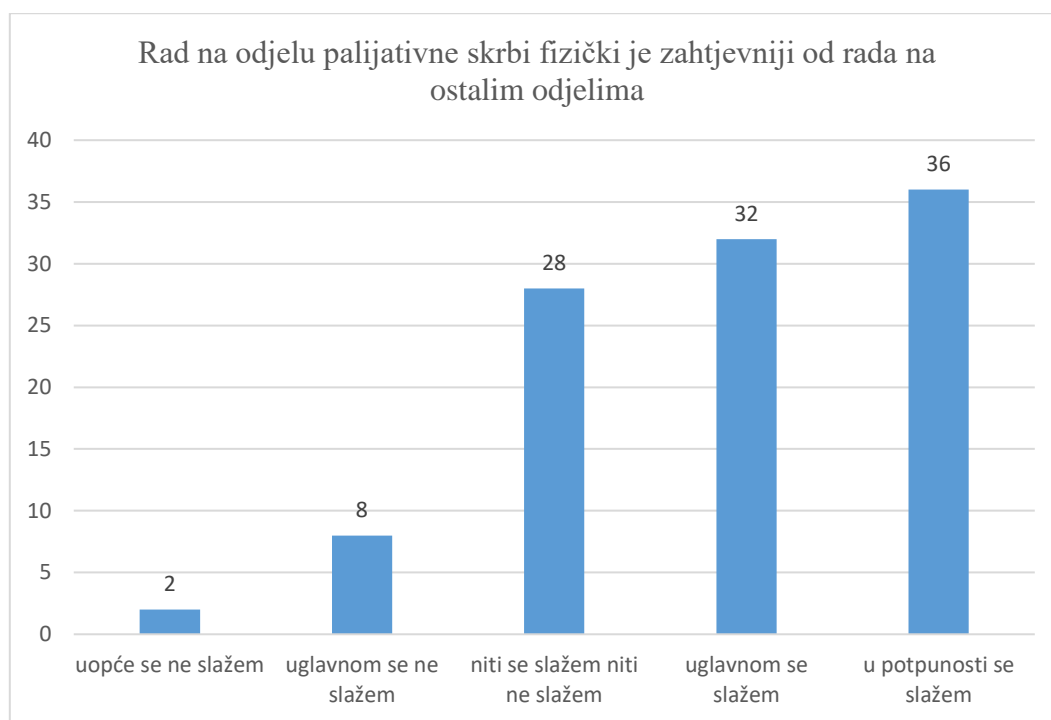
Sljedeća tvrdnja glasila je „Rad na odjelu palijativne skrbi psihički je zahtjevniji od rada na ostalim odjelima“. S ovom tvrdnjom uopće se nije složilo 2 (2%) sudionika te je jednak broj sudionika, njih 2 (2%) također odgovorio da se sa ovom tvrdnjom uglavnom ne slaže. Nadalje, 12 (11%) sudionika odgovorilo je da se niti slaže niti ne slaže s postavljenom tvrdnjom, a 36 (34%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom slaže s izrečenim. Naposljetku, najveći broj sudionika, njih 54 (51%) izjasnio se da se s navedenom tvrdnjom u potpunosti slaže. Svi navedeni podaci mogu se vidjeti i u grafu 7.2.6.



Graf 7.2.6 "Rad na odjelu palijativne skrbi psihički je zahtjevniji od rada na ostalim odjelima"

[Izvor: Autor K.V.]

Peta postavljena tvrdnja koja se nalazila u anketi glasila je „Rad na odjelu palijativne skrbi fizički je zahtjevniji od rada na ostalim odjelima“. Na ovu tvrdnju, 2 (2%) sudionika odabralo je odgovor uopće se ne slažem. Da se uglavnom ne slažu s postavljenom tvrdnjom, izjasnilo se njih 8 (8%), dok je 28 (26%) sudionika odgovorilo da se niti slažu niti ne slažu. Odgovor uglavnom se slažem odabralo je njih 32 (30%), dok se većina sudionika, njih 36 (34%) u potpunosti slaže s izrečenim. Graf 7.2.7 sadrži i prikazuje sve navedene podatke.



Graf 7.2.7 "Rad na odjelu palijativne skrbi fizički je zahtjevniji od rada na ostalim odjelima"

[Izvor: Autor K.V.]

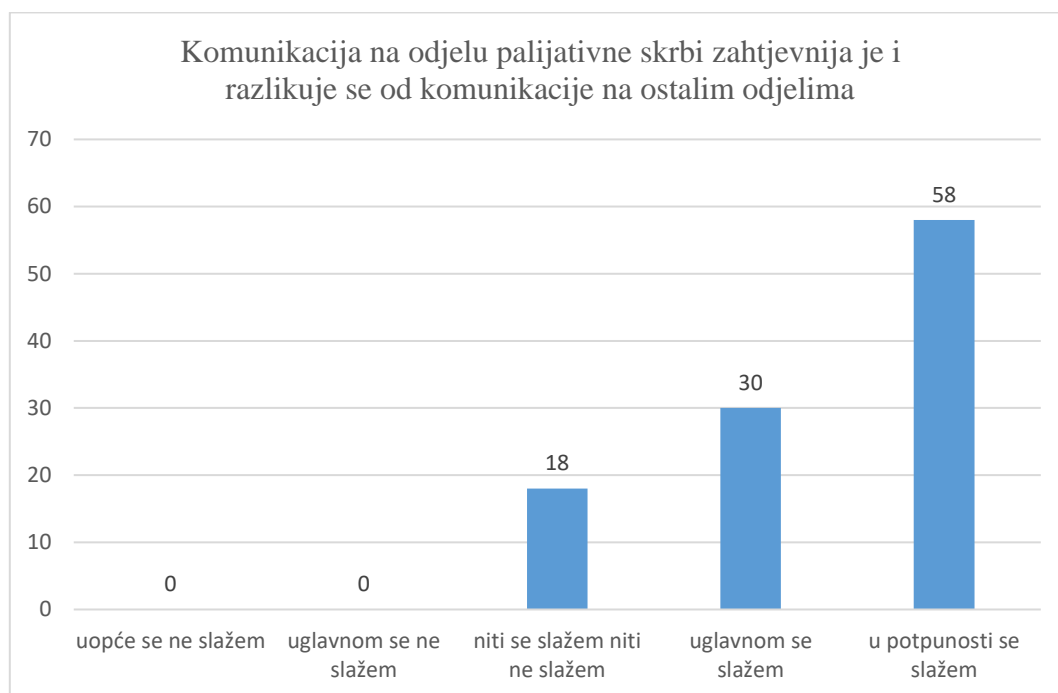
Šesta tvrdnja navedena u anketi doticala se teme sindroma sagorijevanja (burnout sindroma) pa je tako tvrdnja glasila „Rad na odjelu palijativne skrbi povećava rizik za nastanak burnout sindroma“. Rezultati pokazuju da nijedan sudionik (0%) nije odabrao odgovor uopće se ne slažem, dok se njih 6 (6%) izjasnilo da se s ovom tvrdnjom uglavnom ne slaže. Nadalje, odgovor niti se slažem niti ne slažem odabralo je njih 18 (17%), a 34 (32%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom slaže s izrečenim. Naposljetku, najveći broj sudionika, njih 48 (45%), odabrao je odgovor da se u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom. Rezultati odgovora sudionika na šestu tvrdnju prikazani su u grafu 7.2.8.



Graf 7.2.8 "Rad na odjelu palijativne skrbi povećava rizik za nastanak burnout sindroma"

[Izvor: Autor K.V.]

Naredna tvrdnja postavljena u anketi bila je „Komunikacija na odjelu palijativne skrbi zahtjevnija je i razlikuje se od komunikacije na ostalim odjelima“. Na ovu tvrdnju, ponuđene odgovore uopće se ne slažem te uglavnom se ne slažem nije odabrano ni jedan sudionik (0%). Nadalje, sljedeći odgovor niti se slažem niti ne slažem odabralo je 18 (17%) sudionika, a odgovor uglavnom se slažem odabralo je njih 30 (28%). Najveći broj sudionika, njih 58 (55%) od ukupnog broja, izjasnio se da se potpuno slaže s postavljenom tvrdnjom. Spomenuti podaci vezani uz odgovore na izrečenu tvrdnju prikazuju se u grafu 7.2.9.



Graf 7.2.9 "Komunikacija na odjelu palijativne skrbi zahtjevnija je i razlikuje se od komunikacije na ostalim odjelima"

[Izvor: Autor K.V.]

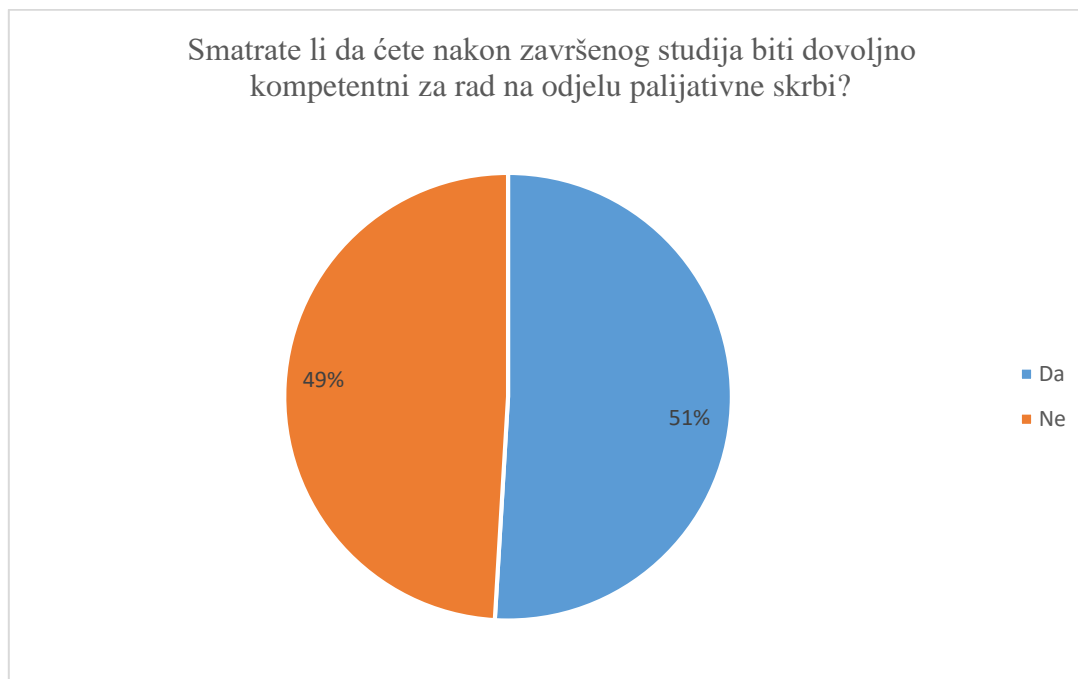
Osma tvrdnja ispitana u anketi glasila je „Za zaposlenje na odjelu palijativne skrbi potrebna je dodatna edukacija nakon završenog školovanja“. Vezano uz ovu tvrdnju, 4 (4%) sudionika odabralo je odgovor uopće se ne slažem, a odgovor uglavnom se ne slažem odabralo je njih 8 (8%). 28 (26%) sudionika izjasnilo se da se niti ne slaže niti slaže s izrečenim dok je 26 (24%) njih odgovorilo da se uglavnom slaže. Odgovor koji je odabrao najveći broj sudionika glasi u potpunosti se slažem te se tim odgovorom izjasnilo njih 40 (38%). Spomenuti podaci prikazani su u grafu 7.2.10.



Graf 7.2.10 "Za zaposlenje na odjelu palijativne skrbi potrebna je dodatna edukacija nakon završenog školovanja"

[Izvor: Autor K.V]

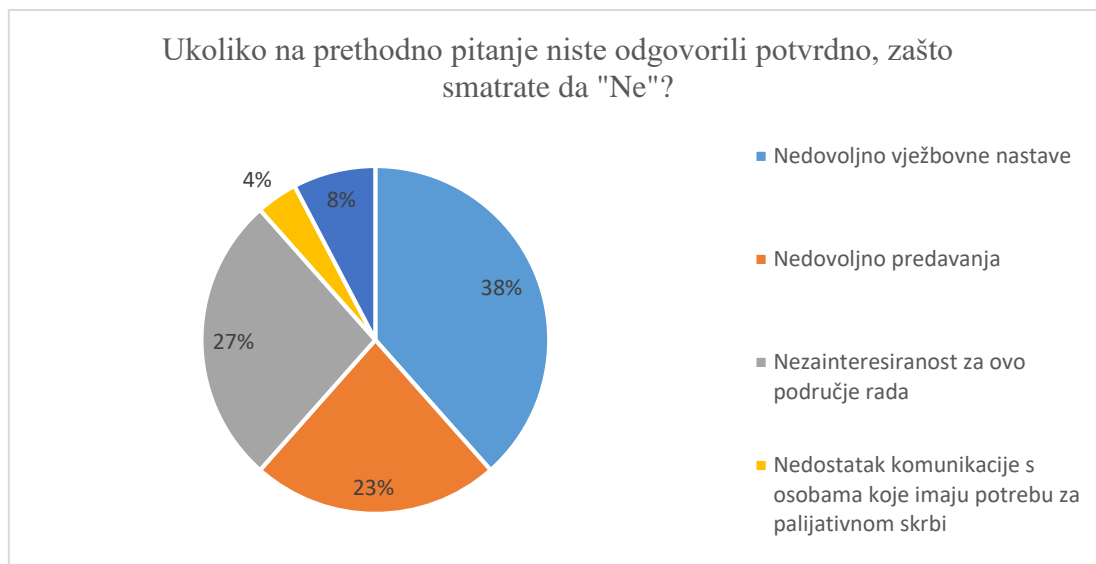
Na sljedeće pitanje, sudionici su imali ponuđene odgovore „Da“ i „Ne“. Pitanje je glasilo „Smatrate li da ćete nakon završenog studija biti dovoljno kompetentni za rad na odjelu palijativne skrbi?“. 54 (51%) sudionika odabralo je odgovor „Da“ dok se njih 52 (49%) opredijelilo za odgovor „Ne“. To je i prikazano u grafu 7.2.11.



Graf 7.2.11 "Smatrate li da ćete nakon završenog studija biti dovoljno kompetentni za rad na odjelu palijativne skrbi?"

[Izvor: Autor K.V.]

Nadovezujući se na prethodno postavljeno pitanje, sudionicima koji su odgovorili odgovorom „Ne“ postavljeno je potpitanje na koje je odgovorilo njih 52. Pitanje je glasilo „Ukoliko na prethodno pitanje niste odgovorili potvrdno, zašto smatrate da „Ne“?“. Od ponuđenih odgovora, njih 20 (38%) opredijelilo se za odgovor „Nedovoljno vježbovne nastave“, 12 (23%) sudionika odgovorilo je „Nedovoljno predavanja“, dok je 14 (27%) odabralo odgovor „Nezainteresiranost za ovo područje rada“. Najmanje sudionika, njih 2 (4%) odabralo je odgovor „Nedostatak komunikacije s osobama koje imaju potrebu za palijativnom skrbi“ dok je 4 (8%) sudionika upisalo odgovore poput „sve ponuđeno“ i „iz osobnih razloga“, pod opciju „Ostalo“. Navedeni podaci prikazani su i u obliku grafa 7.2.12.



Graf 7.2.12 "Ukoliko na prethodno pitanje niste odgovorili potvrdno, zašto smatrate da "Ne"?"

[Izvor: Autor K.V.]

Posljednje pitanje u anketi glasilo je „Ukoliko Vam se ukaže prilika, biste li se zaposlili na odjelu palijativne skrbi?“. Od ponuđenih odgovora, 22 (21%) sudionika odgovorilo je sa „Da“, njih 44 (41%) odabralo je odgovor „Ne“, dok se 40 (38%) sudionika izjasnilo odgovorom „Ne znam“. Navedeni rezultati su prikazani su i u grafu 7.2.13.



Graf 7.2.13 "Ukoliko Vam se ukaže prilika, biste li se zaposlili na odjelu palijativne skrbi?"

[Izvor: Autor K.V.]

8. Rasprava

Provedenim istraživanjem dobio se uvid u stavove i razmišljanja studenata sestrinstva Sveučilišta Sjever o radu u palijativnoj skrbi te palijativnom timu čiji bi članovi jednog dana mogli postati i oni sami. Analiza rezultata dobivenih istraživanjem ukazuje da su sudionici, studenti sestrinstva upoznati s tematikom palijativne skrbi te su se i sami susreli s osobama kojima je ta skrb potrebna. Rezultati su pokazali da se više od polovice od ukupnog broja sudionika, točnije njih 56%, s palijativnom skrbi susrelo tek na vježbovnoj nastavi. Ova činjenica ukazuje na značaj edukacije o palijativnoj skrbi i važnost provođenja vježbovne nastave tijekom školovanja studenata sestrinstva. U istraživanju Iventa i suradnika provedenom 2022. godine među studentima sestrinstva u Dubrovniku u kojem je sudjelovao 101 student, rezultati su također pokazali da se uviđa potreba za edukacijom tijekom školovanja te se više od polovice sudionika složilo da je dobro što je u izvedbeni plan studija uveden kolegij Palijativne skrbi [28]. Na taj se podatak mogu nadovezati rezultati istraživanja provedenog u ovom radu, koji ukazuju da je većina od ukupnog broja sudionika zadovoljna edukacijom o palijativnoj skrbi dobivenom tijekom školovanja. U istraživanjima se dotiče i tema dodatne edukacije djelatnika koji pružaju palijativnu skrb pa se tako više od polovice studenata sestrinstva u Dubrovniku slaže da je medicinskim sestrama za rad u ustanovama koje pružaju palijativnu skrb potrebna dodatna edukacija [28]. Taj rezultat podudara se s rezultatom dobivenim ispitivanjem stavova studenata sestrinstva Sveučilišta Sjever koji su se također opredijelili za potrebu pružanja dodatne edukacije. Osim edukacije studenata i zdravstvenih djelatnika koji rade u području palijativne skrbi, u istraživanju Jambrović Posavec provedenom 2021. godine gdje je sudjelovalo 422 sudionika, utvrđena je i potreba edukacije i razvijanja svijesti o palijativnoj skrbi kod ostatka populacije i šire javnosti [29].

Unatoč završenom školovanju, edukaciji te dobroj pripremi zdravstvenih djelatnika na rad u palijativnoj skrbi, kontinuirana izloženost stresnim čimbenicima na radnom mjestu skoro pa je neizbježna. Profesionalni stres u populaciji svih medicinskih sestara i tehničara, ne samo onih koji rade u palijativnoj skrbi, može utjecati na njihovo fizičko i emocionalno zdravlje te smanjenje radne učinkovitosti. O tome govori i istraživanje Ekić i suradnika provedeno 2016. godine u Kliničkoj bolnici Dubrava koje je obuhvatilo 363 sudionika širokog dobnog raspona [26]. Ukoliko se postojećim stresorima pridodaju specifičnosti rada u području palijativne skrbi, kao što su kontinuirana izloženost patnji i umiranju, zahtjevna komunikacija i interakcija s obiteljima bolesnika te mnoge druge, postoji povećani rizik od nastanka sindroma sagorijevanja

kod zdravstvenih djelatnika. Rezultati da povećanjem razine profesionalnog stresa proporcionalno raste i rizik za nastanak sindroma sagorijevanja dobiveni su i u jednom od rijetkih istraživanja na zaposlenima u području palijativne skrbi u Hrvatskoj. Navedeno istraživanje autora Junaković i suradnika, provedeno je 2019. godine te je obuhvaćalo 68 sudionika [4]. Rezultati spomenutog istraživanja podudaraju se sa stavovima studenata sestrinstva Sveučilišta Sjever koji su u anketi većinski odgovorili da se u potpunosti slažu s činjenicom da rad na odjelu palijativne skrbi povećava rizik za nastanak burnout sindroma, odnosno sindroma sagorijevanja. Isto tako, smatraju da je rad na odjelu palijativne skrbi psihički zahtjevniji od rada na ostalim odjelima.

Jedan od spomenutih stresora na radnom mjestu te specifičnosti u palijativnoj skrbi je komunikacija. Kao jedno od osnovnih načela palijativne skrbi, neizostavan je alat u radu s bolesnicima, njihovim obiteljima te zajednicom. U palijativnoj skrbi, komunikacija služi za mnogo više od same razmjene informacija. Njome se kroz razgovor i korištenjem komunikacijskih vještina mogu iskazati tada prijeko potrebna potpora, razumijevanje te empatija. Ovu činjenicu uvidjeli su i sudionici u istraživanju kojim je Vičar 2018. godine na 506 sudionika provela anketni upitnik u svrhu procjene znanja i stavova studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi. U provedenoj anketi sudionici su većinski točno odgovorili da cilj palijativne skrbi nije samo ublažavanje fizičkih tegoba, već ublažava i suzbija simptome pomoću potpore i empatije [30]. Navedeni rezultati podudaraju se rezultatom dobivenim u ovom radu gdje se sudionicima postavila tvrdnja da je komunikacija na odjelu palijativne skrbi zahtjevnija i drugačija od komunikacije na ostalim odjelima, s kojom se 55% njih u potpunosti složilo.

Uzevši u obzir specifičnosti i kompleksnost rada u palijativnoj skrbi, od članova tima traži se empatičnost, kompetentnost te predanost i zainteresiranost za rad. Kako svaki djelatnik ima vlastite preferencije te ambicije za rad u nekom području, radu u palijativnoj skrbi nije sklon svaki pojedinac. Istraživanje Jiang i suradnika provedeno u Kini 2016. godine obuhvaćalo je 1200 nasumično odabranih studenata preddiplomskog studija sestrinstva. Cilj provedenog istraživanja bio je ispitivanje znanja i stavova studenata sestrinstva o palijativnoj skrbi. Analizom rezultata bilo je vidljivo da je samo 19,8% od ukupnih 1200 sudionika iskazalo sklonost zapošljavanju u palijativnoj skrbi nakon završenog školovanja [31]. Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju provedenom u ovom radu gdje je u anketnom upitniku na postavljeno pitanje, bi li se sudionici zaposlili na odjelu palijativne skrbi, samo 21% od ukupnog broja sudionika odgovorilo potvrdnim odgovorom.

9. Zaključak

Palijativna skrb je skrb čiji su cilj i svrha kvaliteta, a ne kvantiteta života. Vodeći se osnovnim načelima palijativne skrbi te holističkim i individualnim pristupom svakoj osobi, nastoje se prevenirati i ublažiti fizičke, emocionalne, socijalne i duhovne tegobe koje se vežu uz bolest. Svojim djelokrugom obuhvaća ne samo bolesnika, već i njegove bližnje te zajednicu koja također ima ulogu u njegovu životu. Kako bi se osoba kojoj je palijativna skrb potrebna kvalitetno i adekvatno zbrinula, potreban je oformljen visokokvalificirani interdisciplinarni tim koji se može nositi s tim opsegom posla. Svaki član tima ima nezamjenjivu ulogu i značaj u pružanju palijativne skrbi te je svjestan kako svojih, tako i tuđih kompetencija. Kako bi tim učinkovito funkcionirao, svi članovi moraju posjedovati dobre komunikacijske vještine koje su nezamjenjiv alat u radu palijativne skrbi. Osim kvalitetne međusobne komunikacije, one između članova tima, komunikacija i primjena komunikacijskih vještina vidljivi su u svakodnevnom radu s bolesnicima i njihovim obiteljima. U palijativnoj skrbi, komunikacija služi za mnogo više od samog pružanja i razmjene informacija. Njome se kroz razgovor i aktivno slušanje mogu iskazati tada prijeko potrebna podrška, razumijevanje te empatija u teškim trenucima. Uzevši u obzir širok opseg posla svih djelatnika, kontinuirana izloženost profesionalnom stresu ne može se zanemariti.

Analizom rezultata provedenog istraživanja može se zaključiti da su sudionici, u ovom slučaju studenti sestrinstva, upoznati s pojmom i tematikom palijativne skrbi. Na temelju dosadašnjeg iskustva, stečenog na vježbovnoj nastavi, radnom mjestu ili u privatnom životu, sudionici imaju oformljena vlastita mišljenja i stavove o istoj. Sudionici uviđaju specifičnosti i zahtjevnost ovog područja rada te potrebu za edukacijom koja je nužna za kvalitetno pružanje palijativne skrbi. Skoro polovica od ukupnog broja sudionika smatra da nakon završenog školovanja nema potrebne kompetencije za rad u tom području te se iz rezultata može vidjeti da sudionici nemaju jasno izraženu motivaciju i želju za radom u palijativnoj skrbi.

10. Literatura

- [1] WHO: Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers, World Health Organization, 2018.
<https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-primary-health-care> (Dostupno: 17.08.2022.)
- [2] V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković: Osnove palijativne medicine, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- [3] A. Ležaić: Komunikacija u zdravstvenom timu. Sestrinski glasnik 25 (2), str. 146-151, 2020. <https://hrcak.srce.hr/248272> (Dostupno: 23.08.2022.)
- [4] I. Tucak Junaković, I. Macuka, L. Skokandić: Profesionalni stres, zadovoljstvo poslom i sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u području palijativne skrbi, Medica Jadertina 49 (3-4), str. 157-171, 2019. <https://hrcak.srce.hr/clanak/341411> (Dostupno: 25.08.2022.)
- [5] V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković: Palijativna skrb – brinimo zajedno. Zagreb, Medicinska naklada, 2014.
- [6] WHO: Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers, World Health Organization, 2016.
<https://www.who.int/publications/i/item/planning-and-implementing-palliative-care-services-a-guide-for-programme-managers> (Dostupno: 17.08.2022.)
- [7] EAPC: White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1, European Journal of Palliative Care, 2010., <https://eapcresearchcongress2020.eu/wp-content/uploads/2020/11/White-Paper-on-standards-and-norms-for-hospice-and-palliative-care-in-Europe.pdf> (Dostupno: 17.08.2022)
- [8] E. Davies, I. Higginson: Better palliative care for older people, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2004.
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf (Dostupno: 20.08.2022.)

- [9] D. Oliver, D. Ježek: Palliative care education in Zagreb - an assessment of the effectiveness of an undergraduate course, Croatian medical journal, 54 (2), str. 212-213, 2013. <https://doi.org/10.3325%2Fcmj.2013.54.212> (Dostupno: 20.08.2022.)
- [10] Hrvatsko katoličko liječničko društvo: In memoriam: prof. dr. sc. Anica Jušić, dr. med. (1926.-2021.) <https://www.hkld.hr/osvrsti/11-vijesti/1052-in-memoriam-prof-dr-sc-anica-jusic-dr-med-1926-2021> (Dostupno: 20.08.2022.)
- [11] R. Marđetko, N. Dumbović: Vodič za koordinate za palijativnu skrb; Centar za koordinaciju palijativne skrbi/koordinator za palijativnu skrb u županiji, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2017.
- [12] Preporuka Povjerenstva ministara Vijeća Europe državama članicama o organizaciji palijativne skrbi, Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb, HLZ, 2004. <https://zdravlje.gov.hr/userdocsimages/arhiva/files/120234/Preporuka%20Povjerenstva%20ministra%20Vijeća%20Europe.pdf> (Dostupno: 20.08.2022.)
- [13] M. Brkljačić Žagrović: Palijativna medicina u Hrvatskoj – nužnost implementacije u zdravstveni sustav, Medicina Fluminensis, 46 (1), str. 37-42, 2010. <https://hrcak.srce.hr/48835> (Dostupno: 20.08.2022.)
- [14] M. Brkljačić: Medicinska etika u palijativnoj skrbi, Obnovljeni život, 74 (4), str. 513.-526., 2019. <https://hrcak.srce.hr/227168> (Dostupno: 20.08.2022.)
- [15] Promotion of human rights of older persons, Council of Europe, 2014. <https://rm.coe.int/1680695bce> (Dostupno: 23.08.2022.)
- [16] A. Jušić: Palijativna medicina - palijativna skrb, Medicus 10 (2_Maligni tumori), str.247-252, 2001. <https://hrcak.srce.hr/19787> (Dostupno: 23.08.2022.)
- [17] S. Benko, A. Jurinić: Uloga fizioterapeuta u palijativnoj skrbi, Zbornik Sveučilišta Libertas 4 (4), str. 31. – 41., Zagreb, 2019. <https://hrcak.srce.hr/226886> (Dostupno 23.08.2022.)
- [18] J. E. Coury: Značenje volonterstva za društvo i zajednicu u palijativnoj skrbi u Americi, Revija za socijalnu politiku 9 (3), str. 311-319., 2002. <https://hrcak.srce.hr/30105> (Dostupno: 23.08.2022.)
- [19] N. Prlić: Zdravstvena njega, Školska knjiga, Zagreb, 2014.

- [20] K. Antolović, N. Sviličić: Komunikacijske vještine (verbalne i neverbalne persuazivne tehnike), Zagreb, 2020.
- [21] A. Žižak, V. Vizek Vidović, M. Ajduković: Interpersonalna komunikacija u profesionalnom kontekstu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb, 2012.
- [22] M. Kozina, D. Hudin, M. Miščančuk: Asertivnost. Reumatizam, 58 (2), str. 207-207, 2011. <https://hrcak.srce.hr/124502> (Dostupno: 23.08.2022.)
- [23] I. Sorta Bilajac, J. Sorta: Primjena teorije komunikacije Paula Watzlawicka na praksu komuniciranja u medicini i zdravstvu. Jah, 4 (1), str. 583-590, 2013. <https://hrcak.srce.hr/110377> (Dostupno: 23.08.2022.)
- [24] A. Štambuk, T. Obrvan: Uloga, standardi i kompetencije socijalnih radnika u palijativnoj skrbi, Ljetopis socijalnog rada 24 (1), str. 119-146, 2017. <https://hrcak.srce.hr/185292> (Dostupno: 23.08.2022.)
- [25] K. Lončarek: Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojim je potrebna palijativna skrb, Zagreb, 2015. <https://www.hzhm.hr/source/smjernice/Nacionalne-smjernice-za-rad-izvanbolnicke-i-bolnicke.pdf> (Dostupno: 23.08.2022.)
- [26] S. Ekić, A. Primorac, B. Vučić: Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara. Journal of Applied Health Sciences; Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti 2 (1), str. 39-46, 2016. <https://hrcak.srce.hr/164835> (Dostupno: 25.08.2022.)
- [27] A. Friganović, I. Kovačević, B. Ilić, M. Žulec, V. Krikšić, C. Grgas Bile: Zdrava okolina u bolnicama: kako spriječiti sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara – pregled literature, Acta clinica Croatica 56 (2.), str. 298-298, 2017. <https://hrcak.srce.hr/clanak/274974> (Dostupno: 25.08.2022.)
- [28] V. Iventa, M. Županić, D. Bartolek Hamp, A. Miljas: Razmišljanja i razina znanja o palijativnoj skrbi kod studenata sestrinstva u Dubrovniku, Journal of applied health – Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti 8 (1), str. 68 – 82, 2022. <https://hrcak.srce.hr/clanak/394135> (Dostupno: 09.09.2022.)
- [29] P. Jambrović Posavec: Palijativna skrb - stavovi i mišljenje populacije sjeverozapadne Hrvatske, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2021. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:581900> (Dostupno 09.09.2022.)

[30] T. Vičar: Znanja i stavovi studenta zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2018. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:588292> (Dostupno 10.09.2022.)

[31] Q. Jiang, Y. Lu, Y. Ying, H. Zhao: Attitudes and knowledge of undergraduate nursing students about palliative care: An analysis of influencing factors. Nurse education today, 80, str. 15-21, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.040> (Dostupno 10.09.2022.)

Popis slika

Slika 2.1.1 prof.dr.sc. Anica Jušić..... 3

Popis tablica

Tablica 7.1.1 Sociodemografske karakteristike sudionika.....	12
--	----

Popis grafova

Graf 7.2.1 "Jeste li se ikad susreli s bolesnikom koji je imao potrebu za palijativnom skrbi?"	13
Graf 7.2.2 Ukoliko ste odgovorili potvrdno na prethodno pitanje, u kojoj situaciji ste se susreli s bolesnikom koji je imao potrebu za palijativnom skrbi?"	14
Graf 7.2.3 "Tema palijativne skrbi dovoljno je zastupljena tijekom školovanja"	15
Graf 7.2.4 „Zadovoljan/na sam edukacijom o palijativnoj skrbi dobivenom tijekom školovanja”	16
Graf 7.2.5 "Upoznat sam s ulogom medicinske sestre na odjelu palijativne skrbi"	17
Graf 7.2.6 "Rad na odjelu palijativne skrbi psihički je zahtjevniji od rada na ostalim odjelima"	18
Graf 7.2.7 "Rad na odjelu palijativne skrbi fizički je zahtjevniji od rada na ostalim odjelima"	19
Graf 7.2.8 "Rad na odjelu palijativne skrbi povećava rizik za nastanak burnout sindroma" ...	20
Graf 7.2.9 "Komunikacija na odjelu palijativne skrbi zahtjevnija je i razlikuje se od komunikacije na ostalim odjelima"	21
Graf 7.2.10 "Za zaposlenje na odjelu palijativne skrbi potrebna je dodatna edukacija nakon završenog školovanja"	22
Graf 7.2.11 "Smatrate li da ćete nakon završenog studija biti dovoljno kompetentni za rad na odjelu palijativne skrbi?"	23
Graf 7.2.12 "Ukoliko na prethodno pitanje niste odgovorili potvrdno, zašto smatrate da "Ne"?"	24
Graf 7.2.13 "Ukoliko Vam se ukaže prilika, biste li se zaposlili na odjelu palijativne skrbi?"	24

11. Prilozi

Prilog 1. Anketni upitnik korišten za potrebe istraživanja

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O RADU U PALIJATIVNOJ SKRBI

Poštovane kolegice i kolege,

Ispred Vas nalazi se anketni upitnik na temu "Stavovi studenata sestrinstva o radu u palijativnoj skrbi". Upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u sklopu izrade završnog rada na studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever. Upitnik je u potpunosti anonim i koristit će se isključivo za izradu navedenog istraživanja. Molim Vas da na pitanja odgovarate iskreno i unaprijed zahvaljujem na uloženom trudu i izdvojenom vremenu za rješavanje upitnika.

Klara Vugrinec, studentica 3. godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva Sveučilišta Sjever

1. Spol

- Muško
- Žensko

2. Dob

- Manje od 20 godina
- 20 – 23
- 24 – 27
- 28 – 30
- Više od 30 godina

3. Godina studija koju pohađate

- 1. godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva
- 2. godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva
- 3. godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva

4. Završeno srednjoškolsko obrazovanje

- Srednjoškolsko obrazovanje za zanimanje medicinska sestra/tehničar
- Opće gimnazijsko obrazovanje
- Ostala četverogodišnja strukovna obrazovanja

5. Radni status

- Zaposlen/a u struci
- Zaposlen/a izvan struke
- Nezaposlen/a

6. Jeste li se ikad susreli s bolesnikom koji je imao potrebu za palijativnom skrbi?

- Da
- Ne

7. Ukoliko ste odgovorili potvrdno na prethodno pitanje, u kojoj situaciji ste se susreli s bolesnikom koji je imao potrebu za palijativnom skrbi?

- U privatnom životu
- Na vježbovnoj nastavi
- Na radnom mjestu
- Ostalo...

Na sljedeće tvrdnje odgovara se vrijednostima od 1 do 5

1 – uopće se ne slažem

2 – uglavnom se ne slažem

3 – niti se slažem niti ne slažem

4 – uglavnom se slažem

5 – u potpunosti se slažem

8. Tema palijativne skrbi dovoljno je zastupljena tijekom školovanja

-1 -2 -3 -4 -5

9. Zadovoljan/na sam edukacijom o palijativnoj skrbi dobivenom tijekom školovanja

-1 -2 -3 -4 -5

10. Upoznat sam s ulogom medicinske sestre na odjelu palijativne skrbi

-1 -2 -3 -4 -5

11. Rad na odjelu palijativne skrbi psihički je zahtjevniji od rada na ostalim odjelima

-1 -2 -3 -4 -5

12. Rad na odjelu palijativne skrbi fizički je zahtjevniji od rada na ostalim odjelima

-1 -2 -3 -4 -5

13. Rad na odjelu palijativne skrbi povećava rizik za nastanak burnout sindroma

-1 -2 -3 -4 -5

14. Komunikacija na odjelu palijativne skrbi zahtjevnija je i razlikuje se od komunikacije na ostalim odjelima

-1 -2 -3 -4 -5

15. Za zaposlenje na odjelu palijativne skrbi potrebna je dodatna edukacija nakon završenog školovanja

-1 -2 -3 -4 -5

16. Smatrate li da ćete nakon završenog studija biti dovoljno kompetentni za rad na odjelu palijativne skrbi?

- Da
- Ne

17. Ukoliko na prethodno pitanje niste odgovorili potvrdno, zašto smatrate da „Ne“?

- Nedovoljno vježbovne nastave
- Nedovoljno predavanja
- Nezainteresiranost za ovo područje rada
- Ostalo...

18. Ukoliko Vam se ukaže prilika, biste li se zaposlili na odjelu palijativne skrbi?

- Da
- Ne
- Ne znam



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, KLARA VUGRINEC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O RADU U PALJATIVNOJ SKRBI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Vugreca Klara
(vlastoručni potpis)

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

Ja, KLARA VUGRINEC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O RADU U PALJATIVNOJ SKRBI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Vugreca Klara
(vlastoručni potpis)