

# Stavovi i znanje studenata o palijativnoj skrbi

---

**Korać, Dora**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2020**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:631538>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2023-09-22**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Dora Korać

**Stavovi i znanje studenata o palijativnoj  
skrbi**

Diplomski rad

Zagreb, 2020.





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA  
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

Dora Korać

# **Stavovi i znanje studenata o palijativnoj skrbi**

Diplomski rad

Mentor: doc.dr.sc Lovorka Brajković

Zagreb, 2020.

## Zahvala

*Zahvaljujem se od srca mojoj mentorici, doc. dr. sc. Lovorki Brajković, na uloženom vremenu i trudu, motivaciji i stručnim savjetima prilikom izrade ovog diplomskog rada.*

*Hvala mojim prijateljima uz koje je ovo akademsko putovanje bilo lakše i veseliije.*

*Veliko hvala mojoj obitelji na bezuvjetnoj podršci, strpljenju i razumijevanju. Hvala vam što ste bili moja snaga u svim lijepim i manje lijepim trenucima mog školovanja.*

## **Sažetak**

Cilj istraživanja bio je utvrditi stavove i znanja o palijativnoj skrbi studenata s obzirom na prethodno iskustvo s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studiranja, religioznost i studijsko usmjerenje. Također, nastojalo se utvrditi jesu li prethodno iskustvo, gubitak voljene osobe, zadovoljstvo prijašnjom edukacijom, religioznost te studijsko usmjerenje značajni prediktori stava i znanja o palijativnoj skrbi.

Istraživanje je provedeno na 60 studenata i 263 studentice sveučilišta i veleučilišta u Zagrebu te Sveučilišta u Varaždinu. Podaci su prikupljeni putem *online* upitnika koji se sastojao od „Ljestvice stavova o palijativnoj skrbi“, „Ljestvice znanja o palijativnoj skrbi“, pitanja o sociodemografskim podacima te pitanja vezana uz iskustvo s palijativnim bolesnicima i palijativnom skrbi.

Rezultati istraživanja pokazali su da studenti koji su se susreli s umirućom osobom i koji su zadovoljni primljenom edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studija iskazuju veće slaganje s tvrdnjama koje ukazuju na pozitivan stav o palijativnoj skrbi dok stavovi studenata onih zanimanja koja nisu direktno vezana uz palijativnu njegu odstupaju od načela palijativne skrbi. Studijsko usmjerenje i zadovoljstvo primljenom podukom predvidjeli su najveći broj čestica „Ljestvice stavova o palijativnoj skrbi“. Dodatno, utvrđeno je da studenti koji su se susreli s umirućom osobom, koji su zadovoljni količinom primljene edukacije te studenti medicine i sestrinstva imaju višu razinu znanja o palijativnoj skrbi. Značajnim prediktorima ukupnog znanja pokazalo se studijsko usmjerenje i zadovoljstvo primljenom edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studija.

**Ključne riječi:** stavovi i znanja o palijativnoj skrbi, susret s umirućom osobom, gubitak voljene osobe, zadovoljstvo edukacijom, studijsko usmjerenje

*Students' attitudes and knowledge about palliative care*

**ABSTRACT**

The aim of this study was to determine university students' attitudes and knowledge about palliative care with regard to earlier experience of meeting dying person, loss of someone close, satisfaction with previous palliative education, religious beliefs and field of study. Second aim was to determine whether earlier experience of meeting dying person, loss of someone close, satisfaction with previous palliative education, religious beliefs and field of study were predictors of attitudes and knowledge about palliative care.

The survey was conducted on 60 male and 263 female students from different universities in Zagreb and from University of Varaždin. The data were collected through an online questionnaire that was consisted of "Palliative care attitude scale", "Palliative care knowledge scale", sociodemographic questions and questions related to previous experience with palliative patients and palliative care.

Research findings suggested that students who met a dying person and students who are satisfied with previous palliative education showed greater agreement with statements that indicate positive attitudes toward palliative care. Students whose avocation wasn't related with palliative care showed negative attitudes toward care of palliative patients. The most significant predictors of attitudes toward palliative care were field of study and satisfaction with previous palliative education. Results of this research also suggested that students who met a dying person, who were satisfied with previous palliative education, medical and nursing students had higher knowledge about palliative care. Significant predictors of knowledge about palliative care were field of study and satisfaction with previous palliative education.

**Keywords:** attitudes and knowledge about palliative care, experience of meeting dying person, loss of someone close, satisfaction with previous palliative education, field of study

## Sadržaj

|   |    |
|---|----|
| <b>Uvod</b> .....   | 1  |
| <i>Palijativna skrb</i> .....   | 2  |
| <i>Članovi palijativnog tima</i> .....  | 4  |
| <i>Razine i organizacija palijativne skrbi</i> .....  | 6  |
| <i>Stanje u RH</i> .....  | 7  |
| <i>Stavovi i znanje o palijativnoj skrbi</i> .....  | 8  |
| <b>Ciljevi i problemi</b> .....   | 11 |
| <i>Problemi i hipoteze</i> .....  | 11 |
| <b>Metoda</b> .....   | 12 |
| <i>Sudionici</i> .....  | 12 |
| <i>Instrument</i> .....   | 13 |
| <i>Postupak</i> .....   | 14 |
| <b>Rezultati</b> .....  | 15 |
| <i>Stav o palijativnoj skrbi</i> .....  | 15 |
| <i>Znanje o palijativnoj skrbi</i> .....  | 24 |
| <b>Rasprava</b> .....   | 28 |
| <i>Stav o palijativnoj skrbi</i> .....  | 28 |
| <i>Znanje o palijativnoj skrbi</i> .....  | 34 |
| <i>Ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja</i> .....  | 36 |
| <i>Praktične implikacije istraživanja</i> .....   | 37 |
| <b>Zaključak</b> .....  | 39 |
| <b>Literatura</b> .....   | 40 |
| <b>Prilozi</b> .....  | 45 |
| <i>Prilog 1. Upitnik „Stavovi i znanje studenata o palijativnoj skrbi“ (autorski upitnik)</i> ..... | 45 |



## Uvod

Značajan napredak znanosti i tehnologije današnjice rezultirao je brojnim inovacijama u području prevencije, dijagnostike i liječenja bolesti. Takav ubrzani razvoj doveo je do produženja životnog vijeka, a time i do porasta udjela starijeg stanovništva u populaciji (Braš, Dorđević, Kandić-Splavski i Vučevac, 2016). Trend starenja stanovništva, zadnjih nekoliko desetljeća, vidljiv je na području Europe, ali i u Hrvatskoj (Eurostat, 2019). Prema Državnom zavodu za statistiku Republike Hrvatske očekivano trajanje života, 2018. godine, iznosilo je 78.2 godine, a udio osoba starije životne dobi bio je 19.6%, što Republiku Hrvatsku čini jednom od najstarijih nacija Europske unije (Rodin, Draušnik, Cerovečki i Jezdić, 2019). S produljenjem očekivanog životnog vijeka raste učestalost kroničnih progresivnih bolesti poput demencija, moždanih udara, bolesti srca i dišnih sustava. Također, sve je veća prisutnost onkoloških bolesti koje nisu nužno vezane uz stariju dob, nego se mogu javiti u svim životnim razdobljima (Glare, 2014). Prethodno navedena stanja, u svom naprednom stadiju, najčešće ne reagiraju na medicinske tretmane te uzrokuju značajan pad kvalitete života oboljele osobe. U takvim okolnostima, kada je izlječenje teško ili nemoguće, potrebno je pružiti zdravstvenu njegu koja je usmjerena na ublažavanje patnje, udovoljavanje psihosocijalnim potrebama bolesnika i očuvanje njihovog dostojanstva te pružanje potpore obitelji oboljelog (Glare, 2014). Drugim riječima, potrebno je osigurati odgovarajuću palijativnu skrb. Unatoč većoj razvijenosti i zastupljenosti preventivne i kurativne medicine, starenjem stanovništva te povećanjem učestalosti progresivnih, neizlječivih bolesti raste i potreba za uspostavom organizirane mreže ovakve skrbi. Procjenjuje se da palijativnu skrb svake godine treba oko 40 milijuna ljudi (Al-Mahrezi i Al-Mandhari, 2016). U suvremenim industrijaliziranim zemljama, 1-5% stanovništva, ovisno o dobi, čine osobe koje imaju progresivne bolesti sa smrtnim ishodom te im je potrebna palijativna skrb (Glare, 2014). Brojna istraživanja navode nedostatan poznavanje, slabu osviještenost i stav društva prema palijativnoj skrbi kao glavnu prepreku uvođenju kvalitetne zdravstvene njege oboljelih od neizlječivih bolesti (Fileger, Chui i Koch-Weser, 2020; Kozlov, Carpenter i Rodebaugh, 2016; Patel i Lyons, 2019). Naime, u današnjim uvjetima povećanja starosne dobi populacije, tematika terminalnih bolesti, umiranje i smrti izazivaju nelagodu i strah (Božić, Hereković, Kopjar, Lovrović, 2016). Zaziranje od navedenih tema i nedostatak znanja o palijativnoj skrbi može dovesti do širenja pogrešnih informacija, predrasuda i stigme oboljelih i njihovih obitelji. Stigmatizacija palijativnih bolesnika posljedično rezultira izbjegavanjem korištenja usluga palijativne skrbi te narušava dobrobit i kvalitetu života osoba kojima je ona potrebna. Navedeni začarani krug može se prekinuti senzibiliziranjem javnosti o potrebama pojedinaca suočenih s neizlječivim bolestima. Uvođenje

teme palijativne skrbi u obrazovni program mladih jedan je od najučinkovitijih načina edukacije i podizanja svijesti. Odgovorna društva svoju budućnost temelje na mlađim naraštajima. Oni su ključne karike u destigmatizaciji palijativnih bolesnika i razvoju sustava ovog tipa skrbi.

### *Palijativna skrb*

Palijativna skrb predstavlja aktivnu, sveobuhvatnu njegu osoba oboljelih od neizlječivih bolesti koje ne reagiraju na postupke liječenja. Interdisciplinarna je u svojem pristupu te obuhvaća bolesnika kao osobu, njegovu obitelj i zajednicu (Predavec i Radić-Krišto, 2018). Naziv „palijativa“ potječe od latinske riječi *pallium* što znači pokrivač, plašt te *palliativus*, odnosno ublažavajući. U hrvatskoj terminologiji navedeni pojam predstavlja skup procesa kojima se otklanja ili olakšava bol i popratni neugodni simptomi bolesti. Drugim riječima, „palijativa“ označava aktivnosti usmjerene na ublažavanje teškoća oboljele osobe, a ne na uklanjanje uzroka bolesti (Glare, 2014). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (World health organization-WHO) palijativna skrb definira se kao „postupak usmjeren na podizanje kvalitete života bolesnika i njihovih obitelji koje se suočavaju s problemima vezanim uz po život opasne bolesti, kroz prevenciju i olakšavanje patnje putem ranog otkrivanja i točne procjene te liječenje boli i drugih problema, fizičkih, psihosocijalnih i duševnih.“ Iz definicije Svjetske zdravstvene organizacije vidljivo je da palijativna skrb ne obuhvaća samo brigu o tjelesnim potrebama, nego i o psihološkim, socijalnim i duhovnim potrebama oboljele osobe (Sepulveda, Marlin, Yoshida i Ullrich, 2002). Tjelesna skrb podrazumijeva prepoznavanje potreba oboljele osobe na razini zdravstvene njege, predviđanje i liječenje mogućih komplikacija bolesti. Usmjerena je na kontrolu negativnih simptoma bolesti, suzbijanje boli i olakšavanje patnje. Dodatno, uključuje procjenu ishoda i mogućih komplikacija primijenjene terapije te prilagodbu iste potrebama bolesnika (Beernaert i sur., 2015). Psihološka dimenzija palijativne skrbi uključuje pravovremeno davanje relevantnih informacija oboljelima, poticanje aktivnog suočavanja s bolešću te poučavanje tehnikama opuštanja (Brajković i sur., 2016). Nastoji ublažiti psihološke poteškoće oboljelog poput problema samopoštovanja, osjećaja potištenosti, usamljenosti i ranjivosti, a pruža i potporu obitelji oboljelog u procesu žalovanja. Također, obuhvaća prepoznavanje psihičkih poremećaja, primjerice anksioznosti, depresije, ovisnosti i sklonosti samoubojstvu te tretman istih primjenom psiholoških intervencija (Fan, Lin i Lin, 2014). Pomoć u ostvarivanju zdravstveno-socijalnih prava te informiranje oboljelih o raspoloživim oblicima potpore od strane njegove obitelji, zajednice i šire okoline pripada domeni socijalne skrbi. Socijalna dimenzija palijativne skrbi uključuje i procjenu financijskih i socijalnih resursa bolesnika te strukture, dinamike i vrijednosti njegove obitelji (Štambuk i

Obrvan, 2017). Duhovni aspekt skrbi podrazumijeva procjenu i integraciju religioznih, duhovnih i egzistencijalnih potreba bolesnika u plan liječenja. Nastoji ublažiti osjećaj straha, krivnje i bespomoćnosti te pružiti odgovore na pitanja vezana uz smisao života i života nakon smrti. Duhovna skrb usmjerena je i na članove obitelji oboljelog kojima pruža utjehu, potporu i suosjećanje tijekom razvoja bolesti i u procesu žalovanja (Rakošec, 2014).

Palijativna skrb ne negira i ne odgađa smrt, smatra se sastavnim dijelom ljudskog života, a umiranje normalnim procesom. Afirmira život, potiče bolesnika i njegovu obitelj na razmišljanje o budućnosti te ih savjetuje u donošenju odluka vezanih uz primanje palijativne njege. Uz promicanje pozitivne percepcije kvalitete života, podržava nade oboljelog i njegove obitelji u pronalazak lijeka i produljenje životnog vijeka. Nastoji osigurati mir i dostojanstvo bolesnika tijekom razdoblja bolesti te omogućiti bezbolni i spokojan završetak života (Braš i sur., 2016).

Početak primjene palijativne skrbi nije jasno određen, a ovisi o brojnim faktorima poput liječnika koji vodi palijativni tim, kliničkoj slici bolesti, željama te potrebama oboljelih i njegove obitelji. Prema tradicionalnim modelima, oboljeli se uključuju u palijativnu skrb kada bolest više ne reagira na aktivno liječenje, zbog čega se često poistovjećuje s njegom na kraju života. Sukladno novijim modelima, palijativna skrb podrazumijeva pomoć od trenutka postavljanja dijagnoze i ne prestaje sa smrću oboljelog nego se primjenjuje tijekom razdoblja žalovanja kao podrška obitelji preminulog. Odvija se istodobno s aktivnim medicinskim tretmanom, pri čemu točka prelaska s kurativne na palijativnu skrb nije jasno određena (Braš i sur., 2016). Dosadašnja istraživanja ukazuju da primjena rane palijativne skrbi, odnosno početak skrbi paralelno s postavljanjem dijagnoze, doprinosi kvaliteti života onkoloških bolesnika, produljuje životni vijek, povećava zadovoljstvo oboljelih i njihovih obitelji te potiče aktivno suočavanje s dijagnozom i prognozom bolesti (Temel i sur., 2010; Zhuang, Ma, Wang i Zhang 2018). Rana primjena intervencija palijativne skrbi ima i financijske prednosti. Smanjuje ukupne troškove skrbi skraćivanjem vremena hospitalizacije i ranijim upućivanjem oboljelih na oblik njege koji odgovara njihovim potrebama (Fitzpatrick, Mavissakalian, Luciani, Xu i Mazurek, 2018). Ovaj tip skrbi prikladan je za svakog bolesnika i obitelj koja živi s oboljelim ili je sama u opasnosti od razvoja po život opasne bolesti koja ne reagira na tretmane liječenja, neovisno o dijagnozi, prognozi i dobi oboljelog (Glare, 2014). U javnosti je uvriježeno mišljenje da su palijativni bolesnici isključivo osobe oboljele od karcinoma, no oni su samo jedna od skupina, iako najmnogobrojnija, kojima je potreban ovaj oblik skrbi (Franjić, 2018). Palijativna skrb namijenjena je i pojedincima koji boluju od kardiovaskularnih i kroničnih respiratornih bolesti, multiple skleroze, moždanog udara, demencije te uznapredovalog AIDS-

a (Glare, 2014). Holistički pristup oboljelima, odnosno briga o tjelesnim, psihološkim, socijalnim i duhovnim potrebama bolesnika zahtjeva interdisciplinarni tim stručnjaka različitih zdravstvenih i nezdravstvenih disciplina. Palijativni tim sastavljen je od liječnika, medicinskih sestara i tehničara, psihologa, socijalnih radnika, duhovnika i volontera (Radbruch i Payne, 2009). Unutar tima nema hijerarhijskog poretka, a svaki član jednako doprinosi očuvanju i poboljšanju kvalitete života oboljelog i njegove obitelji. Glavni učinci primanja palijativne skrbi očituju se u ublažavanju boli i neugodnih simptoma bolesti, aktivnom sudjelovanju bolesnika u procesu skrbi te poboljšanju kvalitete života oboljelog i njegove obitelji (Radbruch i Payne, 2009).

#### *Članovi palijativnog tima*

Multiprofesionalni i interdisciplinirani timski rad žarišna je točka palijativne skrbi. Palijativni tim obuhvaća liječnike, medicinske sestre i tehničare, psihologe, socijalne radnike, duhovnike i volontere te specijaliste drugih struka, ovisno o poteškoćama oboljelog. Sastav tima ovisi o opsegu skrbi koja se pruža, ozbiljnosti kliničke slike, potrebama, željama i dobi oboljelog (Braš i sur., 2016). S obzirom da u palijativnoj skrbi sudjeluje veliki broj stručnjaka različitih profesija, dobre komunikacijske vještine i razmjena informacija od iznimne su važnosti. Uspješna komunikacija predstavlja preduvjet kvalitetne njege, a podrazumijeva interakciju članova tima s oboljelim i njegovom obitelji te interakciju među stručnjacima koji pružaju skrb (Rakošec, Juranić, Mikšić, Jakab i Mikšić, 2014). Razgovorom i suradničkim odnosom bolesnika s pripadnicima palijativnog tima ispravljaju se pogrešna vjerovanja i predrasude vezane uz određenu bolest, pruža se emocionalna podrška, zadržava se identitet bolesnika te se potiče njegova uključenost u planiranje skrbi. Potpora i razgovor koju pružaju stručnjaci u sklopu palijativne skrbi ključni su za dobru prilagodbu novonastaloj situaciji i očuvanju kvalitete života oboljelog i njegove obitelji. Međusobno poštovanje i suradnja, zajedničko donošenje odluka, uspostava dobre komunikacijske mreže te jednakost članova obilježja su uspješnog palijativnog tima. Prisutnost prethodno navedenih karakteristika dovodi do snižavanja razine stresa unutar tima, a time i do manje vjerojatnosti sagorijevanja na poslu (Rakošec i sur., 2014).

Svaki član palijativnog tima posjeduje određene kompetencije, znanja i vještine kojima doprinosi kvalitetnoj skrbi za oboljele. Liječnik opće medicine odgovoran je za priopćavanje dijagnoze oboljelima, pružanje informacija o tijeku bolesti te formiranju plana liječenja. Nastoji ublažiti i kontrolirati negativne simptome bolesti i olakšati patnju bolesnika. Procjenjuje moguće ishode i komplikacije medicinskih intervencija te ih prilagođava potrebama i željama

oboljelih. Savjetuje se s ostalim članovima tima te specijalistima drugih disciplina u svrhu pronalaznja najboljeg tretmana (Beernaert i sur., 2015).

Medicinske sestre i tehničari, kao zdravstveni djelatnici koji provode najviše vremena s bolesnikom, najbolje poznaju njihove želje i potrebe. Odgovorni su za planiranje njege usmjerene na ublažavanje boli i negativnih simptoma te pomažu oboljelima u boljem razumijevanju dijagnoze i prognoze bolesti dobivene od liječnika. Uspostavljaju međusobnu komunikaciju između ostalih članova tima te bolesnika i članova njihovih obitelji (Božić, 2014). Pružaju utjehu i podršku te nastoje učiniti preostalo vrijeme što ugodnijim. Uloga medicinskih sestara i tehničara obuhvaća i koordinaciju cjelokupnog proces skrbi i neposredno provođenje zdravstvene njege oboljelih (Sekse, Hunskar i Ellingsen, 2018).

Uspostava psihološke dobrobiti bolesnika i njihovih obitelji te pružanje emocionalne brige osnovna je svrha psihološke skrbi. Obuhvaća pravodobno pružanje relevantnih informacija, procjenu resursa za suočavanje s bolešću te nastoji ublažiti osjećaj izoliranosti, potištenosti, bespomoćnosti i niskog samopoštovanja oboljelih. Provode kliničke intervjuje koji omogućuju prepoznavanje psihičkih poremećaja te ublažavanje i redukciju stanja anksioznosti, depresije, suočavanje s bolešću i smrću (Brajković, 2014). Psiholog pruža potporu i članovima obitelji oboljelih te im pomaže u suočavanju s gubitkom i žalovanju. U svojem radu pružaju i psihološku potporu ostalim članovima palijativnog tima koji su, uslijed svakodnevne izloženosti velikim emocionalnim naporima, u riziku od pojave izgaranja na poslu i depresije (Fan i sur., 2015).

Uloga socijalnog radnika u multidiscipliniranom palijativnom timu podrazumijeva prikupljanje detaljnih podataka o ekonomskom i socijalnom funkcioniranju bolesnika i njegovim raspoloživim resursima. Pomaže oboljelima ostvariti pripadajuća zdravstvena i socijalna prava te priprema obitelj za njihov povratak. Osigurava financijsku potporu u vidu mirovine ili socijalne pomoći i pravnu potporu prilikom rješavanja pitanja imovine i nasljedstva. Također, sudjeluje u planiranju otpusta s liječenja, procjenjuje sustave podrške dostupne u zajednici i široj okolini oboljelog te povezuje oboljelog i njegovu obitelj s istima (Štambuk i Obrvan, 2017).

Volonteri kao članovi palijativnog tima moraju imati završenu dodatnu edukaciju iz palijativne skrbi. Za oboljele, volonter predstavlja osobu, izvan obitelji, kojoj se mogu povjeriti i razgovarati o bolesti, smrti ili aktualnim događanjima. Pružaju im utjehu, emocionalnu podršku i osjećaj da nisu zaboravljeni. Obitelji bolesnog člana nude praktičnu pomoć, poput obavljanja kućanskih poslova ili kupovine, a mogu biti i pratnja oboljelog u odlascima liječniku ili u šetnje. Navedenim, prisutnost volontera rasterećuje obitelj i pruža im vrijeme za odmor ili druge

aktivnosti. Adekvatno educirani volonteri mogu prepoznati promjene u zdravstvenom stanju bolesnika i o tome obavijestiti stručnjake tima koji potom interveniraju (Claxton-Oldfield, 2015).

Teška i neizlječiva bolest može potaknuti oboljele na razmišljanje o vjeri i životu nakon smrti, na propitkivanje o smislu postojanja, ali i okupiranost pitanjima poput „Zašto ja“ te „Čime sam ja ovo zaslužio“. Odgovore na prethodno navedene egzistencijalne sumnje može pružiti samo duhovnik, što ga čini neizostavnim članom palijativnog tima. Duhovnici nastoje ublažiti zabrinutost i strah oboljelih, omogućiti im miran i spokojan završetak života te utjehu i podršku njihovim obiteljima u razdoblju žalovanja (Jeuland, Fitchett, Schulman-Green i Kapo, 2017). Brinu o duhovnim potrebama umirućih osoba, pri čemu su najistaknutije potrebe za oprostom, pomirenjem i ljubavlju (Rakošec, 2014). Također, ističu nužnost poštivanja duhovnih i religijskih želja i uvjerenja oboljelog prilikom izrade plana skrbi, a omogućavaju i primanje obreda te sakramenata poput ispovijedi i bolesničkog pomazanja (Jeuland i sur., 2017).

Iako svaki stručnjak u sklopu palijativnog tima ima svoje područje djelovanja, njihove se uloge prožimaju i međusobno se nadopunjuju. Zajedničkim radom nastoje pružiti najbolju moguću njegu te poboljšati kvalitetu života oboljelog i njegove obitelji.

#### *Razine i organizacija palijativne skrbi*

Palijativna skrb može se pružati na četiri razine, pri čemu se razlikuju palijativni pristup, opća palijativna skrb, specijalistička palijativna skrb te centri izvrsnosti. Palijativni pristup objedinjuje farmakološke i nefarmakološke mjere suzbijanja simptoma s donošenjem odluka i postavljanjem ciljeva palijativne skrbi te uspostavom komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima, oboljelim i njegovom obitelji (Braš i sur., 2016). Predstavlja način integriranja palijativnih metoda i postupaka u ustanovama koje nisu specijalizirane za palijativnu skrb, poput patronažnih službi i domova zdravlja. Provode je specijalisti obiteljske medicine te stručno osoblje u staračkim domovima i ustanovama za njegu (Braš i sur., 2016). Drugu razinu čini opća palijativna skrb koju pružaju djelatnici primarne zdravstvene zaštite i specijalisti usmjereni na liječenje oboljelih od neizlječivih bolesti. Namijenjena je i psiholozima, socijalnim radnicima te stručnjacima poput onkologa, neurologa i gerijatra kojima palijativna skrb nije primarna djelatnost, ali su, kroz svoj rad, uključeni u pružanje palijativne njege (Radbruch i Payne, 2009). Specijalističku palijativnu skrb pružaju zdravstveni stručnjaci, psiholozi i socijalni radnici koji se isključivo bave primjenom palijativne njege te volonteri koji su prošli edukaciju. Obuhvaća specijalizirane službe poput mobilnog palijativnog tima, bolničkog tima za palijativnu skrb, dnevne bolnice, ambulante za palijativnu medicinu te

organizacije civilnog društva za palijativnu skrb (Radbruch i Payne, 2009). Centri izvrsnosti, odnosno referentni centri čine posljednju razinu palijativne skrbi. Nastoje osigurati specijalističku palijativnu njegu u raznim okruženjima, uključujući ambulantnu i stacionarnu skrb, kućnu skrb te konzilijarne službe. Djeluju i kao nastavne baze te središta istraživanja, razvoja standarda i novih metoda (Braš i sur., 2016).

Organizacijski oblici palijativne skrbi razvili su se sukladno potrebama terminalno oboljelih osoba, a podrazumijevaju jedinice palijativne skrbi, bolničke timove za podršku, timove za kućnu palijativnu skrb i mobilne palijativne timove, ambulante te hospicije (Radbruch i Payne, 2010). Jedinica palijativne skrbi predstavlja odjel specijaliziran za liječenje palijativnih bolesnike, a najčešće je smještena unutar ili uz bolnicu. Namijenjena je oboljelima čije zdravstveno stanje zahtjeva kvalificirani multidisciplinarni tim liječnika, medicinskih sestara, fizioterapeuta, psihologa, socijalnih radnika i volontera. Bolnički timovi za podršku palijativnoj skrbi savjetuju zdravstvene djelatnike koji nisu specijalizirani za palijativnu skrb te imaju važnu ulogu u koordinaciji njege između bolnice i izvanbolničke skrbi (Radbruch i Payne, 2010). Tim za kućnu palijativnu skrb obuhvaća multiprofesionalni tim koji nudi pomoć osobama u staračkom domu ili kod kuće, primjerice medicinskim sestrama, fizioterapeutima i obitelji oboljelih (Braš i sur., 2016). Ambulante za palijativnu skrb pružaju savjete bolesnicima koji su kod kuće, ali su u stanju samostalno posjetiti ambulantu, dok mobilni palijativni tim nudi specijalističku palijativnu skrb oboljelima u njihovom domu (Vičar, 2018). Hospicij prima bolesnike u posljednjoj fazi života, kada liječenje u bolnici više nije potrebno (Radbruch i Payne, 2010). Usmjeren je na ublažavanje simptoma bolesti, poštivanje života, postizanje najbolje kvalitete života do smrti, a pruža i podršku u žalovanju (Brkljačić, 2013).

### *Stanje u RH*

Razvoj suvremene medicine i porast udjela starijeg stanovništva u populaciji dovelo je do promjene liste uzročnika smrti. Produljenjem očekivanog životnog vijeka, povećava se broj osoba koje žive, pate i umiru od neizlječivih, progresivnih bolesti, poput onkoloških bolesti, bolesti srca, moždanih udara i demencija. Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (2020) vodeći uzroci smrti upravo su srčano-žilne bolesti te maligne bolesti odgovorne za 27% smrtnosti u Hrvatskoj. Stalnim rastom broja osoba oboljelih od zloćudnih bolesti povećava se udio bolesnika kojima će biti potrebna palijativna njega. Dodatno, Europsko udruženje za palijativnu skrb (*European Association for Palliative Care*) ističe da između 50% i 89% svih umirućih bolesnika treba neki oblik palijativne njege. U Republici Hrvatskoj navedeni postotak obuhvaća 26 000 do 46 000 oboljelih kojima je potrebna palijativna zdravstvena zaštita, no

prima ju samo nekoliko stotina njih (Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2017). Hrvatska se navodi kao zemlja s najnižim stupnjem razvoja palijativne medicine u Europi (Brkljačić, 2013), no donošenjem Strateškog plana razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2014-2016 dolazi do povećanja bolničkih kapaciteta i specijalističkih službi. Točnije, uspostavlja se 10 mobilnih i 22 bolnička tima za palijativnu skrb, 16 volonterskih organizacija, a započeta je i edukacija društva o palijativnoj njezi u obliku izbornih i obaveznih predmeta na fakultetima te radionica u domovima zdravlja (Predavec i sur., 2018). Unatoč značajnom pomaku u organizaciji palijativnog zdravstvenog sustava pojedine odrednice, koje su bile predviđene Planom, nisu ostvarene. Nacionalni registar palijativnih bolesnika nije uspostavljen, palijativna skrb u većini je usmjerena na osobe starije dobi. Također, prisutne su i poteškoće u komunikaciji članova palijativnog tima te nedostatak znanstvenog i praktičnog usavršavanja (Franjić, 2018; Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2017). U svrhu razvoja sustava palijativne skrbi te rješavanje spomenutih problema uspostavljen je Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017-2020. Navedeni dokument usmjeren je na povećanje postojećih kapaciteta, standardizaciju edukacije iz palijativne njege, jačanje interdisciplinarnе suradnje palijativnih stručnjaka, razvoj palijativne skrbi vulnerabilnih skupina poput djece i branitelja, a u konačnici i poboljšanje kvalitete života palijativnih bolesnika.

### *Stavovi i znanje o palijativnoj skrbi*

Povećanjem udjela starijeg stanovništva u Hrvatskoj, a time i učestalosti progresivnih kroničnih bolesti sve se više nameće potreba za uspostavom organiziranog sustava palijativne skrbi. U današnjem društvu, neizlječive bolesti, njega umirućih osoba i smrt pripadaju temama o kojima se sve manje otvoreno govori i raspravlja (Božić i sur. 2016). Neinformiranost i neosviještenost javnosti o dobrobitima palijativne skrbi za bolesnika i članove njihovih obitelji glavni su uzroci brojnih stereotipa i predrasuda. Jedan od najčešćih je da palijativna skrb podrazumijeva prekid kurativnog tretmana i promjenu dotadašnjeg liječnika te da se navedeni oblik skrbi primjenjuje kada su ostale mogućnosti aktivnog liječenja iscrpljene (Božić i sur., 2016). Također, uvriježeno je mišljenje da je palijativna skrb istovjetna sa skrbi na samrti, odnosno da predstavlja njegu koja se pruža na kraju života. Među oboljelima prevladava uvjerenje da palijativni bolesnik predstavlja osobu od koje su liječnici odustali, za kojeg više nema nade te strahuju da će uključivanjem u palijativnu skrb biti odbačeni i zaboravljeni (Masel i Kreye, 2018). Prisutnost navedenih stereotipa i zabluda te nedostatak znanja o palijativnoj skrbi može dovesti do razvoja negativnih stavova o istoj. Istraživanjem Jiang, Lu, Ying i Zhao (2019)



utvrđeno je da većina studenata sestrištva ima negativne stavove prema palijativnoj skrbi, dok zaposlene medicinske sestre imaju neutralno mišljenje (Abudari, Zahreddine, Hazeim, Al Assi, and Emara, 2014). Dosadašnja literatura ukazuje da stav o smrti, prethodna edukacija o konceptu palijativne skrbi te iskustvo gubitka bliskih osoba utječu na percepciju o palijativnoj njezi (Hagelin i sur., 2016; Karger i sur., 2015; Shi i sur., 2019). Točnije, zdravstveni djelatnici kod kojih je prisutan strah od smrti iskazuju negativne stavove, dok studenti koji su imali edukaciju iz navedenog područja, čiji su poznanici bili uključeni u spomenuti oblik skrbi te koji su pretrpjeli gubitak člana obitelji ili prijatelja imaju pozitivnije stavove prema palijativnoj skrbi (Miltiades, 2019; Shi i sur., 2019). Pozitivne stavove iskazuju i studenti religioznih uvjerenja, s prethodnim iskustvom u njezi palijativnih bolesnika te studenti koji su voljni i motivirani brinuti se za umiruće (Wang i sur., 2017). Hagelin i suradnici (2016) navode da susret s umirućom osobom, u sklopu obrazovanja ili privatno, utječe na percepciju palijativne zdravstvene njege. Važnost stava o palijativnoj skrbi ogleda se u činjenici da značajno utječe na odnos zdravstvenih djelatnika prema bolesnicima te na kvalitetu njege koju im pružaju (Jiang i sur., 2019; Park i Yeom, 2014). Stoga poticanje pozitivnih stavova kroz edukaciju studenata, pogotovo onih struka koji bi mogle doći u kontakt s palijativnim bolesnicima, ključno je za pružanje što kvalitetnije skrbi oboljelima i njihovim obiteljima.

Unatoč porastu istraživanja i postojećoj literaturi u spomenutom području, tema skrbi oboljelih od neizlječivih bolesti i dalje je nedovoljno zastupljena u akademskom programu mladih, pogotovo budućih liječnika i medicinskih sestara (Centeno i sur., 2017; Shi i sur., 2019). Medicinski fakulteti i zdravstvena učilišta tek u posljednjih desetak godina imaju kolegije o palijativnoj medicini (Božić, 2014). Nalazi Nacionalnog istraživanja o zdravlju, provedenog na populaciji odraslih Amerikanaca, ukazuje da je samo 28% sudionika djelomično upoznato s konceptom palijativne skrbi pri čemu je njih 13% poistovjećuje s njegom koja se pruža na kraju života (Flieger i sur., 2020). Dosadašnja literatura navedenog područja ističe nedostatnu educiranost studenata zdravstvenih usmjerenja, ali i zaposlenih liječnika i medicinskih sestara s osnovnim aspektima palijativne skrbi (Shi i sur., 2019; Weber, Schmiedel, Nauck i Alt-Epping, 2011). Istraživanje Divyalasya, Vasundara i Pundarikaksha (2014) ukazuje na nisku razinu znanja o palijativnoj skrbi kod studenata medicine, sestrištva i fizioterapije pri čemu su budući fizioterapeuti postizali nešto bolje rezultate na upitniku znanja u odnosu na buduće liječnike i medicinske sestre. Većina studenata zadnje godine medicine procjenjuje da nisu stekli dovoljno znanja i iskustva za rad s palijativnim bolesnicima, a njih 94% podržava uvođenje teme palijativne skrbi kao obaveznog predmeta u fakultetskom obrazovanju (Weber, Schmiedel, Nauck i Alt-Epping, 2011). Nisko zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi

tijekom studiranja utvrđeno je kod 85% studenata završne godine sestrinstva (Glover, Garvan, Nealis, Citty i Derrico, 2017), a potrebu za većom integracijom sadržaja o palijativnoj skrbi u obrazovne programe ističe i 96.1% studenata nižih godina sestrinstva (Jiang i sur., 2019). Nadalje, prema rezultatima istraživanja Shi i suradnika (2019), oko 90% zaposlenih medicinskih sestara i liječnika procjenjuje svoje znanje o palijativnoj skrbi nedostatnim, a kao glavne izvore znanja navode knjige i časopise. Kirkpatrick, Cantrell i Smeltzer (2017) ističu da je samo 57.9% studenata sestrinstva slušalo predavanje o palijativnoj skrbi tijekom studiranja, a njih 42.1% nisu upoznati s osnovama njege umirućih i tehnikama olakšavanja boli. Nalazi Gvozdanić i suradnika (2019), dobiveni na uzorku medicinskih sestara u Hrvatskoj, potvrđuju nedovoljno poznavanje pojedinih aspekata palijativne skrbi te potrebu za većom zastupljenošću ove teme u obrazovanju. Iz prethodnog pregleda literature vidljivo je da većina budućih, ali i zaposlenih zdravstvenih djelatnika, ne dobiva odgovarajuću edukaciju o palijativnoj skrbi te imaju nisku razinu znanja o svrsi i ciljevima njege palijativnih bolesnika. Božić (2014) također ističe da znatan broj studenata zdravstvenih usmjerenja, ali i ostalih struka, nema jasan pojam o palijativnoj skrbi ili je smatraju marginalnim i nespecifičnim područjem medicine. Dosadašnja istraživanja usmjerila su se i na proučavanje čimbenika koji doprinose razini znanja o palijativnoj skrbi, poput prethodne edukacije, iskustva njege umirućeg bolesnika i pretrpljenog gubitka bliske osobe (Anderson, Williams, Bost i Barnard, 2008; Jiang i sur., 2019). Utvrđeno je da studenti s prijašnjom edukacijom iz palijativne skrbi, čiji su članovi obitelji bili uključeni u palijativnu skrb te su pretrpjeli gubitak voljene osobe imaju višu razinu znanja (Anderson i sur., 2008; Karger i sur., 2015). Divyalasya i suradnici (2014) pronašli su da prisustvovanje samo jednom predavanju o osnovama palijativne skrbi, od strane stručnjaka tog područja, dovodi do napretka u znanju i poboljšanja percepcije palijativne njege. Zaključno gledano, pronađena istraživanja ukazuju na nedostatno znanje o osnovnim aspektima palijativne skrbi studenata struka koje su povezane s palijativnom njegom, odnosno koje su sastavni dio palijativnog tima. Niska razina znanja i pogrešna informiranost prisutna je i u općoj populaciji te uzrokuje širenje brojnih predrasuda o palijativnoj skrbi te stigmatizaciju palijativnih bolesnika. Mijenjanje krivih uvjerenja i unaprjeđenje postojeće razine znanja o palijativnoj skrbi sve više dobiva na važnosti. Većina radova na ovu temu usmjerena je isključivo na studente zdravstvenih usmjerenja. Ovim istraživanjem promatrat će se stavovi i znanje studenata zanimanja koja čine palijativni tim, kao i studenata čije područje nije nužno direktno vezano uz temu palijativne skrbi.

## **Ciljevi i problemi**

Cilj istraživanja je utvrditi stavove i znanje o palijativnoj skrbi studenata različitih studijskih usmjerenja s obzirom na prethodno iskustvo s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studiranja, religioznost i fakultet kojeg pohađaju, odnosno studijsko usmjerenje. Također, nastojat će se utvrditi doprinos prethodnog susreta, gubitka voljene osobe, zadovoljstva prijašnjom edukacijom, religioznosti i studijskog usmjerenja stavu i znanju o palijativnoj skrbi.

### *Problemi i hipoteze*

Sukladno ciljevima istraživanja postavljeni su sljedeći istraživački problemi i hipoteze:

1. Ispitati razlike u stavovima vezanim uz palijativnu skrb s obzirom na susret s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, zadovoljstvo prijašnjom edukacijom, religioznost te studijsko usmjerenje, odnosno fakultet kojeg sudionici pohađaju.  
H1. Temeljem dosadašnjih istraživanja pretpostavlja se da će studenti koji su se susreli s umirućom osobom iskazivati veće slaganje s tvrdnjama vezanim uz palijativnu skrb.  
H2. Studenti koji su pretrpjeli gubitak voljene osobe iskazivat će veće slaganje s tvrdnjama vezanim uz palijativnu skrb.  
H3. Studenti koji su zadovoljni dobivenom edukacijom iz palijativne skrbi tijekom studiranja u većoj mjeri će se slagati s tvrdnjama vezanim uz palijativnu skrb.  
H4. Studenti koji se izjašnjavaju vjernicima iskazivat će veće slaganje s tvrdnjama vezanim uz palijativnu skrb.  
H5. Usljed nedostatka istraživanja o povezanosti studijskog usmjerenja i stavova o palijativnoj skrbi ostaje se pri nul-hipotezi i pretpostavlja da neće biti razlike na tvrdnjama o palijativnoj skrbi s obzirom na fakultet koji sudionici pohađaju.
2. Utvrditi pojedinačni i kombinirani doprinos prethodnog susreta s umirućom osobom, pretrpljenog gubitka voljene osobe, zadovoljstva edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studiranja, religioznosti i studijskog usmjerenja stavovima o palijativnoj skrbi.  
H6. Temeljem dosadašnjih istraživanja pretpostavlja se da će prethodni susret s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, zadovoljstvo primljenom edukacijom o palijativnoj skrbi i religioznost značajno predviđati stavove o palijativnoj skrbi. Zbog nedostatka istraživanja o odnosu studijskog usmjerenja i stavova o palijativnoj skrbi pretpostavlja se da studijska usmjerenost neće statistički značajno predviđati stavove.

3. Ispitati razlike u znanju o palijativnoj skrbi s obzirom na susret s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, zadovoljstvo edukacijom tijekom studija te fakultet kojeg studenti pohađaju.

H6. Studenti koji su imali iskustva s umirućom osobom iskazivat će višu razinu znanja o palijativnoj skrbi.

H7. Studenti koji su pretrpjeli gubitak voljene osobe imat će veće ukupno znanje o palijativnoj skrbi.

H8. Studenti koji su zadovoljni primljenom edukacijom tijekom studiranja imat će višu razinu znanja o palijativnoj skrbi.

H9. S obzirom na nedostatak istraživanja o odnosu studijskog usmjerenja i znanja o palijativnoj skrbi, pretpostavlja se da neće biti razlike u razini znanja s obzirom na studijsko usmjerenje.

4. Utvrditi pojedinačni i kombinirani doprinos prethodnog iskustva, pretrpljenog gubitka voljene osobe, zadovoljstva edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studiranja, religioznosti i studijskog usmjerenja znanju o palijativnoj skrbi.

H10. Temeljem dosadašnjih istraživanja očekuje se da će prethodni susret s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, zadovoljstvo primljenom edukacijom o palijativnoj skrbi te religioznost statistički značajno predviđati razinu znanja o palijativnoj skrbi. Uslijed nedostatka istraživanja o odnosu studijskog usmjerenja i razine znanja, ostaje se pri nul-hipotezi i pretpostavlja da fakultet kojeg sudionici pohađaju neće značajno predviđati razinu znanja.

## **Metoda**

### *Sudionici*

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku studenata različitih studijskih usmjerenja sveučilišta i veleučilišta u Zagrebu te Sveučilišta u Varaždinu. Ukupno je sudjelovalo 323 studenta od kojih je 60 (18.6%) muškog spola, a 263 (81.4%) ženskog spola. Raspon dobi kreće se od 18 do 41 godine, pri čemu je prosječna dob sudionika 22,41 godina ( $SD=2.83$ ). Najzastupljeniji su studenti društvenih (44%) te biomedicinskih i biotehničkih znanosti (30.7%), potom slijede studenti tehničkih znanosti (13.9%), humanističkih znanosti (11.1%) te umjetničkog područja (0.3%). Najveći udio čine studenti Fakulteta hrvatskih studija (20.7%) te studenti Medicinskog fakulteta (18.6%). U Tablici 1. prikazan je udio sudionika s obzirom na pojedine sociodemografske varijable te odgovori na opća pitanja, poput prethodnog susreta s umirućom osobom, pretrpljenog gubitka voljene osobe, zadovoljstva primljenom palijativnom edukacijom tijekom studiranja te spremnosti na komunikaciju s teško oboljelim i umirućim bolesnicima.

Tablica 1. *Frekvencije sudionika s obzirom na godinu studija, religioznost i opća pitanja*

| Varijabla                          |          | Frekvencija | Postotak |
|------------------------------------|----------|-------------|----------|
| Godina studija                     | 1.       | 43          | 13.3%    |
|                                    | 2.       | 32          | 9.9%     |
|                                    | 3.       | 124         | 38.4%    |
|                                    | 4.       | 56          | 17.3%    |
|                                    | 5.       | 60          | 18.6%    |
|                                    | 6.       | 8           | 2.5%     |
| Religioznost                       | Vjernik  | 217         | 67,2%    |
|                                    | Agnostik | 55          | 17%      |
|                                    | Ateist   | 51          | 15,8%    |
| Susret s umirućom osobom           | Da       | 215         | 66,6%    |
|                                    | Ne       | 92          | 28,5%    |
|                                    | Ne znam  | 16          | 5%       |
| Pretrpljeni gubitak voljene osobe  | Da       | 281         | 87%      |
|                                    | Ne       | 40          | 12,4%    |
|                                    | Ne znam  | 2           | 0,6%     |
| Zadovoljstvo primljenom edukacijom | Da       | 87          | 26,9%    |
|                                    | Ne       | 149         | 46,1%    |
|                                    | Ne znam  | 87          | 26,9%    |
| Spremnost na komunikaciju          | Da       | 87          | 26.9%    |
|                                    | Ne       | 136         | 42.1%    |
|                                    | Ne znam  | 100         | 31%      |

### *Instrument*

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik pod nazivom „Stavovi i znanja studenata o palijativnoj skrbi“. Korišteni instrument sastoji se od četiri dijela s ukupno 54 čestice.

Prvi dio odnosi se na sociodemografske podatke sudionika, a obuhvaća pitanja o spolu, dobi, fakultetu kojeg sudionici pohađaju, smjeru na fakultetu, području studiranja i godini studija. Također, postavljeno je pitanje o religioznosti na koje su studenti odgovarali odabirom jednog od tri ponuđena odgovora, „vjernik“, „agnostik“ i „ateist“.

Drugi dio upitnika obuhvaća četiri opća pitanja kojima se nastojalo utvrditi prethodno iskustvo sudionika s umirućim osobama, iskustvo gubitka voljenih osoba, zadovoljstvo primljenom edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studiranja te spremnost na komunikaciju s teško bolesnim i umirućim osobama. Sudionici su na prethodno navedena pitanja mogli odgovoriti s „Da“, „Ne“ ili „Ne znam“.

Treći dio korištenog instrumenta čini „Ljestvica stavova o palijativnoj skrbi“, kreirana od strane istraživača i mentora, za potrebe ovog istraživanja. Sadrži 26 tvrdnji kojima se nastojao ispitati stav sudionika o različitim aspektima palijativne skrbi, poput uloge i primjerenosti postupaka članova palijativnog tima te prava i potreba oboljelih. „Skrb palijativnog tima je potrebna obitelji i nakon smrti člana obitelji“ te „Bolesniku u terminalnoj fazi života treba dati kompletnu informaciju o njegovom stanju“ primjeri su čestica obuhvaćenih ljestvicom. Stupanj slaganja

sa svakom tvrdnjom sudionici su iskazivali na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva, pri čemu je 1 označavao „Uopće se ne slažem“, a 5 „U potpunosti se slažem“. Viši stupanj ukazuje na pozitivnije stavove o palijativnoj skrbi. Pouzdanost „Ljestvice stavova o palijativnoj skrbi“ u ovom istraživanju iznosi  $\alpha=.68$ .

Posljednji dio upitnika odnosi se na „Ljestvica znanja o palijativnoj skrbi“ (*Palliative Care Knowledge Scale- PaCKS*) autora Kozlov, Carpenter i Rodebaugh (2016). Originalnoj ljestvici, koja sadrži 13 čestica, pridodana su četiri pitanja osmišljena od strane autora istraživanja i mentora. Sukladno navedenom, posljednji dio korištenog instrumenta obuhvaća ukupno 17 čestica kojima se nastojalo utvrditi znanje studenata o pojedinim aspektima palijativne skrbi. Većina pitanja odnosi se na svrhu palijativne skrbi, populaciju kojoj je namijenjena te usluge koje pruža svojim korisnicima poput „Palijativna skrb namijenjena je isključivo osobama kojima preostaje još 6 mjeseci života“ te „Palijativna skrb olakšava nošenje s nuspojavama liječenja“. Sudionici su na postavljena pitanja odgovarali odabirom jednog od tri ponuđena odgovora, „Da“, „Ne“ i „Ne znam“. Raspon bodova kojeg su sudionici mogli postići kreće se od 0 do 17, pri čemu veći broj bodova ukazuje na bolje poznavanje osnovnih aspekata palijativne skrbi. Ukupan rezultat formira se sumiranjem ostvarenih bodova za svaku česticu, pri čemu su za točne odgovore sudionici dobili jedan bod, dok su za netočne odgovore i „ne znam“ odgovore dobili nula bodova (Kozlov, McDarby, Reid i Carpenter, 2017). Pouzdanost „Ljestvice znanja o palijativnoj skrbi“ u ovom istraživanju iznosi  $\alpha=.82$  što je više u odnosu na pouzdanost dobivenu istraživanjem Kozlov i suradnika (2016) koja iznosi  $r_{tt}=.71$ .

### *Postupak*

Istraživanje je provedeno putem *online* anketnog upitnika u razdoblju od 31. ožujka do 17. travnja, nakon čega je ispunjavanje bilo onemogućeno. Poveznica na upitnik objavljena je u različitim studentskim grupama na društvenim mrežama te je poslana na zajedničku elektroničku poštu jednog fakulteta. Na početku upitnika navedene su informacije o svrsi istraživanja i vremenu potrebnom za rješavanje te kontakt istraživača na koji se sudionici mogu javiti ukoliko imaju nedoumice, pitanja ili žele uvid u završne rezultate. Naglašeno je da je sudjelovanje anonimno i dobrovoljno te da daljnjim ispunjavanjem upitnika sudionici daju pristanak da se njihovi odgovori koriste u svrhu istraživanja.

## Rezultati

Rezultati su navedeni prema postavljenim istraživačkim problemima te su prikazani sukladno redoslijedu pripadajućih hipoteza. Pri statističkoj obradi podataka korištena je deskriptivna analiza podataka, hi-kvadrat test, t-test na nezavisnim uzorcima, analiza varijance (ANOVA) i Tukeyev HSD post-hoc test te regresijska analiza. Provedbom Kolmogorov-Smirnovljevog testa utvrđeno je značajno odstupanje od normalnosti raspodjele, što se može pripisati broju sudionika obuhvaćenih istraživanjem. Naime, ukoliko je uzorak dovoljno velik navedeni test lakše proglašava značajnim odstupanja od normaliteta. Dodatno, prema Teoremu centralnih granica raspodjela teži normalnoj kada je uzorkom obuhvaćeno više od 30 sudionika, što je slučaj u ovom istraživanju (Field, 2009). S obzirom na osjetljivost Kolmogorov-Smirnovljevog testa te veličinu uzorka ostaje se, u pojedinim analizama, pri uporabi parametrijskih postupaka. U situacijama provedbe t-testa gdje nije zadovoljena pretpostavka o homogenosti varijance uvažavali su se rezultati t-testa s korigiranim stupnjevima slobode. Ukoliko se odstupalo od homogenosti varijanci pri provođenju analize varijanci (ANOVA) korištene su vrijednosti Welch's t-testa.

### *Stav o palijativnoj skrbi*

U svrhu odgovora na prvi problem istraživanja promatrani su odgovori sudionika na trećem dijelu korištenog instrumenta, odnosno na „Ljestvici stavova o palijativnoj skrbi“. Nastojale su se utvrditi razlike na pojedinačnim česticama ljestvice s obzirom na prethodni susret s umirućom osobom, gubitak voljene osobe, zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studiranja, religioznost te fakultet kojeg sudionici pohađaju, odnosno studijsko usmjerenje.

#### *1.1. Ispitivanje razlika u stavovima o palijativnoj skrbi s obzirom na susret s umirućom osobom*

S obzirom na prethodno iskustvo s umirućom osobom sudionici su podijeljeni u dvije skupine, studenti koji su se susreli s umirućom osobom (66.6%) te studenti koji nisu sigurni ili se nisu susreli s umirućom osobom (33.4%). Razlike na pojedinačnim česticama ljestvice ispitane su hi-kvadrat testom. Statistički značajne razlike pronađene su na 7 od ukupno 26 čestica. Studenti koji su se susreli s umirućom osobom iskazivali su veće slaganje s tvrdnjama „Rad s umirućim bolesnicima jednog će dana biti dio moga posla“ ( $\chi^2=23,451$ ;  $df=4$ ;  $p<.01$ ), „Zajednica treba naučiti više o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi“ ( $\chi^2=8,466$ ;  $df=3$ ;  $p<.05$ ), „Znanja o palijativnoj skrbi bi trebala biti dio kurikuluma moga fakulteta“ ( $\chi^2=16,591$ ;  $df=4$ ;  $p<.05$ ), „Smatram da bi mogao/la raditi s umirućim bolesnikom“ ( $\chi^2=23,592$ ;  $df=4$ ;  $p<.01$ ) i „Umiruća

osoba ima pravo donositi odluke o kvaliteti svog života“ ( $\chi^2=9,959$ ;  $df=4$ ;  $p<.05$ ). Studenti s prethodnim iskustvom s umirućom osobom su se manjoj mjeri slagali da bolnica pruža najbolju skrb bolesniku u terminalnoj fazi bolesti ( $\chi^2=10,843$ ;  $df=4$ ;  $p<.05$ ) te da umirući bolesnici intenzivnije doživljavaju bol u odnosu na druge pacijente ( $\chi^2=9,749$ ;  $df=4$ ;  $p<.05$ ). Temeljem čestica na kojima su utvrđene razlike može se zaključiti da studenti koji su se susreli s umirućom osobom imaju pozitivnije stavove o palijativnoj skrbi.

### *1.2. Ispitivanje razlika u stavovima o palijativnoj skrbi s obzirom na pretrpljeni gubitak voljene osobe*

U svrhu ispitivanja razlika u stavovima o palijativnoj skrbi s obzirom na gubitak voljene osobe formirane su dvije skupine, studenti koji su pretrpjeli gubitak voljene osobe (87%) te studenti koji nisu sigurni ili nisu pretrpjeli gubitak (13%). Provedbom hi-kvadrat testa na pojedinačnim česticama pronađene su dvije statistički značajne razlike. Sudionici koji su pretrpjeli gubitak voljene osobe češće su se slagali s tvrdnjama „Umirući bolesnici intenzivnije doživljavaju bol od ostalih pacijenata“ ( $\chi^2=12,264$ ;  $df=4$ ;  $p<.05$ ) i „Za umirućeg bolesnika se treba skrbiti u bolnici“ ( $\chi^2=10,119$ ;  $df=4$ ;  $p<.05$ ). Nisu pronađene statistički značajne razlike na preostalim česticama s obzirom na pretrpljeni gubitak voljene osobe.

### *1.3. Ispitivanje razlika u stavovima o palijativnoj skrbi s obzirom na zadovoljstvo primljenom edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom fakultetskog obrazovanja*

U svrhu provjere treće postavljene hipoteze sudionici su raspodijeljeni u dvije kategorije, studenti koji su zadovoljni s edukacijom o palijativnoj skrbi koju su dobili tijekom studiranja (26.9%) te studenti koji nisu sigurni ili nisu zadovoljni s količinom pružene edukacije (73.1%). Razlike u stavovima prema palijativnoj skrbi između prethodno navedenih skupina ispitivale su se hi-kvadrat testom. Sudionici koji su zadovoljni edukacijom stečenom tijekom studija češće su se slagali sa sljedećim tvrdnjama: „Rad s umirućim bolesnicima jednog će dana biti dio mog posla“ ( $\chi^2=29.24$ ;  $df=4$ ;  $p<.01$ ), „Duhovnik bi trebao biti član palijativnog tima“ ( $\chi^2=29.19$ ;  $df=4$ ;  $p<.01$ ), „Zajednica treba naučiti više o palijativnoj medicini i skrbi“ ( $\chi^2=14.83$ ;  $df=3$ ;  $p<.01$ ), „Starenjem populacije potreba za palijativnom skrbi će se povećati“ ( $\chi^2=29.35$ ;  $df=4$ ;  $p<.01$ ), „Potrebno je u skrb za umirućeg bolesnika uključiti i njegovu obitelj“ ( $\chi^2=24.84$ ;  $df=4$ ;  $p<.01$ ), „Prikladno je da članovi palijativnog tima ugađaju željama umirućeg bolesnika“ ( $\chi^2=15.67$ ;  $df=4$ ;  $p<.01$ ), „Smatram prikladnim da članovi palijativnog tima sjede uz rub kreveta umirućeg bolesnika i razgovaraju s njim“ ( $\chi^2=16.57$ ;  $df=4$ ;  $p<.05$ ), „Za umirućeg bolesnika treba se skrbiti prema njegovim željama“ ( $\chi^2=12.43$ ;  $df=4$ ;  $p<.05$ ), „Smatram da bih mogao/la



raditi s umirućim bolesnikom“ ( $\chi^2=21.81$ ;  $df=4$ ;  $p<.01$ ), „Potrebno je razgovarati s umirućim bolesnikom koji ne komunicira riječima“ ( $\chi^2=11.44$ ;  $df=4$ ;  $p<.05$ ), „Skrb palijativnog tima potrebna je obitelji i nakon smrti člana obitelji“ ( $\chi^2=13.76$ ;  $df=4$ ;  $p<.01$ ) te „Umiruća osoba ima pravo donositi odluke o kvaliteti svog života“ ( $\chi^2=13.39$ ;  $df=4$ ;  $p<.01$ ). Skupina studenata koji nisu sigurni ili nisu zadovoljni dobivenom edukacijom su češće iskazivali slaganje s tvrdnjom „Bolesniku koji je obolio od teške i neizlječive bolesti potrebno je reći koliko mu je vremena ostalo do kraja života“ ( $\chi^2=9.87$ ;  $df=4$ ;  $p<.05$ ). Promatrajući tvrdnje na kojima su pronađene razlike, može se zaključiti da su studenti koji su zadovoljni količinom edukacije primljene tijekom studija iskazivali veće slaganje, odnosno pozitivnije stajalište.

#### *1.4. Ispitivanje razlika u stavovima o palijativnoj skrbi s obzirom na religioznost*

Razlike u stavovima o palijativnoj skrbi promatrane su između sudionika koji su se izjasnili vjernicima (67.2%), agnosticima (17%) te ateistima (15.8%). Provedbom hi-kvadrat testa utvrđene su statistički značajne razlike na 5 od ukupno 26 čestica. Vjernici se, u odnosu na agnostike i ateiste, češće slažu s tvrdnjama „Rad sa umirućim bolesnicima će jednog dana biti dio moga posla“ ( $\chi^2=18,97$ ;  $df=8$ ;  $p<.05$ ), „Duhovnik bi trebao biti dio palijativnog tima“ ( $\chi^2=48,598$ ;  $df=8$ ;  $p<.01$ ) te „Umiruća osoba ima pravo donositi odluke o kvaliteti svog života“ ( $\chi^2=25,516$ ;  $df=8$ ;  $p<.01$ ). Agnostici i ateisti su u većoj mjeri iskazivali slaganje s tvrdnjama „Eutanazija je opravdan čin u slučaju bolesnika koji su u terminalnom stadiju bolesti bez mogućnosti poboljšanja svoje bolesti“ ( $\chi^2=92,752$ ;  $df=8$ ;  $p<.01$ ) i „U Hrvatskoj je potrebno ozakoniti pravo na eutanaziju“ ( $\chi^2=102,161$ ;  $df=8$ ;  $p<.01$ ). Nisu pronađene razlike između agnostika i ateista na pojedinačnim česticama „Ljestvice stavova o palijativnoj skrbi“.

#### *1.5. Ispitivanje razlika u stavovima o palijativnoj skrbi s obzirom na studijsko usmjerenje*

U svrhu ispitivanja razlika u stavovima o palijativnoj skrbi s obzirom na studijsko usmjerenje, sudionici su raspodijeljeni u pet skupina. Prvi skupinu čine studenti medicine (18.6%), potom studenti sestrinstva (12.1%), socijalnog rada (8%) te psihologije (22.6%), a posljednju skupinu čine studenti čije struke nisu usko vezane uz tematiku palijativne skrbi (38.7%) poput studenata Ekonomskog fakulteta, Fakulteta strojarstva i brodogradnje, Prirodoslovno-matematičkog fakulteta. Provedbom jednosmjerne analize varijance (ANOVA) te Tukeyevog HSD post-hoc testa utvrđene su statistički značajne razlike na 22 od ukupno 26 čestica „Ljestvice stavova o palijativnoj skrbi“. U nastavku su prikazane tvrdnje na kojim su pronađene značajne razlike.

„Rad s umirućim bolesnicima jednog će dana biti dio moga posla.“

Postoji statistički značajna razlika u slaganju s gore navedenom tvrdnjom između studenata različitih fakulteta (*Welch t-test*=230.44;  $df_1=4$ ;  $df_2=95.73$ ;  $p<.01$ ). Liječnici su, u odnosu na ostale studijske grupe, većoj mjeri smatrali da će rad s umirućima biti dio njihovog posla. Studenti socijalnog rada su se, za razliku od studenata psihologije, češće slagali s istom tvrdnjom. Nije pronađena značajna razlika između studenata medicine i sestrinstva.

*„Zajednica treba naučiti više o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi.“*

Studenti koji nisu profesionalno vezani uz temu njege palijativnih bolesnika značajno su se rjeđe slagali da bi zajednica trebala više naučiti o palijativnoj skrbi u odnosu na studente ostalih struka (*Welch t-test*=16.853;  $df_1=4$ ;  $df_2=112.17$ ;  $p<.01$ ).

*„Najbolja skrb bolesniku u terminalnoj fazi bolesti može se pružiti u bolnici.“*

Studenti koji nisu profesionalno vezani uz temu palijativne skrbi, u odnosu na studente ostalih fakulteta, su se u većoj mjeri slagali da najbolju skrb u terminalnoj fazi bolesti pruža bolnica. (*Welch t-test*=9.85;  $df_1=4$ ;  $df_2=101.91$ ;  $p<.01$ ).

*„Znanja o palijativnoj skrbi bi trebala biti dio kurikuluma moga fakulteta.“*

Studenti sestrinstva su u većoj mjeri iskazivali slaganje s gore navedenom tvrdnjom u odnosu na studente psihologije. Također, studenti područja koja nisu vezana uz palijativnu skrb u manjoj su mjeri smatrali da bi tema palijativne njege trebala biti dio kurikuluma njihovog fakulteta u odnosu na preostale studente (*Welch t-test*=126.202;  $df_1=4$ ;  $df_2=116.58$ ;  $p<.01$ ).

*„Duhovnik bio trebao biti dio palijativnog tima.“*

Kontroliranjem varijable religioznosti rezultati su pokazali da kod sudionika koji se izjašnjavaju vjernicima postoji razlika u navedenoj tvrdnji s obzirom na studijsko usmjerenje. Naime, studenti sestrinstva su se u većoj mjeri slagali da bi duhovnik trebao biti član palijativnog tima u odnosu na studente struka koje nisu vezane uz palijativnu skrb ( $F=4.65$ ;  $df_1=4$ ;  $df_2=318$ ;  $p<.05$ ). Nisu pronađene razlike između ostalih fakulteta međusobno, a ni razlike u stavu studenata različitih fakulteta koju su se izjasnili kao agnostici i ateisti.

*„Bolesnicima bi trebalo biti dopušteno da umru kod kuće ako je to njihova želja.“*

Statistički značajne razlike pronađene su između studenata sestrinstva i studenata čija struka nije dio palijativnog tima pri čemu su se potonji u manjoj mjeri slagali s gore navedenom tvrdnjom (*Welch t-test*=4.627;  $df_1=4$ ;  $df_2=110.53$ ;  $p<.01$ ).

*„Eutanazija je opravdan čin u slučaju bolesnika koji su u terminalnom stadiju bolesti bez mogućnosti poboljšanja svoje bolesti.“*

Postoji razlika u stupnju slaganja s gore navedenom tvrdnjom između studenata različitih fakulteta (*Welch t-test*=3.666;  $df_1=4$ ;  $df_2=105.93$ ;  $p<.01$ ). Socijalni radnici češće su se, u odnosu

na liječnike i medicinske sestre, slagali da je eutanazija opravdani čin u terminalnom stadiju bolesti.

*„Starenjem populacije potreba za palijativnom skrbi će se povećati.“*

Studenti struka koje nisu direktno vezane uz palijativnu skrb su se u manjoj mjeri slagali s navedenom tvrdnjom u odnosu na studente drugih struka. Također, liječnici su češće, u odnosu na psihologe, iskazivali slaganje s istom tvrdnjom (*Welch t-test=27.263; df<sub>1</sub>=4; df<sub>2</sub>=103.59; p<.01*).

*„Vođa tima u skrbi palijativnog bolesnika je liječnik.“*

Pronađena je značajna razlika u mišljenju studenata različitih fakulteta o tome je li vođa palijativnog tima liječnik (*Welch t-test=9.439; df<sub>1</sub>=4; df<sub>2</sub>=102.23; p<.01*). Liječnici i studenti struka koje nisu sastavni dio palijativnog tima češće su se, u odnosu na studente sestrinstva i psihologije, slagali da je vođa tima liječnik.

*„Potrebno je u skrb za umirućeg bolesnika uključiti i njegovu obitelj.“*

Studenti usmjerenja koji nisu povezani s temom palijativne skrbi su se manjoj mjeri, od studenata psihologije, medicine i sestrinstva, slagali da je u skrb potrebno uključiti obitelj oboljelog (*Welch t-test=19.294; df<sub>1</sub>=4; df<sub>2</sub>=110.98; p<.01*).

*„Bolesniku koji je obolio od teške i neizlječive bolesti potrebno je reći koliko mu je vremena ostalo do kraja života.“*

Studenti sestrinstva rjeđe su se slagali s gore navedenom tvrdnjom u odnosu na studente preostalih fakulteta (*Welch t-test=4.620; df<sub>1</sub>=4; df<sub>2</sub>=101.69; p<.01*).

*„Umirući bolesnici intenzivnije doživljavaju bol od ostalih pacijenata“*

Studenti sestrinstva su se u većoj mjeri, u odnosu na studente psihologije i studente struka koje nisu povezane s palijativnom skrbi, slagali da umirući bolesnici intenzivnije doživljavaju bol (*Welch t-test=3.973; df<sub>1</sub>=4; df<sub>2</sub>=101.16; p<.01*).

*„Za umirućeg bolesnika se treba skrbiti u bolnici.“*

Studenti struka koje nisu nužno vezane uz tematiku pružanja palijativne skrbi iskazivali su veći stupanj slaganja s navedenom tvrdnjom u odnosu na studente preostalih fakulteta (*Welch t-test=8.786; df<sub>1</sub>=4; df<sub>2</sub>=102.72; p<.01*).

*„Prikladno je da članovi palijativnog tima ugađaju željama umirućeg bolesnika (odvedu ga zapaliti cigaretu, šminkaju i lakiraju nokte ženi koja zna da će uskoro umrijeti).“*

Studenti sestrinstva češće su se slagali, u odnosu na studente preostalih fakulteta, da bi palijativni stručnjaci trebali ugađati željama oboljelih (*Welch t-test=7.456; df<sub>1</sub>=4; df<sub>2</sub>=106.21; p<.01*).

*„Smatram prikladnim da članovi palijativnog tima sjede uz rub kreveta umirućeg bolesnika i tako razgovaraju s njim.“*

Studenti sestrinstva su u većoj mjeri smatrali prikladnim da palijativni stručnjaci razgovaraju s bolesnikom sjedeći uz rub kreveta u odnosu na psihologe i socijalne radnike ( $F=3.101$ ;  $df_1=4$ ;  $df_2=318$ ;  $p<.05$ ).

*„Za umirućeg bolesnika se treba skrbiti prema željama bolesnika.“*

Postoji razlika u stupnju slaganja s gore navedenom tvrdnjom između studenata sestrinstva i studenata preostalih fakulteta, izuzev studenata medicine ( $F=8.55$ ;  $df_1=4$ ;  $df_2=318$ ;  $p<.01$ ). Studenti sestrinstva češće su se slagali da bi za palijativnog bolesnika trebalo skrbiti prema njegovim željama. Dodatno, studenti struka koje nisu nužno vezane uz palijativnu skrb u značajno se manjoj mjeri su se slagali sa spomenutom česticom od studenata medicine.

*„Za umirućeg bolesnika se treba skrbiti prema željama obitelji.“*

Studenti socijalnog rada iskazivali su manje slaganje s tvrdnjom o važnosti želja članova obitelji u skrbi za palijativne bolesnike u odnosu na studente preostalih fakulteta ( $F=3.221$ ;  $df_1=4$ ;  $df_2=318$ ;  $p<.05$ ).

*„Skrb palijativnog tima je potrebna obitelji i nakon smrti člana obitelji.“*

Pronađene su statistički značajne razlike između fakulteta (*Welch t-test*=10.57;  $df_1=4$ ;  $df_2=103.01$ ;  $p<.01$ ). Studenti medicine su se u manjoj mjeri, u odnosu na studente psihologije, slagali da se palijativna skrb pruža članovima obitelji nakon smrti oboljelog. U odnosu na studente psihologije, sestrinstva i socijalnog rada, studenti usmjerenja koje nije izravno povezano s tematikom palijativne skrbi u manjoj mjeri su se slagali s navedenom tvrdnjom.

*„Smatram da bi mogao/la raditi s umirućim bolesnikom.“*

Psiholozi su u manjoj mjeri, u odnosu na liječnike i medicinske sestre, smatrali da bi jednog dana mogli raditi s palijativnim bolesnicima. Također, studenti koji nisu profesionalno vezani uz palijativnu skrb rjeđe su se slagali s istom tvrdnjom u odnosu na studente medicine, sestrinstva i socijalnog rada ( $F=24.795$ ;  $df_1=4$ ;  $df_2=318$ ;  $p<.01$ ).

*„Često kao student razmišljam o mogućnosti vlastite smrti ili smrti mojih najbližih.“*

Studenti medicine i sestrinstva češće su, u odnosu na studente preostalih fakulteta, razmišljali o vlastitoj smrti i smrti bliskih osoba ( $F=4.643$ ;  $df_1=4$ ;  $df_2=318$ ;  $p<.01$ ).

*„Umiruća osoba ima pravo donositi odluke o kvaliteti svog života.“*

Studenti struka koje nisu usko vezane uz tematiku palijativne skrbi u manjoj mjeri se slažu s gore navedenom tvrdnjom (*Welch t-test*=7.572;  $df_1=4$ ;  $df_2=104.05$ ;  $p<.01$ ).

*„U Hrvatskoj je potrebno ozakoniti pravo na eutanaziju.“*

Studenti socijalnog rada u većoj su mjeri iskazivali slaganje s tvrdnjom o zakonskom dopuštanju eutanazije u odnosu na studente medicine i sestrištva (*Welch t-test*=4.682; *df*<sub>1</sub>=4; *df*<sub>2</sub>=107.33; *p*<.01).

## *2. Utvrđivanje doprinosa prethodnog susreta s umirućom osobom, pretrpljenog gubitka voljene osobe, zadovoljstva edukacijom o palijativnoj skrbi, religioznosti te studijskog usmjerenja stavovima o palijativnoj skrbi*

U svrhu odgovora na drugo istraživačko pitanje provedena je regresijska analiza na pojedinačnim česticama „Ljestvice stavova o palijativnoj skrbi“. Varijable prethodni susret s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studiranja, religioznost te studijsko usmjerenje, odnosno fakultet kojeg sudionici pohađaju činili su prediktore provedene analize. Regresijski model pokazao se statistički značajnim za 16 od ukupno 26 čestica, odnosno kombinacija navedenih prediktora značajno je predviđjela 16 tvrdnji o stavovima prema palijativnoj skrbi. Najviši postotak objašnjene varijance ima čestica "Rad s umirućim bolesnicima jednog će dana biti dio moga posla" pri čemu je spomenutim setom prediktora objašnjeno 72.7% varijance. Najniži postotak objašnjene varijance, u iznosu od 4.2% imala je tvrdnja "Potrebno je razgovarati s umirućim bolesnikom koji ne komunicira riječima". Varijabla studijskog usmjerenja značajno je doprinijela objašnjenju 12 čestica na „Ljestvici stavova o palijativnoj skrbi“, varijabla zadovoljstva s primljenom edukacijom značajno je objasnila 9 čestica, prethodni susret s umirućom osobom značajno je predviđjao 3 čestice, religioznost je predviđjala 5 čestica, a gubitak voljene osobe pokazao se kao značajni prediktor samo jedne čestice spomenute ljestvice. U nastavku su prikazane pojedinačne čestice skale stavova za koje se regresijski model statistički pokazao značajnim (Tablica 2).

U prvoj regresijskoj analizi ispitana je uloga navedenih prediktora u objašnjenju tvrdnje "Rad s umirućim bolesnicima će jednog dana biti dio moga posla". Postotak objašnjene varijance iznosio je 72.7% ( $R=.853$ ;  $R^2=.727$ ) što je i prikazano u Tablici 2. Od ukupno pet prediktora, studijsko usmjerenje, zadovoljstvo primljenom edukacijom i susret s umirućom osobom pokazali su se statistički značajnim, dok religijska usmjerenost i pretrpljeni gubitak voljene osobe nisu. Studijsko usmjerenje najbolje je objasnilo navedenu tvrdnju ( $\beta=-.789$ ;  $p<.01$ ), potom slijedi zadovoljstvo dobivenom edukacijom o palijativnoj skrbi ( $\beta=-.110$ ;  $p<.01$ ) te prethodni susret s umirućom osobom ( $\beta=-.092$ ;  $p<.01$ ).

Druga regresijska analiza provedena je na tvrdnji "Zajednica treba naučiti više o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi" te je kombinacijom pet prediktora objašnjeno 18.3% varijance

( $R=.428$ ;  $R^2=.184$ ). Varijable koje su se pokazale statistički značajnim u predviđanju čestice su studijsko usmjerenje ( $\beta=-.277$ ;  $p<.01$ ) te zadovoljstvo dobiveno edukacijom o palijativnoj skrbi ( $\beta=-.226$ ;  $p<.01$ ).

Temeljem susreta s umirućom osobom, pretrpljenog gubitka, zadovoljstva edukacijom, religioznosti te fakulteta kojeg sudionici pohađaju objašnjeno je svega 8.1% varijance čestice "Najbolja skrb bolesniku u terminalnoj fazi bolesti može se pružiti u bolnici". Fakultet kojeg sudionici pohađaju jedini je značajan prediktor navedene tvrdnje ( $\beta=.245$ ;  $p<.01$ ).

Sljedeća regresijska analiza provedena je na čestici " Znanja o palijativnoj skrbi trebala bi biti dio kurikuluma moga fakulteta" pri čemu je postotak objašnjene varijance navedenim setom prediktora iznosio 47.5% ( $R=.689$ ;  $R^2=.475$ ). Studijsko usmjerenje ( $\beta=-.601$ ;  $p<.01$ ) te zadovoljstvo dobivenom edukacijom ( $\beta=-.219$ ;  $p<.01$ ) jedine su varijable koje su značajno predviđale spomenutu česticu.

Postotak objašnjene varijance tvrdnje "Duhovnik bi trebao biti dio palijativnog tima" iznosila je 18.1%, što je vidljivo iz Tablice 2 ( $R=.425$ ;  $R^2=.18$ ). Od ukupno pet prediktora, tri su se pokazala statistički značajnim pri čemu je najbolji prediktor religioznost ( $\beta=-.301$ ;  $p<.01$ ), potom zadovoljstvo primljenom edukacijom ( $\beta=-.233$ ;  $p<.01$ ) te iskustvo s umirućom osobom ( $\beta=.126$ ;  $p<.05$ ).

"Eutanazija je opravdan čin u slučaju bolesnika koji su u terminalnom stadiju bolesti bez mogućnosti poboljšanja svoje bolesti" je tvrdnja na kojoj je provedena sljedeća regresijska analiza. Kombinacijom pet prediktora objašnjeno je 22.7% varijance ( $R=.477$ ;  $R^2=.227$ ) pri čemu se religioznost pokazala kao jedini značajni prediktor ( $\beta=.458$ ;  $p<.01$ ).

U Tablici 2 prikazan je postotak objašnjene varijance za česticu "Starenjem populacije potreba za palijativnom skrbi će se povećati" u iznosu od 18.3% ( $R=.428$ ;  $R^2=.183$ ). Studijsko usmjerenje ( $\beta=-.325$ ;  $p<.01$ ) najbolje je objasnilo navedenu tvrdnju, a potom slijedi zadovoljstvo primljenom edukacijom ( $\beta=-.190$ ;  $p<.01$ ). Ostale varijable nisu se pokazale značajnim.

Temeljem susreta s umirućom osobom, pretrpljenog gubitka, zadovoljstva edukacijom, vjere i vrste fakulteta objašnjeno je 8.7% varijance ( $R=.295$ ;  $R^2=.087$ ) čestice "Potrebno je u skrb za umirućeg bolesnika uključiti i njegovu obitelj" te 4.2% varijance ( $R=.206$ ;  $R^2=.042$ ) čestice "Potrebno je razgovarati s umirućim bolesnikom koji ne komunicira riječima". Značajni prediktori prve tvrdnje bili su studijsko usmjerenje ( $\beta=-.191$ ;  $p<.01$ ) i zadovoljstvo dobivenom edukacijom ( $\beta=-.165$ ;  $p<.01$ ), dok je drugu tvrdnju predviđalo samo zadovoljstvo dobivenom edukacijom o palijativnoj skrbi ( $\beta=-.152$ ;  $p<.01$ ).

Sljedeća regresijska analiza provedena je na tvrdnji "Bolesniku koji je obolio od teške i neizlječive bolesti potrebno je reći koliko mu je vremena ostalo do kraja života" pri čemu je postotak objašnjene varijance setom od pet prediktora 4.7% ( $R=.217$ ;  $R^2=.047$ ). Studijsko usmjerenje jedina je varijabla koja se pokazala kao značajan prediktor spomenute čestice ( $\beta=.163$ ;  $p<.01$ ).

Kombinacijom pet prediktora objašnjeno je svega 10% varijance čestice "Za umirućeg bolesnika se treba skrbiti u bolnici" ( $R=.315$ ;  $R^2=.10$ ) te 7.7% varijance čestice "Za umirućeg bolesnika se treba skrbiti prema željama bolesnika" ( $R=.277$ ;  $R^2=.077$ ). Prvu spomenutu tvrdnju značajno su predviđala dva prediktora, studijsko usmjerenje ( $\beta=.246$ ;  $p<.01$ ) i gubitak voljene osobe ( $\beta=-.111$ ;  $p<.05$ ), dok je za drugu česticu utvrđen samo jedan značajni prediktor, studijsko usmjerenje ( $\beta=-.227$ ;  $p<.01$ ).

Fakultet kojeg sudionici pohađaju, susret s umirućom osobom i zadovoljstvo dobivenom edukacijom o palijativnoj skrbi značajno su predviđali česticu "Smatram da bi mogao/la raditi s umirućim bolesnikom". Postotak objašnjene varijance prikazan je u Tablici 2 te je iznosio 27.1% ( $R=.521$ ;  $R^2=.271$ ). Tri prediktora, od ukupno pet, pokazala su se statistički značajnim, studijsko usmjerenje ( $\beta=-.416$ ;  $p<.01$ ), susret s umirućom osobom ( $\beta=-.156$ ;  $p<.01$ ) te zadovoljstvo dobivenom edukacijom ( $\beta=-.104$ ;  $p<.05$ ).

"Često kao student razmišljam o mogućnosti vlastite smrti ili smrti mojih najbližih" sljedeća je čestica na kojoj je provedena regresijska analiza. Postotak objašnjene varijance iznosio je 7.1% ( $R=.267$ ;  $R^2=.071$ ), što je vidljivo iz Tablice 2. Varijable koje su značajno predviđale navedenu tvrdnju su studijsko usmjerenje ( $\beta=-.236$ ;  $p<.01$ ) te religioznost ( $\beta=.137$ ;  $p<.05$ ).

U Tablici 2 prikazan je postotak objašnjene varijance za česticu "Umiruća osoba ima pravo donositi odluke o kvaliteti svog života" koja iznosi 12.5% ( $R=.353$ ;  $R^2=.125$ ). Studijsko usmjerenje ( $\beta=-.229$ ;  $p<.01$ ) najbolje je objasnilo navedenu tvrdnju, a potom slijedi religioznost ( $\beta=.204$ ;  $p<.01$ ) i zadovoljstvo dobivenoj edukacijom o palijativnoj skrbi ( $\beta=-.117$ ;  $p<.05$ ).

Posljednja regresijska analiza provedena je na čestici "U Hrvatskoj je potrebno ozakoniti pravo na eutanaziju". Kombinacijom pet prediktora objašnjeno je 24.7% varijance ( $R=.497$ ;  $R^2=.247$ ) navedene tvrdnje pri čemu se religioznost pokazala kao jedini značajni prediktor ( $\beta=.483$ ;  $p<.01$ ).

Tablica 2. *Doprinos susreta s umirućom osobom, pretrpljenog gubitka voljene osobe, zadovoljstva palijativnom edukacijom tijekom studiranja, religioznosti i studijskog usmjerenja stavu o palijativnoj skrbi*

| Čestice  | <i>R</i> | <i>R</i> <sup>2</sup> | <i>R</i> <sup>2</sup> <sub>adj</sub> | <i>F</i> (5/317) |
|--|----------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
| Rad sa umirućim bolesnicima će jednog dana biti dio moga posla   | .853     | .727                  | .723                                 | 169.150**        |
| Zajednica treba naučiti više o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi  | .428     | .184                  | .170                                 | 14.187**         |
| Najbolja skrb bolesniku u terminalnoj fazi bolesti može se pružiti u bolnici   | .284     | .081                  | .066                                 | 5.576**          |
| Znanja o palijativnoj skrbi trebala bi biti dio kurikuluma moga fakulteta  | .689     | .475                  | .467                                 | 57.374**         |
| Duhovnik bio trebao biti dio palijativnog tima   | .425     | .181                  | .168                                 | 13.969**         |
| Eutanazija je opravdan čin u slučaju bolesnika koji su u terminalnom stadiju bolesti bez mogućnosti poboljšanja      | .477     | .227                  | .215                                 | 18.643**         |
| Starenjem populacije potreba za palijativnom skrbi će se povećati  | .428     | .183                  | .170                                 | 14.220**         |
| Potrebno je u skrb za umirućeg bolesnika uključiti i njegovu obitelj   | .295     | .087                  | .073                                 | 6.054**          |
| Potrebno je razgovarati s umirućim bolesnikom koji ne komunicira riječima  | .206     | .042                  | .027                                 | 2.812*           |
| Bolesniku koji je obolio od teške i neizlječive bolesti potrebno je reći koliko mu je vremena ostalo do kraja života | .217     | .047                  | .032                                 | 3.137**          |
| Za umirućeg bolesnika se treba skrbiti u bolnici   | .315     | .10                   | .085                                 | 7.008**          |
| Za umirućeg bolesnika se treba skrbiti prema željama bolesnika   | .277     | .077                  | .062                                 | 5.265**          |
| Smatram da bi mogao/la raditi s umirućim bolesnikom  | .521     | .271                  | .259                                 | 23.566**         |
| Često kao student razmišljam o mogućnosti vlastite smrti ili smrti mojih najbližih                                   | .267     | .071                  | .057                                 | 4.864**          |
| Umiruća osoba ima pravo donositi odluke o kvaliteti svog života  | .353     | .125                  | .111                                 | 9.035**          |
| U Hrvatskoj je potrebno ozakoniti pravo na eutanaziju  | .497     | .247                  | .235                                 | 20.764**         |

*Napomena:* \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

### *Znanje o palijativnoj skrbi*

U svrhu odgovora na treći problem istraživanja promatran je posljednji dio korištenog instrumenta, „Ljestvica znanja o palijativnoj skrbi“. Nastojale su se utvrditi razlike u razini znanja o palijativnoj skrbi s obzirom na prethodni susret s umirućom osobom, gubitak voljene osobe, zadovoljstva edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studiranja te fakulteta koji sudionici pohađaju, odnosno studijskog usmjerenja. Potrebno je istaknuti da su se u slučajevima gdje nije zadovoljena pretpostavka o homogenosti varijanci uvažavali rezultati t-testa s korigiranim stupnjem slobode, a prilikom provođenja ANOVA-e uvažavale su se vrijednosti Welch's t-testa.



### *3.1. Ispitivanje razlika u znanju o palijativnoj skrbi s obzirom na susret s umirućom osobom*

Razlike u ukupnom znanju o palijativnoj skrbi promatrane su između dvije skupine sudionika, studenata koji se susreli s umirućom osobom te studenata koji nisu sigurni ili se nisu susreli s umirućom osobom. Provedbom t-testa za nezavisne uzorke utvrđena je statistički značajna razlika ( $t=2,247$ ;  $df=321$ ;  $p<.05$ ) u ukupnom rezultatu na „Ljestvici znanja o palijativnoj skrbi“ s obzirom na iskustvo s palijativnim bolesnikom. Uvidom u prosječne rezultate sudionika (Tablica 3) može se zaključiti da studenti koji su se susreli s umirućom osobom ( $M=11.84$ ;  $SD=3.729$ ) imaju višu razinu znanja o palijativnoj skrbi u odnosu na one koji se nisu susreli ( $M=10.87$ ;  $SD=3.48$ ).

### *3.2. Ispitivanje razlika u znanju o palijativnoj skrbi s obzirom na pretrpljeni gubitak voljene osobe*

U svrhu provjere sedme hipoteze, a postavljene u sklopu trećeg istraživačkog problema, sudionici su raspodijeljeni u dvije skupine, studenti koji su iskusili gubitak voljene osobe te studenti koji nisu iskusili gubitak. Provedbom t-testa za nezavisne uzorke nije pronađena statistički značajna razlika između navedenih skupina u znanju o palijativnoj skrbi ( $t=-0.289$ ;  $df=321$ ;  $p=.773$ ). Sudionici su postizali gotovo jednak ukupni rezultat na „Ljestvici znanja o palijativnoj skrbi“ neovisno o pretrpljenom gubitku voljene osobe, što je vidljivo iz Tablice 3.

### *3.3. Ispitivanje razlika u znanju o palijativnoj skrbi s obzirom na zadovoljstvo dobivenom edukacijom o palijativnoj skrbi*

S obzirom na zadovoljstvo primljenom edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studiranja, sudionici su podijeljeni u dvije skupine. Prvu skupinu činili su studenti koji su zadovoljni edukacijom u sklopu fakultetskog obrazovanja, a drugu studenti koji nisu sigurni ili nisu zadovoljni edukacijom. Provedbom t-testa za nezavisne uzorke utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u ukupnom rezultatu na „Ljestvici znanja o palijativnoj skrbi“ između navedenih skupina ( $t=5.116$ ;  $df=223.13$ ;  $p<.01$ ). Uvidom u prosječne rezultate (Tablica 3) može se zaključiti da studenti koji su zadovoljni primljenom podukom u sklopu fakultetskog obrazovanja imaju višu razinu znanja o palijativnoj skrbi ( $M=12.93$ ;  $SD=2.649$ ) u odnosu na one koji nisu zadovoljni ( $M=10.99$ ;  $SD=3.858$ ).

Tablica 3. Analiza razlika u ukupnom znanju o palijativnoj skrbi s obzirom na susret s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe i zadovoljstvo palijativnom edukacijom tijekom studiranja

|                          |    | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> (321/223.13) |
|--------------------------|----|----------|-----------|-----------------------|
| Susret s umirućom osobom | Da | 11.84    | 3.729     | 2.247*                |
|                          | Ne | 10.87    | 3.483     |                       |
| Gubitak voljene osobe    | Da | 11.49    | 3.685     | 0.289                 |
|                          | Ne | 11.67    | 3.620     |                       |
| Zadovoljstvo edukacijom  | Da | 12.93    | 2.649     | 5.116**               |
|                          | Ne | 10.99    | 3.858     |                       |

Napomena: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

### 3.4. Ispitivanje razlika u znanju o palijativnoj skrbi s obzirom na studijsko usmjerenje

S obzirom na studijsko usmjerenje, sudionici ovog istraživanja raspodijeljeni su u pet skupina, studenti medicine, sestrinstva, psihologije, socijalnog rada i studenti usmjerenja koje nije izravno povezano s tematikom palijativne skrbi. U svrhu provjere devete hipoteze provedena je jednosmjerna analiza varijance (ANOVA), a razlike između studijskih grupa analizirane su Tukeyevim HSD post-hoc testom. Rezultati jednosmjerne ANOVA-e ( $F=32.434$ ;  $df_1=$ ;  $df_2=$ ;  $p < .01$ ) ukazali su da postoji statistički značajna razlika u znanju o palijativnoj skrbi s obzirom na fakultet koji studenti pohađaju. Temeljem prosječnih rezultata, vidljivih u Tablici 4, može se zaključiti da su studenti medicine postigli najviše rezultate na skali kojom se ispituje razina znanja o palijativnoj skrbi ( $M=14.1$ ;  $SD=1.811$ ), dok su najniže rezultate postigli studenti čije područje nije usko vezano uz palijativnu skrb ( $M=9.15$ ;  $SD=3.856$ ).

Tukeyevim HSD post-hoc testom utvrđena je statistički značajna razlika između studenata struka koje nisu nužno vezane uz palijativnu skrb te studenata medicine, sestrinstva, psihologije i socijalnog rada. Drugim riječima, studenti struka koje nisu uključene u palijativni tim postigli su niže rezultate na „Ljestvici znanja o palijativnoj skrbi“ u odnosu na studente preostalih fakulteta. Statistički značajna razlika pronađena je i između studenata medicine te studenata psihologije i socijalnog rada, na način da su studenti medicine iskazali višu razinu znanja u odnosu na studente psihologije i socijalnog rada.

Tablica 4. Analiza razlika u ukupnom znanju o palijativnoj skrbi s obzirom na studijsko usmjerenje sudionika

|               | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>df</i> <sub>1</sub> | <i>df</i> <sub>2</sub> | <i>Welch t-test</i> | Značajne razlike |
|---------------|----------|-----------|------------------------|------------------------|---------------------|------------------|
| Medicina      | 14.10    | 1.811     | 4                      | 106.125                | 35.086**            | Med-Soc. rad**   |
| Sestrinstvo   | 13.05    | 3.026     |                        |                        |                     | Med-Psih**       |
| Socijalni rad | 12.08    | 2.855     |                        |                        |                     | Ostali-Med**     |
| Psihologija   | 12.41    | 2.619     |                        |                        |                     | Ostali-Ses**     |

*Napomena:* \*\*  $p < .01$ ;  $df_1$  i  $df_2$  = stupnjevi slobode; Med= Medicina, Ses= Sestrinstvo, Soc. rad= Socijalni rad, Psih= Psihologija, Ostali= studenti područja koja nisu usko vezana uz palijativnu skrb

#### 4. Doprinos susreta s umirućom osobom, pretrpljenog gubitka voljene osobe, zadovoljstva edukacijom o palijativnoj skrbi, religioznosti te studijskog usmjerenja znanju o palijativnoj skrbi

U svrhu pružanja odgovora na posljednje istraživačko pitanja provedena je regresijska analiza kojom se nastojala provjeriti uloga susreta s umirućom osobom, pretrpljenog gubitka voljene osobe, zadovoljstva edukacijom o palijativnoj skrbi, religioznosti te studijskog usmjerenja znanju o palijativnoj skrbi. Kombinacijom navedenih prediktora objašnjeno je 27.1% varijance ukupnog znanja o palijativnoj skrbi. Regresijski model, prikazan u Tablici 5, pokazao se statistički značajnim ( $R = .550$ ;  $R^2 = .271$ ;  $F = 23.553$ ;  $p < .01$ ), što znači da je set od pet prediktora značajno predvidio razinu znanja o palijativnoj skrbi. Od ukupno pet varijabli koje su uzete kao prediktori u analizu, dvije su se pokazale statistički značajnim, što je vidljivo iz Tablice 5. Studijsko usmjerenje je najbolje objasnilo ukupno znanje o palijativnoj skrbi, odnosno pokazalo se kao najznačajniji prediktor ( $\beta = -.437$ ;  $p < .01$ ). Zadovoljstvo primljenom palijativnom edukacijom tijekom studiranja drugi je značajni prediktor razine znanja o palijativnoj skrbi ( $\beta = .176$ ;  $p < .01$ ). Tablica 5 prikazuje rezultate regresijske analize s pripadajućim  $B$  i  $\beta$  koeficijentima i njihovim značajnostima.

Tablica 5. Doprinos susreta s umirućom osobom, pretrpljenog gubitka voljene osobe, zadovoljstva palijativnom edukacijom tijekom studiranja, religioznosti i studijskog usmjerenja ukupnom znanju o palijativnoj skrbi

| Prediktori               | $B$    | $SeB$    | $\beta$ |
|--------------------------|--------|----------|---------|
| Konstanta                | 16.443 | 0.921    |         |
| Susret s umirućom osobom | -0.153 | 0.394    | -.020   |
| Gubitak voljene osobe    | 0.328  | 0.540    | .030    |
| Zadovoljstvo edukacijom  | -0.879 | 0.250    | -.176** |
| Religioznost             | 0.205  | 0.234    | .042    |
| Studijska usmjerenost    | -1.038 | -0.122   | -.437** |
| $R$                      |        | .520     |         |
| $R^2$                    |        | .271     |         |
| $R^2_{adj}$              |        | .259     |         |
| $F$                      |        | 23.553** |         |

*Napomena:* \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .001$ ;  $B$  = nestandardizirani koeficijent multiple regresije,  $SeB$  = standardna pogreška  $B$  koeficijenta,  $\beta$  = standardizirani koeficijent multiple regresije

## **Rasprava**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove i znanje o palijativnoj skrbi studenata čije su struke vezane uz navedenu skrb, odnosno koji bi jednog dana mogli biti članovi palijativnog tima, te studenata struka koje nisu nužno direktno povezane s palijativnom njegom.

### *Stav o palijativnoj skrbi*

Prvi istraživački problem bio je usmjeren na utvrđivanje razlika u stavu o palijativnoj skrbi s obzirom na susret s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, zadovoljstvo primljenom edukacijom o palijativnoj njezi tijekom studiranja, religioznosti te studijskom usmjerenju.

Hipoteza o postojanju razlike u stavovima između studenata koji su se susreli s umirućom osobom te onih koji nisu, djelomično je potvrđena. Analizom pojedinačnih čestica utvrđene su razlike na 7 od ukupno 26 tvrdnji o pojedinim aspektima palijativne skrbi. Studenti koji su ostvarili kontakt s palijativnim bolesnicima u većoj mjeri procjenjuju da bi njega palijativnih bolesnika mogla biti dio njihovog posla, odnosno da bi mogli raditi s navedenom populacijom. Također, slažu se da tema palijativne skrbi nije dovoljno zastupljena u fakultetskom obrazovanju i da je potrebna bolja edukacija javnosti. Dodatno, smatraju da bolnice ne pružaju nužno najbolju skrb te da oboljeli trebaju donositi odluke o vlastitoj kvaliteti života. Pozitivniji stavovi studenata koji su došli u doticaj s umirućim osobama u odnosu na studente bez prethodnog iskustva u skladu su s prijašnjim istraživanjima (Jiang i sur., 2019; Shi i sur., 2019). Slične nalaze dobila je Vičar (2018) na studentima zdravstvenog i nezdravstvenog usmjerenja te Hagelin i suradnici (2016) na studentima sestinstva. Pozitivan stav osoba koje su se susrele s umirućom osobom te se brinule o palijativnom bolesniku ili terminalno oboljelom članu obitelji potvrdili su Park i Yeom (2014). Susretom s oboljelima od neizlječivih bolesti studenti postaju svjesniji granica medicine, ali i važnosti podrške, suosjećanja i razgovora palijativnih stručnjaka s oboljelima i njihovim obiteljima (Wang, 2019). Bliskim kontaktom smanjuje se strah i anksioznost koji su povezani s umiranjem i smrtnošću, potiče se samouvjerenost u sposobnost pružanja odgovarajuće njege te se razvija pozitivna percepcija palijativne skrbi. Navedeno može pružiti objašnjenje nalaza dobivenih ovim istraživanjem.

Razlika u stavovima vezanim uz palijativnu skrb promatrana je i s obzirom na pretrpljeni gubitak voljene osobe. Pronađeno je da studenti koji su doživjeli gubitak smatraju da palijativni bolesnici intenzivnije doživljavaju bol te da im je skrb potrebno pružati isključivo u bolnicama. Nepostojanje razlika na gotovo svim česticama vezanim uz stavove s obzirom na pretrpljeni

gubitak nije sukladan dosadašnjim istraživanjima (Anderson i sur., 2008; Shi i sur., 2019). Studenti koji su iskusili gubitak člana obitelji, prijatelja ili pacijenta imaju pozitivno mišljenje o palijativnoj skrbi (Shi i sur., 2019). Dodatno, studenti medicine koji su izgubili pacijenta tijekom studiranja te koji su pretrpjeli gubitak voljene osobe u većoj mjeri se slažu da je liječnikova odgovornost pripremiti oboljele i njihovu obitelj na skorašnju smrt (Anderson i sur., 2008). Utvrđeno je da gubitak pacijenta ili bliske osobe smanjuje strah od smrti te povećava razinu procijenjene spremnosti na rad s palijativnim bolesnicima (Adesina, DeBellis i Zannettino, 2014). Studenti koji su izgubili voljenu osobu imaju bolje razumijevanje situacije u kojoj se nalazi oboljeli i njegova obitelj, suosjećaju s njima te mogu bolje procijeniti njihove potrebe i pružiti kvalitetniju potporu. Dodatno, prihvaćaju smrt kao sastavni dio života, što je ujedno i jedno od temeljnih načela palijativne skrbi (Shi i sur., 2019). S druge strane, Wang i suradnici (2017) potvrđuju rezultate dobivene ovim istraživanjem te ukazuju na podjednak stav o palijativnoj skrbi neovisno o pretrpljenom gubitku člana obitelji ili bliskih prijatelja. Odstupanje nalaza ovog istraživanja od prevladavajućih u literaturi može se pripisati razlikama u načinu ispitivanja stava o palijativnoj skrbi. Za razliku od pronađenih radova u kojima se promatrala prosječna vrijednost ljestvice, u ovom istraživanju analizirane su pojedinačne čestice.

Sljedeći dio istraživačkog problema bio je usmjeren na ispitivanje razlika u stavu prema palijativnoj skrbi s obzirom na zadovoljstvo primljenom palijativnom podukom tijekom studiranja. Analizom pojedinačnih čestica utvrđeno je da studenti koji su zadovoljni s dobivenom edukacijom u većoj mjeri procjenjuju da bi mogli brinuti o palijativnim bolesnicima te da će rad s istima jednog dana biti dio njihovog posla. Smatraju prikladnim da članovi palijativnog tima razviju bliži i prisniji odnos s oboljelima te da je prilikom formiranja plana skrbi nužno, uz oboljele, uključiti i njihovu obitelj. Također, slažu se da će starenje stanovništva rezultirati porastom udjela oboljelih koji će primati palijativnu skrb i da je potrebno educirati javnost o konceptu njege palijativnih bolesnika. Odnos prethodne edukacije i stavova o navedenom obliku skrbi predmet je proučavanja brojnih istraživanjima (Divyalasya i sur., 2014; Hagelin i sur., 2016; Jafari i sur., 2015; Karger i sur., 2015; Lloyd-Williams i Dogra, 2004; Miltiades, 2019; Shi i sur., 2019). Poduka o tehnikama, načelima i cilju palijativne skrbi, u trajanju od samo tri sata, rezultirala je pozitivnijim stavovima kod studenata medicine, sestrištva i fizioterapije (Divyalasya i suradnici, 2014). Utjecaj prijašnje edukacije na stajališta o skrbi za terminalno oboljele potvrđena je radom Park i Yeom (2014), a na temelju nalaza Lloyd-Williams i Dogra (2004) vidljivo je da studenti nakon primljene poduke o palijativnoj

skrbi iskazuju pozitivnije stavove o skrbi u hospicijima. Umjereno negativni stavovi studenata sestrinstva znatno su se poboljšali nakon dvodnevnog tečaja (Jafari i sur., 2015). Rezultati prethodno navedenih istraživanja, a djelom i ovog istraživanja, podupiru pretpostavku da bolje poznavanje metoda, svrhe i načela skrbi umirućih bolesnika doprinosi njezinoj pozitivnijoj percepciji i većoj prihvaćenosti. Primljena edukacija, poput prethodnog doticaja s palijativnim bolesnicima, smanjuje razinu anksioznosti koju studenti imaju pri njezi umirućih osoba te smanjuje strah od smrtnosti (Wang i sur, 2018). No, nalazi Karger i suradnika (2015) te Shi i suradnika (2019) u suprotnosti su s prethodno navedenim. Provedbom njihovih istraživanja utvrđeno je da studenti iskazuju podjednake stavove o palijativnoj skrbi neovisno o prethodnoj edukaciji.

Razlike u stavovima vezanim uz palijativnu skrb promatrane su i s obzirom na religioznost. Analizom pojedinačnih čestica skale utvrđeno je da studenti koji se izjašnjavaju vjernicima u većoj mjeri smatraju da će palijativna skrb biti dio njihovog posla te da je duhovnik neizostavni član tima. Ateisti i agnosticima češće zastupaju stajalište da je eutanazija opravdana u terminalnom u terminalnom stadiju bolesti i da bi se trebala ozakoniti, što odstupa od načela palijativne zdravstvene njege. Ukupno gledajući, studenti su iskazivali podjednako slaganje s većinom tvrdnji o palijativnoj skrbi, neovisno o tome jesu li se izjasnili ateistima, agnosticima ili vjernicima. Odgovore koje su studenti pružili na većini čestica ukazuju na pozitivnu percepciju skrbi palijativnih bolesnika. Dobiveni nalazi sukladni su nalazima Adesina i suradnika (2014) koji ukazuju da studenti koji posjeduju čvrsta životna uvjerenja, bez obzira radi li se o religioznim, humanističkim ili ateističkim uvjerenjima, iskazuju jednako pozitivne stavove o skrbi palijativnih bolesnika. Shi i suradnici (2019) svojim su istraživanjem potvrdili da studenti imaju slična stajališta o palijativnoj skrbi neovisno o religioznim uvjerenjima. S druge strane, nalazi Jiang i suradnika (2019) te Wang i suradnika (2017) ukazuju da postoje razlike u stavu s obzirom na religioznost, odnosno da studenti s religijskim uvjerenjima imaju pozitivniju percepciju palijativne skrbi. Budući da je u ovom istraživanju religioznost mjerena na drugačiji način, u odnosu na pronađene radove, dobivene rezultate potrebno je uzeti sa zadržkom. Također, treba imati na umu da se uzorak provedenog istraživanja, u odnosu na pronađena, razlikuje s obzirom na religijska uvjerenja.

Posljednji dio prvog istraživačkog problema odnosio se na ispitivanje razlika u stavovima o palijativnoj skrbi između studenata različitih studijskih usmjerenja. S obzirom na neistraženost navedenog odnosa pretpostavljeno je da će sudionici iskazivati podjednake stavove neovisno o

fakultetu kojeg pohađaju. Analizom pojedinačnih čestica skale utvrđene su razlike na 22 od ukupno 26 tvrdnji o pojedinim aspektima palijativne skrbi, čime je početna hipoteza opovrgnuta. Studenti struka koje nisu usko vezane uz palijativnu skrbi, poput studenata Ekonomskog fakulteta i Prirodoslovno-matematičkog fakulteta, u manjoj se mjeri slažu da je potrebno educirati društvo o skrbi palijativnih bolesnika i da će starenjem stanovništva rasti udio osoba koji će primiti palijativnu njegu. Češće se slažu da oboljeli nemaju pravo donositi odluke o terapiji koju će primiti, da želje bolesnika i njegove obitelji ne bi trebale imati ulogu u formiranju plana skrbi, da palijativna skrb prestaje sa smrću oboljelog te da je za palijativnog bolesnika potrebno brinuti u sklopu bolnica, a ne u njegovom domu. Odstupanje stavova navedene skupine studenata od temeljnih načela palijativne skrbi može se objasniti nalazom da se najveći postotak studenata iz ove grupe nije susreo s umirućom osobom. Studenti sestrinstva podržavaju opušteniji odnos između članova palijativnog tima i oboljelih, smatrajući prikladnim da stručnjaci razgovaraju s oboljelima sjedeći uz rub njihovog kreveta i udovoljavajući njihovim željama, poput lakiranja noktiju. U usporedbi sa studentima preostalih fakulteta, studenti sestrinstva se u većoj mjeri slažu da palijativni bolesnici intenzivnije osjećaju bol, da je duhovnik neizostavni dio tima te da oboljelima nije potrebno reći koliko im je preostalo vremena. S tvrdnjom da je liječnik vođa palijativnog tima najviše su se složili studenti medicine, dok su studenti socijalnog rada zastupali stajalište da je eutanazija opravdana i da ju je potrebno legalizirati u Hrvatskoj. Pozitivniji stavovi studenata zdravstvenih usmjerenja dobiveni su i u radu Vičar (2018). Stajalište da će rad s palijativnim bolesnicima jednog dana biti dio njihovog posla te veća spremnost na brigu istih pronađena je kod studenata medicine i sestrinstva, što je očekivano budući da se liječnici i medicinske sestre tijekom obrazovanja pripremaju na mogućnost rada s terminalno oboljelim. Navedene razlike mogu se pripisati činjenici da su se studenti zdravstvenih usmjerenja u odnosu na studente preostalih fakulteta češće susretali s umirućim osobama. Ukupno gledajući, studenti područja koja nisu usko vezana uz palijativnu skrb u manjoj su se mjeri slagali s česticama „Ljestvice stavova o palijativnoj skrbi“. Navedeno se može pripisati nedostatku kontakata s umirućim osobama pripadnika navedene studijske grupe, ali i činjenici da su medicina, sestrinstvo, psihologija i socijalni rad pomagačka zanimanja. Naime, kroz obrazovanje spomenutih struka potiče se empatija i prihvaćanje drugih osoba, a studenti koji odabiru ova zanimanja mogu imati određene vrijednosti i osobine koje bi mogle dovesti do razlika u stavovima prema skrbi terminalno oboljelih.

Nedosljednosti među istraživanjima, prilikom pružanja odgovora na prvi istraživački problem, mogu biti uzrokovane razlikama u metodologiji, točnije korištenju drugačijih instrumenata za

mjerenje stavova prema palijativnoj skrbi. Potrebno je istaknuti da su u ovom istraživanju provedene analize na pojedinačnim česticama „Ljestvice stavova o palijativnoj skrbi“ dok se u ostalim istraživanjima promatrao ukupni rezultat ljestvice. Budući da je većina radova, s kojima su uspoređivani rezultati, proveden izvan Hrvatske, potrebno je imati na umu i potencijalne kulturološke i religijske razlike.

Drugi problem istraživanja bio je utvrditi ulogu susreta s umirućom osobom, pretrpljenog gubitka voljene osobe, zadovoljstva edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studiranja, religioznosti i studijskog usmjerenja u objašnjenju stavova o palijativnoj skrbi. Provedena je regresijska analiza na pojedinačnim česticama. Najučestaliji značajan prediktor bilo je studijsko usmjerenje. Fakultet koji studenti pohađaju značajno je pridonio objašnjenju tvrdnji koje sadržajno opisuju važnost edukacije javnosti o skrbi terminalnih bolesnika, rastuću potrebu za palijativnom skrbi, ali i nedostatnu zastupljenost iste u obrazovnom programu. Značajno je predvidio i čestice koje ističu da kvalitetna skrb uvažava želje i odluke bolesnika, uključuje članove obitelji oboljelih te se pruža u sklopu bolnica. Studijskim usmjerenjem predviđen je i stupanj u kojem studenti procjenjuju da su spremni brinuti se o palijativnim bolesnicima te da će se kroz budući posao susretati s njima.

Zadovoljstvo dobivenom palijativnom podukom tijekom studiranja doprinijelo je stavovima da bi takva vrsta skrbi trebala biti zastupljenija u sadržaju akademskog programa, da je potrebna bolja educiranosti društva te da je sve više oboljelih kojima će biti potrebna palijativna skrb. Pozitivno je predvidio i procijenjenu spremnost za rad s umirućim osobama i vjerojatnost da će se u sklopu budućeg posla susretati s istima. Doprinos palijativne poduke spremnosti i samouvjerenosti u radu s oboljelima od neizlječivih bolesti ističu Billings, Engelberg, Curtis, Block i Sullivan (2010) te Centeno i Rodríguez-Núñez (2015). Zadovoljstvo primljenom edukacijom značajno je doprinijelo objašnjenju stavova o važnosti razgovora s oboljelima koji nisu u mogućnosti komunicirati riječima, potrebi uključivanja obitelji u skrb te ključnoj ulozi duhovnika u palijativnom timu. Pozitivna uloga dobivene edukacije tijekom studiranja u objašnjenju stavova o palijativnoj skrbi potvrđena je i istraživanjem Hagelin i suradnika (2016) na studentima sestrinstva. Prema nalazima Wang i suradnika (2017) prethodna poduka o palijativnoj skrbi pokazala se najznačajnijim prediktorom stava o skrbi palijativnih bolesnika, a u ovom je istraživanju drugi najznačajniji prediktor. Međutim, u istraživanju Miltiadesa (2019) provedenog na studentima različitih fakulteta te istraživanju Shi i suradnika (2019) zadovoljstvo edukacijom dobivenom u sklopu studiranja nije se pokazalo značajnim u predviđanju stava o palijativnoj skrbi.



Analizom pojedinačnih čestica „Ljestvice stava o palijativnoj skrbi“ pronađeno je da vjera značajno pozitivno doprinosi objašnjenju tvrdnji koje se odnose na važnost duhovnika kao palijativnog stručnjaka, okupiranosti razmišljanjima o vlastitoj smrti i smrti bliskih osoba te pravu oboljelih da samostalno donose odluke. Stajališta da je eutanazija opravdan čin kada ne postoji mogućnost oporavka i da ju je potrebno ozakoniti negativno je predviđena religijskim usmjerenjem. Uloga religioznosti u predviđanju stava o palijativnoj skrbi potvrđena je istraživanjem Jiang i suradnika (2019) na studentima sestrinstva. Wang i suradnici (2018) pronašli su da je prisutnost religijskih uvjerenja jedan od značajnijih prediktora stava o skrbi umirućih, dok Shi i suradnici (2019) ističu da navedena varijabla ne doprinosi značajno objašnjenju stavova.

Prediktori koji su se pokazali značajnim na najmanjem broju čestica bili su prethodni susret s umirućom osobom i pretrpljeni gubitak voljene osobe. Susret s umirućom osobom značajno je predvidio stavove studenata o spremnosti pružanja njege i rada s palijativnim bolesnicima te važnosti duhovnika kao člana palijativnog tima. Iako je u ovom istraživanju prethodni kontakt s osobom koja umire doprinio objašnjenju malog broja čestica, u radu Hagelin i suradnika (2016) pokazao se kao jedan od najznačajnijih prediktora. Studenti sestrinstva smatraju da je kontakt i briga o palijativnim bolesnicima promijenila njihovo viđenje smrti te da su postali sigurniji u vlastite vještine pružanja njege. Pozitivnije su gledali na skrb umirućih, smatrajući da je privilegija brinuti se o takvim bolesnicima (Wang, 2019). Prethodno navedeno potvrdili su Shi i suradnici (2019) na uzorku zaposlenih medicinskih sestara i liječnika te Billings i suradnici (2010) na uzorku studenata medicine. Stav da se palijativnog bolesnika ne mora nužno njegovati u bolnici predviđen je pretrpljenim gubitkom voljene osobe. Doprinos varijable gubitka člana obitelji ili bliskog prijatelja objašnjenju stava o skrbi umirućih dobiven je i na studentima sestrinstva (Wang i sur., 2018) i medicine (Billings i sur., 2010) te zaposlenim zdravstvenim djelatnicima (Shi i sur., 2019). Uloga prethodnog iskustva s umirućim osobama te gubitka voljene osobe u objašnjenju stava o palijativnoj skrbi ide u prilog nalazu da osobe koje su se susrele s umirućim osobama, privatno ili profesionalno te koje su pretrpjele gubitak prijatelja ili članova obitelji smatraju smrt sastavnim djelom života te imaju pozitivniju percepciju skrbi palijativnih bolesnika (Shi i sur., 2019). Također, moguće je da u većoj mjeri suosjećaju s oboljelima i njihovim obiteljima te bolje razumiju svrhu i smisao pružanja palijativne skrbi.

Odstupanja dobivenih rezultata u odnosu na one pronađene u literaturi mogu se pripisati različitim načinima mjerenja stava o palijativnoj skrbi te religioznosti. Potrebno je istaknuti da

su u ovom istraživanju provedene analize za svaku pojedinačnu česticu, dok su preostala istraživanja promatrala prosječnu vrijednost ljestvice.

### *Znanje o palijativnoj skrbi*

Uz ispitivanje stavova, ovim istraživanjem nastojao se steći uvid i u znanje studenata o palijativnoj skrbi. Sukladno navedenom, treći problem istraživanja bio je usmjeren na analizu razlika u razini znanja o skrbi palijativnih bolesnika.

Pronađena je značajna razlika u ukupnom znanju s obzirom na susret s umirućom osobom, čime je i potvrđena postavljena hipoteza. Studenti koji su bili u doticaju s umirućom osobom, tijekom studija ili privatno, iskazivali su višu razinu znanja. Dobiveni nalaz sukladan je nalazima pronađenih istraživanja (Vičar, 2018; Jiang i sur., 2019; Adesina i sur., 2014; Anderson i sur., 2008). Studenti nižih godina sestrištva koji su se brinuli o umirućim članovima obitelji uistinu raspolažu s više znanja o palijativnoj skrbi (Jiang i sur., 2019). Bolja upoznatost s osnovnim aspektima palijativne skrbi studenata koji su došli u doticaj s umirućim osobama potvrdili su Adesina i suradnici (2014). Sudionici navedenog istraživanja svoje znanje su u većoj mjeri pripisivali prethodnom susretu s palijativnim bolesnikom, nego li poduci koju su primili u sklopu fakultetskog obrazovanja. Studenti zadnje godine medicine koji su tijekom studiranja bili uključeni u njegu većeg broja terminalno oboljelih postižu bolje rezultate na testu znanja o palijativnoj skrbi u odnosu na studente koji su brinuli za četiri ili manje umirućih pacijenata (Anderson i sur., 2008). Ostvarivanje kontakta s palijativnim bolesnicima omogućuje kvalitetan pristup oboljelima i njihovim obiteljima te doprinosi razvoju vještina prepoznavanja i tretiranja tjelesnih simptoma te ublažavanja boli. Dodatno, iskustvo s umirućim osobama pomaže studentima da unaprijede znanje stečeno u sklopu fakultetskog obrazovanja (Wang, 2019).

Suprotno početnoj hipotezi i nalazima dosadašnjih istraživanja, studenti su postizali podjednake rezultate na „Ljestvici znanja o palijativnoj skrbi“, neovisno o gubitku voljene osobe. Studenti medicine koji su pretrpjeli gubitak člana obitelji ili bliskog prijatelja postizali su više rezultate na testu znanja u odnosu na studente koji nisu iskusili gubitak (Anderson i sur., 2008). Veću razinu znanja o palijativnoj skrbi studenata koji su izgubili voljenu osobu potvrdili su Adesina i suradnici (2014). Nedosljednost ovog istraživanja s prethodno navedenim može se pripisati korištenju različitih instrumenata za mjerenje znanja o palijativnoj skrbi. Također, treba uzeti u obzir da gubitak člana obitelji ili prijatelja ne mora nužno podrazumijevati i doticaj s palijativnom skrbi što bi pružilo objašnjenje za rezultate ovog istraživanja. Drugim riječima, ukoliko sudionici nisu izgubili voljenu osobu uslijed kroničnih, neizlječivih bolesti, odnosno

stanja koje bi zahtijevalo palijativnu intervenciju ne može se pretpostaviti da su u većoj mjeri upoznati s konceptom palijativne skrbi. Suprotno navedenom, iskustvo gubitka moglo je potaknuti studente na razmišljanje o smrti te potaknuti svijest o važnosti podrške oboljelima i njihovim obiteljima. Spomenuto je moglo doprinijeti boljem poznavanju pojedinih aspekata palijativne skrbi, a time i višim rezultatima na testovima znanja korištenim u istraživanjima. Razlika u ukupnom znanju o palijativnoj skrbi promatrala se i s obzirom na zadovoljstvo dobivenom edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom fakultetskog obrazovanja. Studenti koji su zadovoljni količinom primljenih informacija tijekom studija imali su višu razinu znanja o palijativnoj skrbi, što je sukladno postavljenoj hipotezi i pronađenim istraživanjima (Aboshaiqah, 2020; Divyalasya i sur., 2014; Kager i sur., 2015). Studenti sestrinstva koji su slušali predavanja o palijativnoj skrbi u sklopu studijskog programa te studenti koji su pohađali tečaj palijativne skrbi izvan fakulteta raspolažu s većom razinom znanja, u odnosu na kolege koje nisu primili niti jedan oblik poduke (Aboshaiqah, 2020). Doprinos prethodne edukacije i sposobnost studenata da usvoje te implementiraju stečeno znanje o palijativnoj skrbi vidljiva je u radu Divyalasya i suradnika (2014). Studenti medicine, sestrinstva i fizioterapije pokazuju bolje znanje o ciljevima i sastavnicama palijativne skrbi nakon edukacije. Završetkom tečaja palijativne skrbi, studenti vlastito znanje i vještine te stupanj spremnosti rada s umirućim osobama procjenjuju značajno višim (Kager i sur., 2015). Uključivanje sadržaja o palijativnoj skrbi u fakultetski program ključno je za stjecanje osnovne razine znanja o navedenom području.

Posljednji dio trećeg istraživačkog problema odnosio se na ispitivanje razlika u znanju o palijativnoj skrbi između studenata različitih fakulteta. Najviše prosječne rezultate na „Ljestvici znanja o palijativnoj skrbi" postizali su studenti medicine i sestrinstva, a najniže studenti područja koje nije nužno vezano uz palijativnu njegu. Suprotno postavljenoj hipotezi, utvrđeno je da postoje značajne razlike s obzirom na fakultetsku pripadnost. Studenti Medicinskog fakulteta iskazali su višu razinu znanja o njezi palijativnih bolesnika u odnosu na studente psihologije i socijalnog rada. Studenti usmjerenja koje nije izravno povezano s palijativnom skrbi u manjoj su mjeri upoznati s njezinim osnovnim aspektima u odnosu na studente preostalih fakulteta. Bolje znanje studenata zdravstvenih usmjerenja, u odnosu na studente nezdravstvenih, potvrđeno je i radom Vičar (2018). Divyalasya i suradnici (2014) utvrdili su da studenti fizioterapije posjeduju nešto više znanja o palijativnoj skrbi u odnosu na studente medicine i sestrinstva. Niska razina znanja studenata područja koje nije nužno vezano uz palijativnu skrb, u odnosu na preostale fakultete, bila je očekivana. Naime, s obzirom na njihovo

profesionalno usmjerenje mala je vjerojatnost da su došli u doticaj s temom palijativne skrbi kroz fakultetsko obrazovanje. S druge strane, studenti medicine, sestrištva, psihologije i socijalnog rada, mogli su se susresti s navedenom temom kroz obvezne i izborne kolegije, seminare ili radionice.

Posljednji istraživački problem odnosio se na utvrđivanje uloge prethodnog susreta s umirućom osobom, pretrpljenog gubitka voljene osobe, zadovoljstva edukacijom, religioznosti i studijskog usmjerenja u objašnjenju znanja o palijativnoj skrbi. Najznačajnijim prediktorom ukupnog znanja pokazalo se studijsko usmjerenje, čime je hipoteza postavljena na početku istraživanja opovrgnuta. Zadovoljstvo primljenom edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studiranja također je doprinijelo znanju o njezi palijativnih bolesnika. Navedeni rezultat sukladan je radu Aboshaiqaha (2020) u kojem je dobiveno da su poduka u sklopu studijskog programa i pohađanje tečaja izvan fakulteta najznačajniji prediktori znanja. Dodatno, ovim istraživanjem je utvrđeno da susret s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe i religioznost nemaju ulogu u objašnjenju ukupnog znanja o palijativnoj skrbi, što odstupa od nalaza pronađenih u ostalim radovima. Naime, Adesina i suradnici (2014) ističu da susret s umirućim osobama te iskustvo gubitka voljene osobe u većoj mjeri doprinosi razini znanja o palijativnoj skrbi u odnosu na primljenu edukaciju tijekom studija. Praktično iskustvo, točnije kontakt s palijativnim bolesnicima je ključan faktor u razvoju vještina potrebnih za rad s palijativnim bolesnicima te unaprjeđenju postojećeg znanja (Centeno i Rodríguez-Núñez, 2015). Nalazi Jiang i suradnika (2019), na uzorku studenata sestrištva, djelomično se slažu s nalazima provedenog istraživanja te ističu da prethodni kontakt s umirućom osobom ne doprinosi znanju o palijativnoj skrbi. Također, ukazuju da religioznost ima značajnu ulogu u objašnjenju ukupnog znanja, što nije utvrđeno ovim istraživanjem. Usporedbom rezultata s postavljenim pretpostavkama, može se zaključiti da je djelomično potvrđena posljednja hipoteza.

#### *Ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja*

Prilikom interpretacije nalaza provedenog istraživanja potrebno je uzeti u obzir određena metodološka ograničenja. Budući da je istraživanje provedeno putem *online* upitnika, nije postojala mogućnost kontrole načina ispunjavanja, odnosno jesu li sudionici bili usredotočeni na ispunjavanje upitnika ili su obavljali još neke aktivnosti koje bi mogle utjecati na kvalitetu rezultata. Nedostatak direktnog kontakta onemogućio je i pružanje objašnjenja u slučaju nejasnoća vezanih uz pojedine čestice ili upute rješavanja. Instrument korišten u ovom istraživanju konstruiran je isključivo za njegove potrebe te nije testiran na većem broju

sudionika. Također, pojedine tvrdnje temelje se na subjektivnoj procjeni, poput zadovoljstva primljenom edukacijom, stoga je moguće da su ih sudionici interpretirali na različite načine. Uzorak obuhvaćen ovim istraživanjem je neprobabilističkog tipa, odnosno prigodni, što dovodi u pitanje reprezentativnost dobivenih rezultata. Važno je istaknuti neujednačenost sudionika s obzirom na pojedine kategorije, poput spola i pretrpljenog gubitka. Prisutan je i nesrazmjer uzorka s obzirom na studijsko usmjerenje, odnosno mali udio studenata socijalnog rada i sestriinstva u odnosu na preostale studijske grupe. Prethodno navedeno ograničava mogućnost generalizacije dobivenih rezultata.

Za buduća istraživanja preporučuje se korištenje probabilističkog uzorka, s ravnomjerno zastupljenim brojem sudionika s obzirom na spol i studijsko usmjerenje. Potrebno je provesti validaciju korištenog instrumenta na reprezentativnom uzorku studenata. Predlaže se preciznije određenje varijable susreta s umirućom osobom, odnosno odvajanje susreta u sklopu obrazovanja te osobnog iskustva. Bilo bi korisno točnije definirati vrstu edukacije koju su studenti dobili, odnosno utvrditi radi li se samo o jednom predavanju, radionici ili kolegiju koji se odvija kroz jedan semestar. Trebale bi se promatrati razlike između studenata preddiplomskih i diplomskih studija pojedinih fakulteta zbog različitosti obrazovnog programa, odnosno veće zastupljenosti praktične nastave na višim godinama. Potrebno je istaknuti da je većina literature o stavovima i znanju vezanih uz palijativnu skrb usmjerena na studente zdravstvenih usmjerenja, odnosno medicine, sestriinstva i fizioterapije (Adesina i sur., 2014; Anderson i sur., 2008; Divyalasya, 2014; Jiang i sur., 2019). Buduća istraživanja trebala bi obuhvatiti studente drugih profesionalnih usmjerenja koji bi mogli doći u doticaj s palijativnim bolesnikom ili biti dio palijativnog tima, točnije buduće psihologe, socijalne radnike i teologe. Također, bilo bi korisno ispitati razliku prethodnih navedenih zanimanja te studenata zanimanja koja nisu usko vezana uz tematiku palijativne njege na većem i ujednačenijem uzorku.

#### *Praktične implikacije istraživanja*

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na važnost uključivanja edukacije o palijativnoj skrbi u obrazovni program. Prethodna poduka doprinosi razvoju pozitivnih stavova i većem ukupnom znanju o skrbi palijativnih bolesnika. Poznavanje svrhe i metode palijativne skrbi u konačnici utječe i na kvalitetu skrbi koja se pruža oboljelima (Jiang i sur., 2019; Park i Yeom, 2014). Dobiveni nalazi ukazuju na nezadovoljstvo studenata primljenom edukacijom o palijativnoj skrbi, neovisno o studijskom usmjerenju, a utvrđeno je i da studenti zdravstvenog usmjerenja, psihologije i socijalnog rada nisu spremni na komunikaciju s umirućim i teško oboljelim

osobama. Budući da se radi o studentima koji bi kroz svoje zanimanje mogli doći u doticaj s palijativnim bolesnikom ili biti dio palijativnog tima, navedeno bi moglo biti zabrinjavajuće. Pronađeno je da studenti područja koja nisu usko vezana s navedenom temom posjeduju pogrešne informacije o konceptu palijativne njege te da njihov stav, u pojedinim aspektima, odstupa od načela palijativne skrbi. Iako profesionalno neće raditi s palijativnim bolesnicima, njihova stajališta mogla bi imati značajan učinak na percepciju društva o skrbi umirućih, a time i na daljnje širenje predrasuda i stigmatizacije oboljelih. Podizanje svijesti i senzibiliziranje svih studenata, neovisno o njihovom zanimanju, kroz poduku tijekom studija od velike je važnosti. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem mogu pružiti poticaj za uključivanje tematike palijativne skrbi u obrazovanje te formiranje programa usmjerenih na osvještavanje i senzibiliziranje društva.

Nalazi istraživanja također mogu poslužiti u davanju smjernica za već postojeće akademske sadržaje o palijativnoj skrbi. Analizom pojedinačnih čestica „Ljestvice stavova o palijativnoj skrbi“ dobiva se uvid u područja palijativne skrbi s kojima su studenti najmanje upoznati ili pogrešno informirani. Utvrđeno je i da studenti koji su se susreli s umirućom osobom imaju pozitivnije stavove o pojedinim aspektima palijativne njege te višu razinu znanja. Važnost kontakata s palijativnim bolesnicima u sklopu obrazovanja isticana je u brojnim istraživanjima (Adesina i sur., 2014; Centeno i Rodríguez-Núñez, 2015; Hagelin i sur., 2016; Wang, 2019). Studenti koji su u sklopu svog obrazovanja došli u doticaj s palijativnim bolesnicima izvještavaju o smanjenju straha i anksioznosti, rastu samouvjerenosti i sigurnosti u vlastite sposobnosti pružanja kvalitetne njege, a u konačnici iskazuju i pozitivniju percepciju palijativne skrbi (Wang, 2019). Kroz praktično iskustvo s palijativnim bolesnicima studenti unaprjeđuju znanje stečeno na fakultetu, razvijaju komunikacijske vještine te vještine pružanja emocionalne i duhovne podrške oboljelima i njihovim obiteljima (Centeno i Rodríguez-Núñez, 2015). Temeljem navedenog, edukacija o palijativnoj njezi, uz teorijska predavanja, trebala bi obuhvaćati i praktični dio nastave, poput kliničke prakse, simulacija i vježbi pojedinih situacija te volontiranja (Centeno i Rodríguez-Núñez, 2015; Wang, 2019).

## **Zaključak**

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati stavove i razinu znanja studenata različitih fakulteta o palijativnoj skrbi. Utvrđene su razlike u stavovima o skrbi palijativnih bolesnika s obzirom na prijašnji susret s umirućom osobom, zadovoljstvo palijativnom podukom dobivenom u sklopu fakultetskog obrazovanja te studijskog usmjerenja. Studenti koji su se susreli s umirućom osobom te studenti koji su zadovoljni količinom primljene edukacije češće se slažu s tvrdnjama o pojedinim aspektima palijativne skrbi, odnosno iskazuju pozitivnije stavove. Razlika je pronađena i s obzirom na studijsko usmjerenje na način da stavovi studenata onih zanimanja koja nisu nužno vezana uz palijativnu skrb, u većoj mjeri odstupaju od temeljnih načela palijativne skrbi. Rezultati ukazuju na podjednake stavove o palijativnoj njezi neovisno o pretrpljenom gubitku voljene osobe i religioznosti.

Nastojao se utvrditi i doprinos varijabli susreta s umirućom osobom, pretrpljenog gubitka voljene osobe, zadovoljstva primljenom edukacijom tijekom studija, religioznosti te studijskog usmjerenja stavu o palijativnoj skrbi. Regresijski model pokazao se značajnim za 16 od ukupno 26 čestica „Ljestvice stavova o palijativnoj skrbi“. Najučestalijim prediktorom pokazalo se studijsko usmjerenje, potom slijedi zadovoljstvo primljenom edukacijom, religioznost, susrest s umirućom osobom te gubitak voljene osobe koji predviđa samo jednu česticu.

Analizom razlika u znanju o palijativnoj skrbi utvrđeno je da studenti koji su se susreli s umirućom osobom te studenti koji su zadovoljni količinom dobivene edukacije tijekom studija imaju višu razinu znanja. Također, studenti medicine, u odnosu na studente psihologije i socijalnog rada, bolje su upoznati s konceptom palijativne skrbi, dok studenti struka koje nisu nužno vezane uz palijativnu skrb postižu najniže rezultate na „Ljestvici znanja o palijativnoj skrbi“. Sudionici koji su pretrpjeli gubitak voljene osobe iskazali su podjednaku razinu znanja kao i sudionici koji nisu pretrpjeli gubitak.

Zaključno, nastojala se utvrditi uloga susreta s umirućom osobom, pretrpljenog gubitka voljene osobe, zadovoljstva primljenom edukacijom tijekom studija, religioznosti te studijskog usmjerenja. Kombinacijom navedenih prediktora objašnjeno je 27.1% varijance znanja o palijativnoj skrbi. Studijsko usmjerenje i zadovoljstvo primjenom edukacijom tijekom studija jedini doprinose objašnjenju ukupnog znanja o njezi palijativnih bolesnika.

Znanje koje studenti stječu u sklopu svog fakultetskog obrazovanja temelj je njihovih budućih kompetencija i osnova za pružanje kvalitetne palijativne skrbi te poticanje senzibiliziranosti i osviještenosti društva.

## Literatura

- Abudari, G., Zahreddine, H., Hazeim, H., Al Assi, M. i Emara, S. (2014). Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. *International Journal of Palliative Nursing*, Volume 20(9), 435-441.
- Aboshaiqah, A. E. (2020). Predictors of Palliative Care Knowledge Among Nursing Students in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *The Journal of Nursing Research*, 28(1), 60-69.
- Achora, S. i Labrague, L. J. (2019). An Integrative Review on Knowledge and Attitudes of Nurses Toward Palliative Care: Implications for Practice. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(1), 29-37.
- Al-Mahrezi, A. i Al-Mandhari, Z. (2016). Palliative Care- Time for Action. *Oman Medical Journal*, 31(3), 161-163.
- Anderson, W. G., Williams, J. E., Bost, J. E. i Barnard, D. (2008). Exposure to Death is Associated with Positive Attitudes and Higher Knowledge About End-of-Life Care in Graduating Medical Students. *Journal of palliative medicine*, 11(9), 1227-1233.
- Beernaert, K., Van den Block, L., Van Thienen, K., Devroey, D., Pardon, K., Deliens, L. i Cohen J. (2015). Family physicians' role in palliative care throughout the care continuum: stakeholder perspectives. *Family Practice*, 32(6), 694-700.
- Billings, M. E., Engelberg, R., Curtis, R., Block, S. i Sullivan, A. M. (2010). Determinants of Medical Students' Perceived Preparation to Perform End-of-Life Care, Quality of End-of-Life Care Education, and Attitudes Toward End-of-Life Care. *Journal of Palliative Medicine*, 13(3), 319-326.
- Božić, J., Hereković, D., Kopjar, A. i Lovrović, M. (2016). Osviještenost i stupnjevi informiranosti članova obitelji o palijativnoj zdravstvenoj skrbi. *Sestrinski glasnik*, 21(1), 63-66.
- Božić, G. (2014). Uloga medicinske sestre u palijativnoj skrbi. V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković (ur.), *Palijativna skrb- brinimo zajedno*, 130-149. Zagreb: Medicinska naklada.
- Brajković, L., Pavić, J., Ozimec Vulinec, Š., Grahovac, I., Grgić, O., Kraljević, N. i Nikić M. (2016). Multidisciplinarni tim u palijativnoj skrbi. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 22(119/120), 83-89.
- Brajković, L. (2014). Kompetencije i uloga psihologa kao člana palijativnog tima. V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković (ur.), *Palijativna skrb- brinimo zajedno*, 116-120. Zagreb: Medicinska naklada.
- Braš, M., Đorđević V., Kandić-Splavski, B. i Vučevac V. (2016). Osnovni pojmovi o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 22(119/120), 69-76.



- Brkljačić, M. (2013). Aktualno stanje palijativne skrbi u Hrvatskoj. *Služba Božja: liturgijsko-pastoralna revija*, 53(3-4), 367-376.
- Centeno, C., Garralda, E., Carrasco, J. M., den Herder-van der Eerden, M., Aldridge, M., Stevenson D., Meier, D. E. i Hasselaar, J. (2017). The Palliative Care Challenge: Analysis of Barriers and Opportunities to Integrate Palliative Care in Europe in the View of National Associations. *Journal of Palliative Medicine*, 20(11), 1195–1204.
- Centeno, C. i Rodríguez-Núñez, A. (2015). The contribution of undergraduate palliative care education: does it influence the clinical patients's care. *Current opinion in supportive and palliative care*, 9(4), 375-391.
- Claxton-Oldfield, S. (2015). Hospice palliative care volunteers: The benefits for patients, family caregivers, and the volunteers. *Palliative and Supportive Care*, 13(3), 809-813.
- Divyalasya, T. V. S., Vasundara, K. i Pundarikaksha, H. P. (2014). Impact of educational session on knowledge and attitude toward palliative care among undergraduate medical, nursing and physiotherapy students: a comparative study. *International Journal of Basic and Clinical Pharmacology*, 3(3), 442-446.
- Eurostat- Statistics Explained. (2020, veljača 03). *Struktura i starenje stanovništva*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing/hr](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/hr)
- Fan, S. Y., Lin, W. C. i Lin, I. M. (2015). Psychosocial Care and the Role of Clinical Psychologists in Palliative Care. *American journal of hospice and palliative medicine*, 32(8), 861-868.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage Publications Ltd.
- Fitzpatrick, J., Mavissakalian, M., Luciani, T., Xu, Y. i Mazurek, A. (2018). Economic Impact of Early Inpatient Palliative Care Intervention in a Community Hospital Setting. *Journal of Palliative Medicine*, 21(7), 933–939
- Flieger, S. P., Chui, K. i Koch-Weser, S. (2020). Lack of Awareness and Common Misconceptions About Palliative Care Among Adults: Insights from a National Survey. *Journal of general internal medicine*, <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11606-020-05730-4>
- Franjić, S. (2018). Palliative Care in Croatia. *SciFed Journal of Geriatrics and Palliative Care*, 1(2), 1-7.
- Glare, P. (2014). Kompetencije i uloga psihologa kao člana palijativnog tima. V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković (ur.), *Palijativna skrb- brinimo zajedno*, 116-120. Zagreb: Medicinska naklada.
- Glover, T. L., Garvan, C., Nealis, R. M., Citty, S. W. i Derrico, D. J. (2017). Improving End-of-Life Care Knowledge Among Senior Baccalaureate Nursing Students. *The American journal of hospice and palliative care*, 34(10), 938-945.

- Gvozdanović, Z., Dujmić, Ž., Prka, A. M., Farčić, N., Placento, H., Gašić, M. i Lovrić, S. (2019). Nurses' Knowledge of Palliative Care. *Croatian Nursing Journal*, 3(2), 157-165.
- Hagelin, C.L., Melin- Johansson, C., Henoch, I., Bergh, I., Ek, K., Hammarlund, K., Prahl, C., Strang, S., Westin, L., Österlind, J. i Browall, M. (2016). Factors influencing attitude toward care of dying patients in first-year nursing students. *International journal of palliative nursing*, 22(1), 28-36.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2020, veljača 04). *Svjetski dan raka*.  
<https://www.hzjz.hr/aktualnosti/svjetski-dan-raka-2020/>
- Jafari, M., Rafiei, H., Nassehi, A., Soleimani, F., Arab, M. i Noormohammadi, M. R. (2015). Caring for dying patients: Attitude od nursing students and effects of education, *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 192-197.
- Jeuland, J., Fitchett, G., Schulman-Green, D. i Kapo J. (2017). Chaplains working in palliative care: Who they are and what they do. *Journal of palliative medicine*, 20(5), 502-508.
- Jiang, Q., Lu, Y., Ying, Y. i Zhao, H. (2019). Attitudes and knowledge of undergraduate nursing students about palliative care: An analysis of influencing factors. *Nurse Education Today*, 80, 15-21.
- Karger, A., Scherg, A., Schmitz, A., Wenzel-Meyburg, U., Raski B., Vogt H., Schatte G., Schatz M., Schnell M.W. i Schulz C. (2015). A Pilot Study on Undergraduate Palliative Care Education– A Study on Changes in Knowledge, Attitudes and Self-Perception. *Journal of Palliative Care and Medicine*, 5(6), 1-7.
- Kirkpatrick, A. J., Cantrell, M. A. i Smeltzer, S. C. (2017). Palliative care simulations in undergraduate nursing education: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing* 13(9), 414-431.
- Kozlov E., McDarby M., Reid M. C. i Carpenter B. D. (2017). Knowledge of Palliative Care Among Community-Dwelling Adults. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(4), 647-651.
- Kozlov, E., Carpenter, B. D., i Rodebaugh, T. L. (2016). Development and validation of the Palliative Care Knowledge Scale (PaCKS). *Palliative and Supportive Care*, 15(5), 524–534.
- Lloyd-Williams, M. i Dogra, N. (2004). Attitudes of preclinical medical students towards caringg chronically ill and dying patients: does palliative care teaching make a difference. *Postgraduate Medical Journal*, 80(939), 31-34.
- Masel, E. K. i Kreye, G. (2018). Demystification of palliative care: what palliative care teams don't want you to think about them. *Memo*. 11(3), 193–195.
- Miltiades, H. B. (2019). University Students' Attitudes Toward Palliative Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(3), 1-5.

- Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. (n.d.). *Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017-2020*. <https://zdravlje.gov.hr/nacionalni-program-razvoja-palijativne-skrbi-u-republici-hrvatskoj-2017-2020/3094>
- Park, K. S. i Yeom, H. A. (2014). Factors influencing Korean nurses' attitudes towards hospice care. *International Nursing Review*, 61(4), 563-569.
- Patel, P. i Lyons, L. (2019). Examining the Knowledge, Awareness, and Perceptions of Palliative Care in the General Public Over Time: A Scoping Literature Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(6), 1-7.
- Predavec, S. i Radić-Krišto, D. (2018). Multidisciplinarnost i povezanost dionika- temelj palijativne skrbi u zajednici. Z. Lončar, M. Katić i V. Jureša (ur.), *Palijativna skrb u zajednici*, 7-11. Zagreb: Medicinska naklada.
- Radbruch, L. i Payne, S. (2010). White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. *European Journal of Palliative Care*, 17(1), 22-33.
- Radbruch L i Payne S. (2009). White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. *European Journal of Palliative Care*, 16(6), 278-289.
- Rakošec, Ž. (2014). Skrb usmjerena na osobu: palijativna skrb. V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković (ur.), *Palijativna skrb- brinimo zajedno*, 7-19. Zagreb: Medicinska naklada.
- Rakošec, Ž., Juranić, B., Mikšić, Š., Jakab, J. i Mikšić, B. (2014). Otvorena komunikacija- temelj palijativnog pristupa. *Media, culture and public relations*, 5(1), 98-103.
- Rodin, U., Draušnik, Ž., Cerovečki, I. i Jezdić, D. (2019). *Prirodno kretanje u Hrvatskoj u 2018. godini*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
- Sepúlveda, C., Marlin, A., Yoshida, T. i Ullrich, A. (2002). Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(2), 91-96.
- Shi H., Shan B., Zheng J., Peng W., Zhang Y., Zhou X., Miao X. i Hu X. (2019). Knowledge and attitudes toward end-of-life care among community health care providers and its influencing factors in China: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*, 98(45), 1-8.
- Sekse R. J. T., Hunskar I. i Ellingsen S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2) 21-38.
- Štambuk A. i Obrvan T. (2017). Uloga, standardi i kompetencije socijalnih radnika u palijativnoj skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, 24(1), 119-146.
- Temel J. S., Greer J. A., Muzikansky A., Gallagher E. R., Admane S., Jackson V. A., Dahlin C. M., Blinderman C. D., Jacobsen J., Pirl W. F., Billings J. A. i Lynch T. J. (2010).

Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *New England journal of Medicine*, 363(8), 733–42.

Vičar, T. (2018). *Znanje i stavovi studenata zdravstvenih i nezdravstvenih usmjerenja o palijativnoj skrbi*. Neobjavljeni diplomski rad. Varaždin: Sveučilište Sjever.

Zhuang, H., Ma, Y., Wang, L. i Zhang, H. (2018). Effect of early palliative care on quality of life in patients with non-small-cell lung cancer. *Current oncology* 25(1), 54-58.

Wang, Y. (2019). Nursing students' experiences of caring for dying patients and their families: a systematic review and meta-synthesis. *Frontiers of Nursing*, 6(4), 261-272.

Wang, L., Chen, J., Du, Y., Wang, Z., Li, Z. i Dong, Z. (2017). Factors Influencing Chinese Nursing Students' Attitudes Toward the Care of Dying Patients. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 19(4), 343-350.

Weber, M., Schmiedel, S., Nauck, F. i Alt-Epping, B. (2011). Knowledge and attitude of final-year medical students in Germany towards palliative care- an interinstitutional questionnaire-based study. *BMC palliative care*, 10(19), 1-7.

World Health Organization (WHO). (n.d.). *WHO Definition of Palliative Care*.  
<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

## Prilozi

Prilog 1. Upitnik „Stavovi i znanje studenata o palijativnoj skrbi“ (autorski upitnik)

1. Spol:                **M**                **Ž**
2. Dob :                \_\_\_\_\_
3. Koji fakultet pohađate: \_\_\_\_\_
4. Smjer na fakultetu: \_\_\_\_\_
5. Područje studiranja:
  - a. Društvene znanosti
  - b. Humanističke znanosti
  - c. Tehničke znanosti
  - d. Biomedicinske i biotehničke znanosti
  - e. Umjetničko područje

6. Godina studija:

- a. 1.
- b. 2.
- c. 3.
- d. 4.
- e. 5.
- f. 6. ili absolventska

7. Jeste li :

- a) vjernik
- b) agnostik
- c) ateist

Opća pitanja:

|   |       |
|---|-------|
| 1. Jeste li se kad susreli sa umirućom osobom?  | 1 2 3 |
| 2. Jeste li pretrpjeli gubitak voljene osobe od strane obitelji ili bližih prijatelja?  | 1 2 3 |
| 3. Jeste li zadovoljni koliko ste za vrijeme svog studija doznali o palijativnoj skrbi? | 1 2 3 |
| 4. Osjećam se spremnim komunicirati sa teško bolesnim i umirućim bolesnicima            | 1 2 3 |

- 1- Da
- 2- Ne
- 3- Ne znam

Ljestvica stavova o palijativnoj skrbi

|  |           |
|--|-----------|
| Rad sa umirućim bolesnicima će jednog dana biti dio moga posla.                        | 1 2 3 4 5 |
| Zajednica treba naučiti više o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi              | 1 2 3 4 5 |
| Bolesniku u terminalnoj fazi života treba dati kompletnu informaciju o njegovom stanju | 1 2 3 4 5 |

|   |           |
|---|-----------|
| Najbolja skrb bolesniku u terminalnoj fazi bolesti može se pružiti u bolnici.   | 1 2 3 4 5 |
| Znanja o palijativnoj skrbi trebala bi biti dio kurikuluma moga fakulteta   | 1 2 3 4 5 |
| Duhovnik bio trebao biti dio palijativnog tima  | 1 2 3 4 5 |
| Bolesnicima bi trebalo biti dopušteno da umru kod kuće ako je to njihova želja  | 1 2 3 4 5 |
| Eutanazija je opravdan čin u slučaju bolesnika koji su u terminalnom stadiju bolesti bez mogućnosti poboljšanja svoje bolesti                                       | 1 2 3 4 5 |
| Starenjem populacije potreba za palijativnom skrbi će se povećati   | 1 2 3 4 5 |
| Vođa tima u skrbi palijativnog bolesnika je liječnik  | 1 2 3 4 5 |
| Potrebno je u skrb za umirućeg bolesnika uključiti i njegovu obitelj.   | 1 2 3 4 5 |
| Bolesniku koji je obolio od teške i neizlječive bolesti potrebno je reći koliko mu je vremena ostalo do kraja života  | 1 2 3 4 5 |
| Za umirućeg bolesnika se treba skrbiti kod kuće.  | 1 2 3 4 5 |
| Umirući bolesnici intenzivnije doživljavaju bol od ostalih pacijenata.  | 1 2 3 4 5 |
| Za umirućeg bolesnika se treba skrbiti u bolnici.   | 1 2 3 4 5 |
| Prikladno je da članovi palijativnog tima ugađa željama umirućeg bolesnika (odvede ga zapaliti cigaretu, šminka i lakira nokte ženi koja zna da će uskoro umrijeti) | 1 2 3 4 5 |
| Smatram da je neprikladno da članovima palijativnog tima sjedne uz rub kreveta umirućeg bolesnika i tako razgovara s njim.  | 1 2 3 4 5 |
| Za umirućeg bolesnika se treba skrbiti prema željama bolesnika.   | 1 2 3 4 5 |
| Smatram prikladnim da palijativni tim pokaže svoje osjećaje pred umirućim bolesnikom  | 1 2 3 4 5 |
| Za umirućeg bolesnika se treba skrbiti prema željama obitelji.  | 1 2 3 4 5 |
| Potrebno je razgovarati s umirućim bolesnikom koji ne komunicira riječima.  | 1 2 3 4 5 |
| Skrb palijativnog tima je potrebna obitelji i nakon smrti člana obitelji.   | 1 2 3 4 5 |
| Smatram da bi mogao/la raditi s umirućim bolesnicima.   | 1 2 3 4 5 |
| Često kao student razmišljam o mogućnosti vlastite smrti ili smrti mojih najbližih  | 1 2 3 4 5 |
| Umiruća osoba ima pravo donositi odluke o kvaliteti svog života   | 1 2 3 4 5 |
| U Hrvatskoj je potrebno ozakoniti pravo na eutanaziju   | 1 2 3 4 5 |

1- U potpunosti se ne slažem

5- U potpunosti se slažem

Ljestvica znanja o palijativnoj skrbi

|  |       |
|--|-------|
| 1. Palijativnu skrb čini isključivo multidisciplinarni rada stručnjaka   | 1 2 3 |
| 2. Palijativna skrb uključuje emocionalnu potporu jednako kao i medicinsku skrb  | 1 2 3 |
| 3. Većina oboljelih od raka imaju bol koja može biti adekvatno kontrolirana  | 1 2 3 |
| 4. Djeca oboljela od teških kroničnih bolesti zahtijevaju palijativnu skrb   | 1 2 3 |
| 5. Palijativna skrb uključuje skrb samo za bolesnike sa terminalnom malignom bolesti                                       | 1 2 3 |
| 6. Eutanazija i asistirano samoubojstvo dio je palijativne medicine  | 1 2 3 |
| 7. Jedan od ciljeva palijativne skrbi je pomoć u nošenju s psihološkim problemima uzrokovanim ozbiljnim bolestima          | 1 2 3 |
| 8. Palijativna skrb pomaže u nošenju sa stresom uzrokovanim ozbiljnom bolešću  | 1 2 3 |
| 9. Palijativna skrb olakšava nošenje s nuspojavama liječenja   | 1 2 3 |
| 10. Ukoliko osoba želi primiti palijativnu skrb, mora se odreći svojih trenutnih liječnika                                 | 1 2 3 |
| 11. Palijativna skrb namijenjena je isključivo osobama kojima preostaje još 6 mjeseci života                               | 1 2 3 |
| 12. Osoba mora biti hospitalizirana kako bi primala palijativnu skrb   | 1 2 3 |
| 13. Palijativna skrb namijenjena je prvenstveno osobama starije životne dobi   | 1 2 3 |
| 14. Jedan od ciljeva palijativne skrbi je pomoć osobama da bolje shvate mogućnosti liječenja                               | 1 2 3 |
| 15. Palijativna skrb potiče osobe da prestanu s tretmanima namijenjenim liječenju njihovih bolesti                         | 1 2 3 |
| 16. Jedan od ciljeva palijativne skrbi je poboljšanje pojedinačnih sposobnosti za sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima | 1 2 3 |
| 17. Palijativna skrb nastoji pomoći cijeloj obitelji u nošenju s teškom bolesti  | 1 2 3 |

1- Da  
2- Ne  
3- Ne znam