

# Razina znanja studenata sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo o palijativnoj skrbi

---

Vilček, Iva

Master's thesis / Diplomski rad

2024

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:391045>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-11**

*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek  
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo**

**Iva Vilček**

**RAZINA ZNANJA STUDENATA  
SVEUČILIŠNOG DIPLOMSKOG  
STUDIJA SESTRINSTVO O  
PALIJATIVNOJ SKRBI**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2024.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU  
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO  
OSIJEK**

**Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo**

**Iva Vilček**

**RAZINA ZNANJA STUDENATA  
SVEUČILIŠNOG DIPLOMSKOG  
STUDIJA SESTRINSTVO O  
PALIJATIVNOJ SKRBI**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2024.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Robert Lovrić

Rad ima: 54 listova i 14 tablica.

Lektor hrvatskog jezika: Danijel Vilček, mag. educ. philol. croat. et mag. educ. hist.

Lektor engleskog jezika: Dražena Vujanović, mag. educ. philol. angl. et mag. educ. philol. croat.

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Znanstvena grana:** Sestrinstvo

## **ZAHVALE**

Zahvaljujem mentoru izv. prof. dr. sc. Robertu Lovriću na pomoći i usmjeravanju pri pisanju diplomskog rada.

Zahvaljujem roditeljima na svojoj pomoći i potpori pri studiranju koju su mi pružali.

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Znanja studenata sestrinstva o palijativnoj skrbi kao globalni izazov – pregled istraživanja .....	2
1.2. Razvoj palijativne skrbi u svijetu .....	3
1.3. Razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj .....	4
1.4. Edukacija o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj .....	5
1.5. Razine i organizacija palijativne skrbi .....	5
1.6. Medicinske sestre u palijativnoj skrbi .....	6
2. CILJ .....	8
3. ISPITANICI I METODE .....	9
3.1. Ustroj studije .....	9
3.2. Ispitanici .....	9
3.3. Metode .....	9
3.4. Statističke metode .....	10
3.5. Etička načela .....	10
4. REZULTATI .....	11
5. RASPRAVA .....	33
6. ZAKLJUČAK .....	39
7. SAŽETAK .....	40
8. SUMMARY .....	41
9. LITERATURA .....	42
10. ŽIVOTOPIS .....	47

## **Popis kratica**

CEPAMET – Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine

PCQN – *Palliative Care Quiz for Nurses*

OBŽ – opća županijska bolnica

FDMZ – Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo

KBC – Klinički bolnički centar

IMC – Internacionalni Medicinski Centar

Termin medicinska sestra odnosi se na osobe muškog i ženskog spola.

## Popis tablica

- Tablica 1. – Osobitosti ispitanika (stranica 11 – 12)
- Tablica 2. – Prethodna iskustva ispitanika s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, mišljenje o zastupljenosti palijativnih sadržaja na studijskom programu te zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi (stranica 13 – 14)
- Tablica 3. – Razina znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) (stranica 15 – 16)
- Tablica 4. – Raspodjela ispitanika s obzirom na razinu znanja o palijativnoj skrbi (stranica 16)
- Tablica 5. – Razlika u razini znanja o palijativnoj skrbi s obzirom na osobitosti ispitanika (stranica 17 – 18)
- Tablica 6. – Razlika u razini znanja o palijativnoj skrbi s obzirom na prethodna iskustva ispitanika s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, mišljenje o zastupljenosti palijativnih sadržaja na studijskom programu te zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi (stranica 18 – 20)
- Tablica 7. – Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na spol (stranica 20 – 21)
- Tablica 8. – Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na dob (stranica 22 – 23)
- Tablica 9. – Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na mjesto stanovanja (stranica 24 – 25)
- Tablica 10. – Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na godinu diplomskog studija (stranica 25 – 27)
- Tablica 11. – Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na radni odnos (stranica 27 – 28)
- Tablica 12. – Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na godine radnog staža (stranica 29 – 30)
- Tablica 13. – Razlika u razini znanja o palijativnoj skrbi s obzirom na osobitosti ispitanika (stranica 30 – 31)
- Tablica 14. – Razlika u razini znanja o palijativnoj skrbi s obzirom na prethodna iskustva ispitanika s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, mišljenje o zastupljenosti palijativnih sadržaja na studijskom programu te zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi (stranica 32)



## 1. UVOD

Suvremena tehnologija i razvoj znanosti svakodnevno doprinose epidemiološkim i demografskim promjenama. Pozivan utjecaj njihova napretka očituje se efikasnim liječenjem i većom stopom preživljavanja populacije te samim time produženim životnim vijekom (1). Očekivano trajanje života prema podacima Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske je 76,5 godina (2). Prosječna je starost stanovništva Republike Hrvatske 44,3 godine, čime je hrvatska nacija jedna od najstarijih na području Europe (3). Veće mogućnosti preživljavanja i produljenje životnog vijeka, iako humano namijenjene, ponekad mogu pridonijeti patnji bolesnika. Zbog toga se povećava rizik od demencije, malignih, kroničnih i drugih bolesti koje postupno smanjuju funkcionalnost i kvalitetu života pojedinca te doprinose sve većoj potrebi za palijativnom skrbi. Njome se želi osigurati optimalnu razinu kvalitete života te ublažavanje patnje samom pojedincu, ali i članovima njegove obitelji (1). Prema Europskom udruženju za palijativnu skrb potrebe za palijativnom skrbi ima između 50 % i 89 % svih umirućih bolesnika (4). Podaci Nacionalnog programa razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj govore kako 26.000 do 46.000 bolesnika na godišnjoj razini zahtijeva palijativnu skrb (5). Palijativnom bolesniku i članovima njegove obitelji nastoji se održati funkcionalnost i što je moguće viša razina kvalitete života. Uz pomoć palijativne skrbi bolesnik koji boluje od uznapredovale i neizlječive bolesti ima mogućnost ublažavanja ili sprječavanja patnje, boli te psihosocijalnih, fizičkih, duhovnih i drugih problema, zahvaljujući ranom prepoznavanju i besprijekornoj prosudbi (6).

U široj javnosti i dalje vlada stigma o palijativnoj skrbi uzrokovana nedostatnim edukacijama i nedostatnim znanjem (7). U istraživanju koje je objavljeno 2020. godine proveden je pregled literature u posljednjih pedesetak godina, a koja se odnosila na istraživanja koja ispituju znanja, svijest i percepciju o palijativnoj skrbi u općoj javnosti. Usprkos vremenskom odmaku i različitim zemljama u kojima su provedena istraživanja, percepcija o palijativnoj skrbi i dalje je iskrivljena, a svijest i znanja o palijativnoj skrbi i dalje su na niskoj razini (8). Edukacija treba biti ključna u buđenju svijesti o važnosti palijativne skrbi, a ne treba se ograničiti samo na zdravstvene djelatnike, već treba obuhvatiti i širu javnost (7). Brojna istraživanja koja su provedena na medicinskim sestrama i liječnicima također potvrđuju nedostatak znanja o sadržajima palijativne skrbi (9 – 13). U istraživanju koje je provedeno 2021. godine među liječnicima i medicinskim sestrama u Indiji dokazana je niska razina znanja o palijativnoj skrbi (9). Iste godine slični su rezultati istraživanja ostvareni i u Španjolskoj gdje su liječnici i medicinske sestre također imali nedostatak znanja u ovom području (10). Brojna druga

istraživanja također bilježe nedostatak znanja o palijativnoj skrbi kada su u pitanju medicinske sestre (11 – 13). U spomenutim istraživanjima prikazana je stvarna slika trenutačnoga stanja, a poseban se naglasak stavlja na važnost dodatne edukacije i bolje implementacije u kurikularne programe (9 – 13). Da bi se omogućila kvalitetna i adekvatna palijativna skrb te edukacija opće populacije nužno je da multidisciplinarni tim uključen u palijativnu skrb ima potrebna znanja i vještine. Multidisciplinarni tim palijativne skrbi sastoji se od stručnjaka iz različitih struka, a svaki pojedinac unutar tima pristupa bolesniku i njegovim članovima obitelji s obzirom na njihove potrebe. Timovi se sastoje od liječnika, medicinskih sestara, socijalnih radnika, psihologa, farmaceuta, stomatologa, duhovnika i volontera (14, 15). Njihov primarni cilj unaprijediti je kvalitetu života bolesnika i članova njegove obitelji, pri čemu se usmjeravaju na fizičke, psihološke, psihijatrijske, socijalne, kulturne, društvene, etičke, pravne i duhovne potrebe (14).

### **1.1. Znanja studenata sestrinstva o palijativnoj skrbi kao globalni izazov – pregled istraživanja**

Obrazovanje o sadržajima palijativne skrbi ističe se kao novi kurikularni imperativ i nužnost nastavnog plana i programa kojem je cilj premostiti jaz između obrazovanja i prakse među studentima sestrinstva (16). U razvoju kompetencija medicinskih sestara palijativna skrb postaje jedna od glavnih sfera, a obrazovanje o sadržajima palijativne skrbi neophodno je za studente sestrinstva radi njihova profesionalnog razvoja i pripreme za radna mjesta (17).

Medicinske sestre imaju ključan doprinos u pružanju palijativne skrbi jer provode najviše vremena uz bolesnike i njihove članove obitelji. Razina znanja, ali i vještina ključna je za njihovo učinkovito pružanje palijativne skrbi. Institucije koje su odgovorne za edukaciju i istraživanja u području palijativne skrbi tvrde da se buduće medicinske sestre treba pripremiti na sveučilišnom putu za rad u području palijativne skrbi, a prema njima nužni su i specifični tečajevi na sveučilišnoj razini (18). U obrazovnome procesu studentima sestrinstva potrebno je pomoći u razvoju svijesti o vlastitim emocijama i postupcima te ih nužno poticati na ostvarivanje pozitivnog stava prema palijativnoj skrbi. Obrazovanje medicinskih sestara o sadržajima palijativne skrbi na svjetskoj razini nije zadovoljavajuće. Uglavnom je ograničeno na Sjevernu Ameriku, zapadni dio Europe, Novi Zeland i Australiju. U zemljama s niskim i srednjim dohotkom obrazovanje o sadržajima palijativne skrbi zaostaje, ali svjesnost o važnosti palijativne skrbi sve je izraženija (19). Nedostatno akademsko obrazovanje, osim što utječe na studentova znanja i vještine, negativno se odražava i na kvalitetu pružanja zdravstvene njege i stavove studenata prema palijativnim bolesnicima. Upravo zato može doći do straha, manjka

samopouzdanja, izbjegavanja palijativnih bolesnika i naposljetku napuštanja sestrinske profesije (18).

Budući da se u svijetu sve više pozornosti pridaje edukacijama medicinskih sestara u području palijativne skrbi, stvara se sve veća želja za provjerom razine stečenog znanja. Većinom je znanje studenata nisko ili srednje nisko, a palijativna skrb kao vrlo kompleksna zahtijeva mnogo višu razinu znanja (20 – 24). Brojnim istraživanjima želi se prikazati stvarna situacija da bi se dalje stvarale smjernice za napredak cjelokupne palijativne skrbi koja postaje sve zastupljenija u svakodnevnoj praksi. U Kini je provedeno istraživanje na više od 1000 studenata sestrinstva da bi se utvrdila razina znanja o palijativnoj skrbi. Rezultati su ukazali na slabo poznavanje palijativne skrbi, a većinskim je dijelom na razinu znanja utjecalo iskustvo u kliničkoj praksi te razina obrazovanja (20). U Palestini je više od 400 studenata sudjelovalo u sličnom istraživanju da bi se utvrdila razina znanja, a rezultati su također aludirali na nisku razinu znanja o palijativnoj skrbi, no nije postojala značajna povezanost s razinom pružene edukacije (21). U Grčkoj je također provedeno istraživanje o znanjima studenata sestrinstva o palijativnoj skrbi. U navedenom istraživanju sudjelovalo je više od 500 studenata sestrinstva, a rezultatima istraživanja zabilježene su niske razine znanja o palijativnoj skrbi, dok je znanje najviše pod utjecajem godine studijskog obrazovanja (22). Provedeno je istraživanje i u Saudijskoj Arabiji na više od 400 studenata sestrinstva, no ni tamošnji studenti nisu imali zadovoljavajuću razinu znanja o palijativnoj skrbi (23). Pretraživanjem kvantitativnih istraživanja u četirima zemljama na Bliskom istoku također se utvrdila niska razina znanja studenata sestrinstva o palijativnoj skrbi, pa se i ondje ističe potreba za daljnjim napretkom (24).

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

Palijativna skrb razvila se iz modernog hospicijskog pokreta šezdesetih godina prošlog stoljeća. Liječnica Cicely Dame Saunders osnovala je *St. Christopher* hospicij u Londonu čime je razvila interdisciplinarni model skrbi za bolesnike na kraju života i uvelike unaprijedila standarde skrbi. Zbog toga se smatra začetnicom modernog hospicijskog pokreta (25). Američka psihijatrica Elisabeth Kübler-Ross 1969. objavila je knjigu „O smrti i umiranju“. Boravila je uz postelju umirućih bolesnika i u svojoj knjizi opisivala je njihove doživljaje i osjećaje da bi ostatak zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika lakše razumio ono kroz što prolaze umirući bolesnici. Djelovala je na promjenu stava o smrti i umiranju boreći se protiv institucionalizirane smrti koja dehumanizira pojedince i ne pruža dovoljnu podršku članovima njihove obitelji (26). Rad Cicely Dame Saunders i Elisabeth Kübler-Ross inspirirao je kanadskog urologa i kirurga

Balfour Mounta za pokretanje nove stacionarne jedinice sa sveobuhvatnom uslugom skrbi za palijativne bolesnike. Pojam „hospicij“ imao je negativnu konotaciju na francuskom jeziku (na području Kanade), što je Mounta potaknulo u pronalasku odgovarajućega naziva za svoju stacionarnu jedinicu. Tada se zahvaljujući Mountu prvi put uvodi pojam „palijativna skrb“ koji se temelji na latinskoj riječi *palliare*, što znači „zaogrnuti se“ (25).

Godine 1990. Svjetska zdravstvena organizacija priznala je palijativnu skrb kao zasebnu medicinsku specijalnost. Njome se unaprjeđuje kvalitetu života bolesnika i njihovih članova obitelji suočenih s problemima uznapredovalih i neizlječivih bolesti (26). Naglasak je od početka bio na ublažavanju i sprječavanju patnje, boli, fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema uz pomoć rane intervencije koja najviše može unaprijediti kvalitetu života (25).

### **1.3. Razvoj palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj**

U drugoj polovici prošlog stoljeća u Republici Hrvatskoj neurologinja Anica Jušić bila je najzaslužnija za hospicijski pokret i razvoj palijativne skrbi. Surađivala je s Cicely Dame Saunders i s drugim kolegama koji su bili uključeni u palijativnu skrb te je prva organizirala javnu raspravu o važnosti razvoja palijativne skrbi 1989. godine u Zagrebu na engleskom jeziku. Organizirala je i prvi simpozij o palijativnoj skrbi te osnovala Hrvatsko društvo za hospicij i palijativnu skrb 1994. godine. Desetak godina kasnije (2002. godine) Anica Jušić postala je predsjednica Povjerenstva za palijativnu skrb pri Ministarstvu zdravstva te je osnovala Regionalni hospicijski centar kao centar dobrovoljačkih hospicijskih kućnih posjeta u Zagrebu. Utjecajem Anice Jušić samo godinu kasnije (2003.) palijativna skrb ulazi u Zakon o zdravstvenom osiguranju i otvaraju se prve ustanove za palijativnu skrb na razini primarne zdravstvene zaštite. U Splitu je 2010. godine došlo do prvog pokušaja otvaranja hospicija, ali neuspješno, no već 2013. godine u Rijeci se osniva prva ustanova za palijativnu skrb – Hospicij Marija Krucifiksa Kozulić (1). Strategija, odnosno plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj (od 2014. godine do 2016. godine) temelji se na „Bijeloj knjizi o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi“. Objavljen je i „Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020.“ 2017. godine te u primjenu ulazi šifra Z 51.5. (5).

#### **1.4. Edukacija o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj**

U početku razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj edukacija zdravstvenih djelatnika nije bila na dostatnoj razini. Zdravstveni obrazovni programi nisu nudili kolegije koji bi se bazirali samo na palijativnoj skrbi, a edukacija se temeljila na djelomičnom spominjanju u okviru drugih kolegija (1).

Znanja o palijativnoj skrbi i palijativnoj zdravstvenoj njezi medicinske sestre dobivale su na različitim tečajevima i simpozijima, što je bilo ključno za kasnije uvođenje u kurikulum obrazovanja. Palijativna skrb kao zaseban, izborni, kolegij prvi put se pojavljuje 1997. godine u Zagrebu na Visokoj zdravstvenoj školi, a 2010. godine u Zagrebu, pri Medicinskom fakultetu je osnovan CEPAMET – Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine. Centar djeluje i danas s ciljem edukacije zdravstvenih djelatnika o palijativnoj skrbi (1). Da bi se unaprijedio razvoj palijativne skrbi Ministarstvo zdravstva 2014. godine potaknulo je suradnju stručnih društava i komora s ciljem izrade stručnih smjernica za pružanje palijativne skrbi, a strukovne komore pokrenule su inicijativu da bi se izgradio program za edukaciju i katalog kompetencija koje su potrebne stručnjacima u pružanju palijativne skrbi (5).

Danas se edukacija o palijativnoj skrbi na razini fakultetskog obrazovanja provodi u okviru obveznih ili izbornih predmeta koji su najčešće prisutni na studiju sestrinstva, medicine, farmacije, socijalnog rada i tako dalje. Na pojedinim zdravstvenim studijima osim predmeta o palijativnoj skrbi postoje i tečajevi koji omogućavaju trajno usavršavanje (za profesionalce i volontere) u području palijativne skrbi (5). Obrazovanje medicinskih sestara o palijativnoj skrbi započinje 2015. godine, kada Hrvatsko katoličko sveučilište pokreće diplomski studij sestrinstva koji je posebno usmjeren na palijativnu skrb. Akademske godine 2016./2017. na sveučilišnom prijediplomskom i diplomskom studiju sestrinstva u Zadru također se uvode kolegiji od esencijalne važnosti za razvoj kompetencija medicinskih sestara iz palijativne skrbi. Nedugo nakon toga i ostali studiji u Hrvatskoj uvode kolegije iz palijativne zdravstvene njege i time se usmjeravaju na unaprjeđenje kvalitete skrbi za palijativne bolesnike (1).

#### **1.5. Razine i organizacija palijativne skrbi**

Da bi se na vrijeme prepoznali palijativni bolesnici i pružila odgovarajuća skrb važno je primjenjivati određene smjernice koje omogućavaju prepoznavanje palijativnih bolesnika. Republika Hrvatska ne posjeduje vlastite alate za prepoznavanje palijativnog bolesnika pa se zasad primjenjuju europske i svjetske smjernice. Osnovni alat namijenjen ranom prepoznavanju palijativnih bolesnika predstavlja „Zlatni standardni okvir – Smjernice s prognostičkim

indikatorima“ to jest GSF – PIG (engl. *Gold Standards Framework - Prognostic Indicator Guidance*), a osim navedenog osnovnog alata postoje i pomoćni alati te broje klasifikacije koje omogućavaju rano prepoznavanje palijativnog bolesnika (1).

Nakon što se identificira palijativni bolesnik važno je osigurati adekvatnu skrb. Da bi skrb za bolesnika i članove njegove obitelji bila što kvalitetnija, razvijene su temeljne razine palijativne skrbi. Palijativni pristup je prva razina palijativne skrbi. On integrira palijativne metode i postupke unutar općeg sustava skrbi koji nije specijaliziran za palijativnu skrb. Unutar te razine pružaju se jednostavni oblici palijativne skrbi, a zdravstveno osoblje osim temeljne edukacije mora proći i specijaliziranu edukaciju. Palijativni pristup pruža se na razini patronažne službe, zdravstvene njege u kući, opće medicine, u domovima za starije i nemoćne te u bolnicama (1). Drugu razinu čini opća palijativna skrb. Nju pružaju stručnjaci (na primjer specijalizirane medicinske sestre za kliničku medicinu, onkolozi, gerijatri) češće uključeni u palijativnu skrb, ali ona ne predstavlja njihovu glavnu djelatnost. Najvišu razinu čini specijalistička palijativna skrb u kojoj je glavna djelatnost zdravstvenih djelatnika pružanje palijativne skrbi (7). Dok se prethodne dvije razine mogu baviti manje kompleksnim problemima i potrebama palijativnih bolesnika, treća razina usmjerava se na kompleksne probleme. Tim uključen u tu razinu skrbi posjeduje visoku razinu obrazovanja o palijativnoj skrbi, a skrb se provodi u stacionarnim jedinicama i hospicijima, ambulantnim službama, hospicijskim dnevnim boravcima, u takozvanim „bolicama u kući“, volonterskim hospicijskim timovima, mobilnim timovima i centrima izvrsnosti za palijativnu skrb (1).

## **1.6. Medicinske sestre u palijativnoj skrbi**

Holistička palijativna skrb za bolesnike i članove njihove obitelji primarna je djelatnost medicinskih sestara uključenih u ovaj oblik skrbi (16). Medicinske sestre svojom neposrednom blizinom i interakcijom s palijativnim bolesnicima i članovima njihove obitelji predstavljaju temelj za postizanje kvalitetne palijativne skrbi (7). One kontinuirano prate stanje bolesnika, utvrđuju njegove potrebe, ublažavaju bol i druge neugodne simptome, pomažu pojedincu u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, pružaju podršku te educiraju bolesnika i članove njegove obitelji. Pri svojem radu surađuju s ostatkom multidisciplinarnog tima, bave se zdravstveno-istraživačkim radom i trude se unaprijediti život palijativnog bolesnika (1).

Palijativna zdravstvena njega temelji se na nekoliko ciljeva. Pritom medicinske sestre moraju poštovati bolesnikov sustav vrijednosti, njegovu autonomnost, njegove odluke te očuvati njegovo dostojanstvo. One moraju osigurati adekvatnu podršku i umanjiti razinu stresa

bolesniku i članovima njegove obitelji u svim fazama bolesti, kriznim stanjima te u procesu žalovanja. Zajedno s ostatkom multidisciplinarnog tima medicinske sestre moraju poštovati etička načela, osigurati najvišu razinu kvalitete života i ublažavati patnju bolesnika. Također, medicinske sestre s ostatkom tima trebaju omogućiti palijativnim bolesnicima smještaj u ustanove palijativne skrbi. U primjeni procesa zdravstvene njege medicinske sestre moraju evaluirati provedeno i revidirati ciljeve te posebno pripaziti na redukciju suvišnih intervencija i procedura koje dodatno mogu smanjiti kvalitetu života bolesnika i povećati njegovu patnju (1).

Zadaće medicinske sestre u palijativnoj skrbi mogu se opisati i pomoću šest dimenzija: procjenjivanje, rad za bolesnika, osnaživanje, povezivanje, očuvanje integriteta i pronalaženje svrhe (7). Procjenjivanjem medicinske sestre poštuju vrijednost bolesnika i njihovih članova obitelji. One moraju izgraditi odnos i povezati se s njima te im pružiti podršku i ohrabrivati ih u svim stadijima bolesti. Ponekad i nakon smrti bolesnika one ne prekidaju odnos s članovima obitelji, već im pomažu u procesu žalovanja. Pomažu bolesniku i ostatku obitelji u razumijevanju situacije u kojoj se nalaze, pronalasku smisla života i prihvaćanju svojega stanja te skore smrti, što je ključno za ispunjen i zadovoljan život u preostalom vremenu. Osnaživanjem medicinske sestre ohrabruju bolesnike i članove njihove obitelji u održavanju samostalnosti u najvećoj mogućoj mjeri i skupljanju hrabrost za koraćanje prema sudbini. Radom za bolesnika medicinske sestre s ostatkom multidisciplinarnog tima funkcioniraju kao bolesnikovi zastupnici. Surađuju da bi na što adekvatniji način ublažili ili uklonili patnju i aktualne probleme bolesnika (7). Palijativna skrb emocionalno je vrlo zahtjevna i iscrpljujuća pa je izrazito važno uspješno očuvanje vlastitoga integriteta da bi medicinske sestre mogle razumjeti smisao posla kojim se bave i pronaći snagu za daljnji rad (11). Medicinske sestre trebaju preispitivati svoje osjećaje i ponašanje te umanjivati vlastiti stres u radu s palijativnim bolesnicima (7). Osim što je važno pronaći mehanizme nošenja sa stresom, važno je stalno unaprjeđenje znanja medicinskih sestara. Dostatnom razinom znanja medicinske sestre razvijaju vjeru u sebe i pružaju kvalitetniju skrb jer je edukacija temelj za razvoj samopouzdanja zdravstvenih djelatnika u području njihova rada (11).

## 2. CILJ

Opći je cilj istraživanja bio ispitati razinu znanja studenata sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo o palijativnoj skrbi.

U tu se svrhu nastojalo ispitati postoje li razlike u razini znanja studenata s obzirom na: sociodemografske podatke ispitanika (dob, spol, godina studija, rad u zdravstvu, radni staž, dodatne edukacije o palijativnoj skrbi, religioznost), prethodna iskustva s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, mišljenje o zastupljenosti palijativnih sadržaja u studijskom programu te njihovo zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studiranja.



### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje (27) tijekom travnja i svibnja 2024. godine.

#### 3.2. Ispitanici

Istraživanje uključuje prigodni uzorak od 55 studenata prve i druge godine sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Glavni je uključni kriterij za sudjelovanje u istraživanju podrazumijevao aktivno studiranje na prvoj i drugoj godini i status redovitog studenta na sveučilišnom diplomskom studiju Sestrinstvo u akademskoj 2023./24. godini. Od ukupno 64 upisana studenta u istraživanju je sudjelovalo 55 ispitanika, što čini stopu odgovora ispitanika od 85,8 %. Veličina uzorka izračunana je pomoću softverskog programa Sample Size Calculator Creative Research Systems (28). Razina je pouzdanosti bila zadana na 95 %, interval pouzdanosti 5 % i vrijednost alfa-koeficijenta bila je 0,05. Preporučena je minimalna veličina uzorka za ovo istraživanje bila 55 ispitanika.

#### 3.3. Metode

Podatci su prikupljeni metodom anketiranja od 23. 4. 2024. do 6. 5. 2024. godine.

Instrument je ispitivanja bio anonimni anketni upitnik. Sastojao se od dva dijela i sadržavao je 42 pitanja.

Prvi je dio upitnika sadržavao 22 pitanja o općim obilježjima ispitanika: spol, dob, mjesto stanovanja, završena srednja škola, godina diplomskog studija sestrinstva, trenutni radni odnos, mjesto rada, godine radnog staža, susretanje s bolesnicima koji zahtijevaju palijativnu skrb, religijsko uvjerenje, prethodna iskustva ispitanika s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, mišljenje o zastupljenosti palijativnih sadržaja na studijskom programu te zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi.

Drugi se dio upitnika sastojao od hrvatske inačice standardiziranog PCQN upitnika (*Palliative Care Quiz for Nurses*). Uporabu hrvatske inačice upitnika odobrila je autorica Zvezdana Gvozdanović (29). Izvorni je upitnik na engleskom jeziku kreirala autorica Margaret M. Ross i suradnici sa Sveučilišta Ottawa 1996. godine. Upitnik je kreiran u svrhu procjene razine znanja medicinskih sestara o palijativnoj skrbi i koristan je alat za evaluaciju obrazovnih programa iz toga područja (30).

Upitnik sadržava 20 pitanja koja obuhvaćaju filozofiju palijativne skrbi, duhovne i psihološke probleme, kontrolu boli te drugih simptoma. Upitnik je osmišljen za provjeru osnovnih znanja medicinskih sestara o palijativnoj skrbi. Ponuđeni odgovori na pitanja bili su skladu s izvornom inačicom upitnika: točno, netočno i ne znam (30). Svaki točan odgovor vrjednovan je kao jedan bod, a netočni odgovori i označeni odgovori „ne znam“ vrjednovani su kao nula bodova, što u konačnici ukazuje na to kako je mogući raspon bodova iznosio od 0 do 20. Na temelju spomenutih bodova utvrđena je razina znanja ispitanika o palijativnoj skrbi. Razina je znanja ispitanika prema preporukama autorice izvorne inačice upitnika interpretirana kao nedovoljno znanje, dovoljno znanje ili dobro znanje o palijativnoj skrbi. Dobro je znanje definirano postignućem više od 75 % točnih odgovora (od 15 do 20), dovoljno znanje postignućem više od 55% točnih odgovora (od 11 do 14), dok je postignuće manje od 55% točnih odgovora (od 0 do 10) definirano kao nedovoljno znanje.

Ispitanici su anketni upitnik dobrovoljno ispunjavali u prostorima Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek prije predavanja i/ili tijekom stanki između predavanja. Prije anketiranja ispitanici su dobili potrebne pismene i usmene informacije o svim detaljima istraživanja. Svaki je ispitanik prije ispunjavanja upitnika potpisao izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju. Za ispunjavanje upitnika studentima je bilo potrebno 15 minuta.

### **3.4. Statističke metode**

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlika između kategorijskih varijabli testirana je  $\chi^2$  testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Zbog odstupanja od normalne raspodjele numeričke varijable između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann-Whitneyevim U testom. Numeričke varijable u slučaju 3 i više nezavisnih skupina zbog odstupanja od normalne raspodjele testirane su Kruskal-Wallisovim testom. Sve p vrijednosti jesu dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na  $\alpha = 0,05$ . Za statističku analizu koristilo se statističkim programom SPSS (inačica 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

### **3.5. Etička načela**

Sve ispitanike obavijestilo se o detaljima prije dobrovoljnog uključivanja u istraživanje. Dobili su pismenu obavijest za ispitanike i potpisali pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Svim je ispitanicima osigurana potpuna anonimnost tijekom i nakon istraživanja.

#### 4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 55 ispitanika, od kojih su 11 (20 %) muškarci, a 44 (80 %) žene. Prosječna dob ispitanika iznosila je 27 godina (SD 6,258) u rasponu od 21 do 50 godina. U gradu živi 34 (62 %) ispitanika, dok na selu živi 14 (25 %) ispitanika. Srednju medicinsku školu završio je 41 (74 %) ispitanik, gimnaziju 13 (24 %) ispitanika, dok je 1 (2 %) ispitanik završio srednju školu za fizioterapeuta. Prvu godinu diplomskog studija pohađa 23 (42 %) ispitanika, a drugu godinu diplomskog studija pohađa 32 (58 %) ispitanika. U radnom je odnosu 41 (74 %) ispitanik. U KBC-u Osijek radi najveći broj ispitanika, njih 15 (27 %), zatim slijedi Zavod za hitnu medicinu OBŽ 8 (14 %) ispitanika, dok se 15 (27 %) ispitanika izjasnilo da ne radi. Prosječne godine radnog staža ispitanika jesu 5,46 (SD 6,976) u rasponu od 1 do 30 godina. S bolesnicima kojima je potreban palijativna skrb susrelo se 50 (91 %) ispitanika, religiozno je 47 (85 %) ispitanika, 5 (9 %) ispitanika izjasnili su se kao ateisti te 3 (6 %) kao agnosticci (Tablica 1).

Tablica 1. Osobitosti ispitanika

Pitanje	Odgovor	Broj (%) ispitanika
Spol	muški	11 (20)
	ženski	44 (80)
Dob	21 – 25	33 (60)
	26 – 30	13 (24)
	31 i više	9 (16)
Mjesto stanovanja	grad	34 (62)
	prigradsko naselje	7 (13)
	selo	14 (25)
Završena srednja škola	medicinska škola	41 (74)
	gimnazija	13 (24)
	fizioterapeut	1 (2)
Godina studija	prva	23 (42)
	druga	32 (58)
Radni odnos	da	41 (74)
	ne	14 (26)

Tablica 1. Osobitosti ispitanika

Pitanje	Odgovor	Broj (%) ispitanika
Mjesto rada	ne radim	15 (27)
	Dom zdravlja OBŽ	4 (7)
	FDMZ	3 (6)
	KBC Osijek	15 (27)
	Klasje	2 (4)
	Opća bolnica Slavonski Brod	1 (2)
	IMC Priora	1 (2)
	OŽB Vinkovci	3 (6)
	Zdravstvena njega u kući	3 (6)
	Zavod za hitnu medicinu OBŽ	8 (14)
	Godine radnog staža	ne radim
1 – 5		24 (44)
6 – 10		7 (13)
11 i više		9 (16)
Susret s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb		da
	ne	5 (9)
Religiozno uvjerenje	religiozan/na sam	47 (85)
	ateist	5 (9)
	agnostik	3 (6)
Ukupno		55 (100)

U 22 (40 %) ispitanika netko od članova obitelji ili prijatelja bio je palijativni bolesnik, 49 (89 %) ispitanika imali su prethodna iskustva s umirućom osobom i/ili su doživjeli gubitak voljene osobe. Prvi put za naziv „palijativna skrb“ ili „palijativni bolesnik“ 40 (73 %) ispitanika čulo je u srednjoj školi, a 46 (84 %) ispitanika odgovorilo je da su sadržaji o umiranju i palijativnoj skrbi bili implementirani u predmete koji se izravno ne odnose na palijativnu skrb. Da su sadržaji o palijativnoj skrbi dostatno zastupljeni u programu prijediplomskog i diplomskog studija Sestrinstvo smatra 34 (62 %) ispitanika. Edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studijskog obrazovanja zadovoljno je 43 (76 %) ispitanika, stoga 29 (52 %) ispitanika nije izvan stručnog obrazovanja radi vlastitih želja i potreba dodatno učilo i istraživalo o palijativnoj skrbi.

Da bi dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s palijativnim bolesnicima smatra 47 (85 %) ispitanika, a 34 (62 %) ispitanika smatra da se palijativna skrb provodi na svim trima razinama zdravstvene skrbi. Palijativna skrb obuhvaća sve oboljele od neizlječivih bolesti, potrebna je mjesecima, ponekad i godinama i ne ograničava se na posljednje tjedne ili dane života te da se provodi od trenutka postavljanja palijativne dijagnoze Z51.5 smatra 54 (98 %) ispitanika (Tablica 2).

Tablica 2. Prethodna iskustva ispitanika s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, mišljenje o zastupljenosti palijativnih sadržaja na studijskom programu te zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi

Pitanje	Odgovor	Broj (%) ispitanika
Je li netko od članova Vaše obitelji ili prijatelja bio ili je još uvijek palijativni bolesnik?	da, bio je	22 (40)
	da, još je uvijek palijativni bolesnik	2 (4)
	ne	31 (56)
Jeste li imali prethodna iskustva s umirućom osobom i/ili doživjeli gubitak voljene osobe?	da	49 (89)
	ne	6 (11)
Kada ste prvi put čuli za naziv „palijativna skrb“ i „palijativni bolesnik“?	u osnovnoj školi	2 (4)
	u srednjoj školi	40 (73)
	na prijediplomskom studiju	12 (22)
	na diplomskom studiju	1 (2)
Jesu li u predmete koji se izravno ne odnose na palijativnu skrb bili implementirani sadržaji o umiranju i palijativnoj skrbi?	da	46 (84)
	ne	9 (16)
Smatrate li da su sadržaji o palijativnoj skrbi dostatno zastupljeni u programu prijediplomskog i diplomskog studija Sestrinstvo?	da	34 (62)
	ne	21 (38)
Označite Vaše zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studijskog obrazovanja.	jako nezadovoljan/na	2 (4)
	nezadovoljan/na	6 (11)
	zadovoljan/na	42 (76)
	jako zadovoljan/na	5 (9)

Tablica 2. Prethodna iskustva ispitanika s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, mišljenje o zastupljenosti palijativnih sadržaja na studijskom programu te zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi

<b>Pitanje</b>	<b>Odgovor</b>	<b>Broj (%) ispitanika</b>
Jeste li izvan stručnog obrazovanja radi vlastitih želja i potreba dodatno učili i istraživali o palijativnoj skrbi?	da	26 (47)
	ne	29 (52)
Mislite li da bi Vam dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s bolesnicima?	da	47 (85)
	ne	3 (6)
	ne znam	5 (9)
Na kojoj se razini zdravstvene skrbi provodi palijativna skrb?	primarnoj	11 (20)
	sekundarnoj	4 (7)
	tercijarnoj	6 (11)
	na svim razinama	34 (62)
Palijativna skrb obuhvaća	samo bolesnike oboljele od karcinoma	1 (2)
	sve oboljele od neizlječivih bolesti	54 (98)
Palijativna skrb potrebna je	zadnjih nekoliko dana ili tjedana života	1 (2)
	mjesecima, ponekad i godinama i ne ograničava se na posljednje tjedne ili dane života	54 (98)
Palijativna skrb provodi se	na samom kraju života	1 (2)
	od trenutka postavljanja palijativne dijagnoze Z 51.5	54 (98)
<b>Ukupno</b>		<b>55 (100)</b>

U tablici 3 prikazana je razina znanja ispitanika o palijativnoj skrbi.

Tablica 3. Razina znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) (N = 55)

Tvrdnja	Točan odgovor	Netočan odgovor	Odgovor „Ne znam“
	Broj (%) ispitanika		
Palijativna skrb prikladna je jedino u situacijama u kojima je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje.	9 (16)	41 (75)*	5 (9)
Morfij je standard kojim se koristi za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida.	31 (56)*	11 (20)	13 (34)
Opseg bolesti određuje način liječenja boli.	40 (73)	11 (20)*	4 (7)
Adjuvantna terapija bitna je u liječenju boli.	38 (69)*	1 (2)	16 (29)
Vrlo je važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok nastupi smrt.	43 (78)	7 (13)*	5 (9)
U zadnjim danima života pospanost povezana s elektrolitskim disbalansom umanjuje potrebu za sedacijom.	16 (29)*	24 (44)	15 (27)
Ovisnost je veliki problem kod dulje primjene morfija u liječenju boli.	39 (71)	10 (18)*	6 (11)
Osobe koje uzimaju opioide moraju uzimati i laksative.	13 (24)*	15 (27)	27 (49)
Pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalni odmak.	34 (62)	18 (32)*	3 (6)
Lijekovi koji mogu izazivati depresiju disanja prikladni su za liječenje teške dispneje u terminalnoj fazi života.	7 (13)*	29 (53)	19 (34)
Muškarci se lakše od žena nose s tugom.	5 (9)	44 (80)*	5 (11)
Filozofija palijativne skrbi kompatibilnija je s aktivnim liječenjem.	27 (49)*	19 (35)	9 (16)
Upotreba placeba prikladna je u liječenju nekih tipova boli.	39 (71)	10 (18)*	6 (11)
U velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija.	30 (54)*	2 (4)	23 (42)
Patnja i fizička bol su jedno te isto.	8 (14)	44 (80)*	3 (6)
Dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli.	3 (6)*	18 (32)	34 (62)

Tablica 3. Razina znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) (N = 55)

Tvrdnja	Točan odgovor	Netočan odgovor	Odgovor „Ne znam“
	Broj (%) ispitanika		
Izgaranje zbog akumulacije gubitka neizbježno je za one koji rade u palijativnoj skrbi.	29 (53)	15 (27)*	11 (20)
Manifestacija kronične boli razlikuje se od one akutne boli.	37 (67)*	12 (22)	6 (11)
Gubitak osobe s kojom nismo bliski lakše se podnosi od gubitka bliske osobe.	40 (72)	12 (22)*	3 (6)
Tjeskoba ili umor smanjuju prag boli.	20 (36)*	27 (49)	8 (15)

\*točan odgovor

Medijan točnih odgovora ispitanika jest 8 (interkvartilnog raspona 7 do 9) u rasponu od 1 do maksimalno 12 točnih odgovora od mogućih 20. Zaključuje se da nedovoljno znanje ima 49 (89 %) ispitanika, dok dovoljno znanja ima 6 (11 %) ispitanika. Niti jedan ispitanik nema dobro znanje, tj. više od 75 % točnih odgovora (Tablica 4).

Tablica 4. Raspodjela ispitanika s obzirom na razinu znanja o palijativnoj skrbi

Razina znanja	Broj (%) ispitanika	Medijan (interkvartilni raspon) točnih odgovora	Min – max (točnih odgovora)
Nedovoljno (0 – 10)	49 (89)		
Dovoljno (11 – 14)	6 (11)	8 (7 – 9)	1 – 12
Dobro (15 – 20)	0 (0)		
Ukupno	55 (100)		

Nije zabilježena značajna razlika u razini znanja s obzirom na osobitosti ispitanika. Od 3 ispitanice koje rade u zdravstvenoj njezi u kući, njih 2 (67 %) ima dovoljno znanje o palijativnoj skrbi (Tablica 5).



Tablica 5. Razlika u razini znanja o palijativnoj skrbi s obzirom na osobitosti ispitanika

Pitanje	Odgovor	Nedovoljno znanje	Dovoljno znanje	P*
		Broj (%) ispitanika		
Spol	muški	10 (20)	1 (17)	0,83
	ženski	39 (80)	5 (83)	
Dob	21 – 25	28 (57)	5 (83)	0,33
	26 – 30	13 (27)	0 (0)	
	31 i više	8 (16)	1 (17)	
Mjesto stanovanja	grad	30 (61)	4 (67)	0,69
	prigradsko naselje	7 (14)	0 (0)	
	selo	12 (25)	2 (33)	
Završena srednja škola	medicinska škola	36 (73)	5 (83)	0,85
	gimnazija	12 (25)	1 (17)	
	fizioterapeut	1 (2)	0 (0)	
Godina studija	prva	22 (45)	1 (17)	0,19
	druga	27 (55)	5 (83)	
Radni odnos	da	36 (73)	5 (83)	0,60
	ne	13 (27)	1 (17)	
Mjesto rada	ne radim	14 (29)	1 (17)	0,09
	Dom zdravlja OBŽ	4 (8)	0 (0)	
	FDMZ	3 (6)	0 (0)	
	KBC Osijek	14 (29)	1 (17)	
	Klasje	1 (2)	1 (17)	
	Opća bolnica Slavonski Brod	1 (2)	0 (0)	
	IMC Piora	1 (2)	0 (0)	
	OŽB Vinkovci	3 (6)	0 (0)	
Zdravstvena njega u kući	1 (2)	2 (33)		
Zavod za hitnu medicinu OBŽ	7 (14)	1 (17)		

Tablica 5. Razlika u razini znanja o palijativnoj skrbi s obzirom na osobitosti ispitanika

Pitanje	Odgovor	Nedovoljno znanje	Dovoljno znanje	P*
		Broj (%) ispitanika		
Godine radnog staža	ne radim	14 (29)	1 (17)	0,58
	1 – 5	20 (41)	4 (66)	
	6 – 10	7 (14)	0 (0)	
	11 i više	8 (16)	1 (17)	
Susret s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb	da	44 (90)	6 (100)	0,41
	ne	5 (10)	0 (0)	
Religiozno uvjerenje	religiozan/na sam	41 (84)	6 (100)	0,56
	ateist	5 (10)	0 (0)	
	agnostik	3 (6)	0 (0)	
Ukupno		49 (100)	6 (100)	

\* $\chi^2$  test

Ispitanici koji su nezadovoljni i jako zadovoljni edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studijskog obrazovanja imaju značajno dovoljno znanje o palijativnoj skrbi za razliku od ispitanika koji su zadovoljni edukacijom tijekom studijskog obrazovanja, a imaju značajno nedovoljno znanja o palijativnoj skrbi ( $\chi^2$  test,  $P < 0,01$ ). U ostalim tvrdnjama nije zabilježena značajna razlika (Tablica 6).

Tablica 6. Razlika u razini znanja o palijativnoj skrbi s obzirom na prethodna iskustva ispitanika s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, mišljenje o zastupljenosti palijativnih sadržaja na studijskom programu te zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi

Pitanje	Odgovor	Nedovoljno znanje	Dovoljno znanje	P*
		Broj (%) ispitanika		
Je li netko od članova Vaše obitelji ili prijatelja bio ili je još uvijek palijativni bolesnik?	da, bio je	18 (37)	4 (67)	0,35
	da, još je uvijek palijativni bolesnik	2 (4)	0 (0)	
	ne	29 (59)	2 (33)	
Jeste li imali prethodna iskustva s umirućom osobom i/ili doživjeli gubitak voljene osobe?	da	43 (88)	6 (100)	0,36
	ne	6 (12)	0 (0)	

Tablica 6. Razlika u razini znanja o palijativnoj skrbi s obzirom na prethodna iskustva ispitanika s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, mišljenje o zastupljenosti palijativnih sadržaja na studijskom programu te zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi

Pitanje	Odgovor	Nedovoljno znanje	Dovoljno znanje	P*
		Broj (%) ispitanika		
Kada ste prvi put čuli za naziv „palijativna skrb“ i „palijativni bolesnik“?	u osnovnoj školi	2 (4)	0 (0)	0,90
	u srednjoj školi	35 (71)	5 (83)	
	na prijediplomskom studiju	11 (24)	1 (17)	
	na diplomskom studiju	1 (2)	0 (0)	
Jesu li u predmete koji se izravno ne odnose na palijativnu skrb bili implementirani sadržaji o umiranju i palijativnoj skrbi?	da	41 (84)	5 (83)	0,98
	ne	8 (16)	1 (17)	
Smatrate li da su sadržaji o palijativnoj skrbi dostatno zastupljeni u programu prijediplomskog i diplomskog studija Sestrinstvo?	da	31 (63)	5 (50)	0,53
	ne	18 (37)	3 (50)	
Označite Vaše zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studijskog obrazovanja	jako nezadovoljan/na	1 (2)	1 (17)	< 0,01
	nezadovoljan/na	4 (8)	2 (33)	
	zadovoljan/na	41 (84)	1 (17)	
	jako zadovoljan/na	3 (6)	2 (33)	
Jeste li izvan stručnog obrazovanja radi vlastitih želja i potreba dodatno učili i istraživali o palijativnoj skrbi?	da	22 (45)	4 (67)	0,31
	ne	27 (55)	2 (33)	
Mislite li da bi Vam dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s bolesnicima?	da	41 (84)	6 (100)	0,56
	ne	3 (6)	0 (0)	
	ne znam	5 (10)	0 (0)	
Na kojoj se razini zdravstvene skrbi provodi palijativna skrb?	primarnoj	9 (18)	2 (33)	0,60
	sekundarnoj	4 (8)	0 (0)	
	tercijarnoj	6 (12)	0 (0)	
	na svim razinama	30 (61)	4 (67)	
Palijativna skrb obuhvaća	samo bolesnike oboljele od karcinoma	1 (2)	0 (0)	0,72
	sve oboljele od neizlječivih bolesti	48 (98)	6 (100)	

Tablica 6. Razlika u razini znanja o palijativnoj skrbi s obzirom na prethodna iskustva ispitanika s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, mišljenje o zastupljenosti palijativnih sadržaja na studijskom programu te zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi

Pitanje	Odgovor	Nedovoljno znanje	Dovoljno znanje	P*
		Broj (%) ispitanika		
Palijativna skrb potrebna je	zadnjih nekoliko dana ili tjedana života	1 (2)	0 (0)	0,72
	mjesecima, ponekad i godinama i ne ograničava se na posljednje tjedne ili dane života	48 (98)	6 (100)	
Palijativna skrb provodi se	na samom kraju života	1 (2)	0 (0)	0,72
	od trenutka postavljanja palijativne dijagnoze Z51.5	48 (98)	6 (100)	
Ukupno		49 (100)	6 (100)	

\* $\chi^2$  test

Muškarci su značajnije točno odgovorili na tvrdnju da je morfij standard kojim se koristi za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida ( $\chi^2$  test, P = 0,03). Nadalje, značajnije točno odgovorili su da u velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija ( $\chi^2$  test, P = 0,04) te su značajnije točno odgovorili na tvrdnju da tjeskoba ili umor smanjuju prag boli ( $\chi^2$  test, P = 0,02) za razliku od žena koje nisu točno odgovorile na navedene tvrdnje (Tablica 7).

Tablica 7. Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na spol

Tvrdnja	Točan odgovor	Muško	Žensko	Ukupno	P*
		Broj (%) ispitanika			
Palijativna skrb prikladna je jedino u situacijama u kojima je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje.	N	9 (82)	32 (73)	41 (75)	0,50
Morfij je standard kojim se koristi za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida.	T	10 (91)	21 (48)	31 (56)	<b>0,03</b>
Opseg bolesti određuje način liječenja boli.	N	4 (36)	7 (16)	11 (20)	0,28
Adjuvantna terapija bitna je u liječenju boli.	T	8 (73)	30 (68)	38 (69)	0,86

Tablica 7. Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na spol

Tvrdnja	Točan odgovor	Muško	Žensko	Ukupno	P*
		Broj (%) ispitanika			
Vrlo je važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok nastupi smrt.	N	1 (9)	6 (14)	7 (13)	0,49
U zadnjim danima života pospanost povezana s elektrolitskim disbalansom umanjuje potrebu za sedacijom.	T	5 (46)	11 (25)	16 (29)	0,40
Ovisnost je veliki problem kod dulje primjene morfija u liječenju boli.	N	2 (18)	8 (18)	10 (18)	0,42
Osobe koje uzimaju opioide moraju uzimati i laksative.	T	5 (46)	8 (18)	13 (24)	0,13
Pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalni odmak.	N	3 (27)	15 (34)	18 (33)	0,79
Lijekovi koji mogu izazivati depresiju disanja prikladni su za liječenje teške dispneje u terminalnoj fazi života.	T	3 (27)	4 (9)	7 (13)	0,07
Muškarci se lakše od žena nose s tugom.	N	10 (91)	32 (77)	44 (80)	0,43
Filozofija palijativne skrbi kompatibilnija je s aktivnim liječenjem.	T	4 (36)	23 (52)	27 (49)	0,29
Upotreba placeba prikladna je u liječenju nekih tipova boli.	N	1 (9)	9 (21)	10 (18)	0,64
U velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija.	T	9 (82)	21 (45)	30 (54)	<b>0,04</b>
Patnja i fizička bol su jedno te isto.	N	10 (91)	34 (77)	44 (80)	0,54
Dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli.	T	0 (0)	3 (7)	3 (6)	0,19
Izgaranje zbog akumulacije gubitka neizbježno je za one koji rade u palijativnoj skrbi.	N	3 (27)	13 (27)	15 (27)	0,15
Manifestacija kronične boli razlikuje se od one akutne boli.	T	8 (73)	29 (66)	37 (67)	0,42
Gubitak osobe s kojom nismo bliski lakše se podnosi od gubitka bliske osobe.	N	2 (18)	10 (23)	12 (22)	0,61
Tjeskoba ili umor smanjuju prag boli.	T	5 (45)	15 (34)	20 (36)	<b>0,02</b>

 \* $\chi^2$  test

Ispitanici dobne skupine 21 – 25 godina značajnije su točno odgovorili na tvrdnju da je filozofija palijativne skrbi kompatibilnija s aktivnim liječenjem za razliku od ispitanika starijih dobnih skupina koji nisu točno odgovorili na tvrdnju ( $\chi^2$  test,  $P = 0,05$ ). Ispitanici dobne skupine 26 – 30 godina značajnije su točno odgovorili na tvrdnju da kodein u velikim dozama uzorkuje veću mučninu i povraćanje od morfija ( $\chi^2$  test,  $P = 0,02$ ). Ispitanici dobne skupine 31 i više godina značajnije su točno odgovorili da dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli ( $\chi^2$  test,  $P < 0,01$ ), a ispitanici dobne skupine 31 i više godina imaju nešto višu razinu znanja (no ne statistički značajnu) u odgovoru da je adjuvantna terapija bitna u liječenju boli ( $\chi^2$  test,  $P = 0,06$ ) (Tablica 8).

Tablica 8. Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na dob

Tvrdnja	Točan odgovor	Broj (%) ispitanika			Ukupno	P*
		21 – 25	26 – 30	31 i više		
Palijativna skrb prikladna je jedino u situacijama u kojima je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje.	N	25 (76)	11 (85)	5 (56)	41 (75)	0,25
Morfij je standard kojim se koristi za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida.	T	21 (64)	5 (39)	5 (57)	31 (56)	0,38
Opseg bolesti određuje način liječenja boli.	N	4 (12)	4 (31)	3 (33)	11 (20)	0,43
Adjuvantna terapija bitna je u liječenju boli.	T	20 (61)	9 (69)	9 (100)	38 (69)	0,06
Vrlo je važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok nastupi smrt.	N	4 (12)	2 (15)	1 (11)	7 (13)	0,99
U zadnjim danima života pospanost povezana s elektrolitskim disbalansom umanjuje potrebu za sedacijom.	T	11 (33)	3 (23)	2 (22)	16 (29)	0,89
Ovisnost je veliki problem kod dulje primjene morfija u liječenju boli.	N	5 (15)	2 (15)	3 (33)	10 (18)	0,75
Osobe koje uzimaju opioide moraju uzimati i laksative.	T	6 (18)	3 (23)	4 (44)	13 (24)	0,58
Pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalni odmak.	N	13 (39)	2 (15)	3 (33)	18 (33)	0,29

Tablica 8. Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na dob

Tvrdnja	Točan odgovor	21 – 25	26 – 30	31 i više	Ukupno	P*
		Broj (%) ispitanika				
Lijekovi koji mogu izazivati depresiju disanja prikladni su za liječenje teške dispneje u terminalnoj fazi života.	T	4 (12)	2 (15)	1 (11)	7 (13)	0,46
Muškarci se lakše od žena nose s tugom.	N	24 (73)	11 (85)	9 (100)	44 (80)	0,47
Filozofija palijativne skrbi kompatibilnija je s aktivnim liječenjem.	T	20 (61)	4 (31)	3 (33)	27 (49)	<b>0,05</b>
Upotreba placeba prikladna je u liječenju nekih tipova boli.	N	5 (15)	2 (15)	3 (33)	10 (18)	0,07
U velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija.	T	17 (52)	9 (69)	4 (44)	30 (54)	<b>0,02</b>
Patnja i fizička bol su jedno te isto.	N	27 (82)	9 (69)	8 (89)	44 (80)	0,25
Dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli.	T	0 (0)	1 (8)	2 (22)	3 (6)	<b>&lt;0,01</b>
Izgaranje zbog akumulacije gubitka neizbježno je za one koji rade u palijativnoj skrbi.	N	13 (39)	2 (15)	0 (0)	15 (27)	0,11
Manifestacija kronične boli razlikuje se od one akutne boli.	T	23 (70)	6 (46)	8 (89)	37 (67)	0,26
Gubitak osobe s kojom nismo bliski lakše se podnosi od gubitka bliske osobe.	N	8 (24)	3 (23)	1 (1)	12 (22)	0,54
Tjeskoba ili umor smanjuju prag boli.	T	9 (27)	8 (62)	3 (33)	20 (36)	0,18

\* $\chi^2$  test

Ispitanici koji žive u gradu značajnije su točno odgovorili na izjavu da palijativna skrb nije prikladna jedino u situacijama u kojima je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje ( $\chi^2$  test,  $P < 0,01$ ). U ostalim tvrdnjama znanja ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja značajnije se ne razlikuju (Tablica 9).

Tablica 9. Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na mjesto stanovanja

Tvrdnja	Točan odgovor	Grad	Prigradsko naselje	Selo	Ukupno	P*
		Broj (%) ispitanika				
Palijativna skrb prikladna je jedino u situacijama u kojima je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje.	N	30 (88)	4 (57)	7 (50)	41 (75)	<0.01
Morfij je standard kojim se koristi za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida.	T	18 (53)	5 (71)	8 (57)	31 (56)	0,93
Opseg bolesti određuje način liječenja boli.	N	7 (21)	1 (14)	3 (21)	11 (20)	0,77
Adjuvantna terapija bitna je u liječenju boli.	T	22 (65)	6 (86)	10 (71)	38 (69)	0,80
Vrlo je važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok nastupi smrt.	N	6 (17)	0 (0)	1 (7)	7 (13)	0,66
U zadnjim danima života pospanost povezana s elektrolitskim disbalansom umanjuje potrebu za sedacijom.	T	8 (24)	1 (14)	7 (50)	16 (29)	0,16
Ovisnost je veliki problem kod dulje primjene morfija u liječenju boli.	N	5 (15)	2 (29)	3 (21)	10 (18)	0,71
Osobe koje uzimaju opioide moraju uzimati i laksative.	T	9 (27)	0 (0)	4 (29)	13 (24)	0,59
Pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalni odmak.	N	8 (24)	4 (57)	6 (43)	18 (33)	0,28
Lijekovi koji mogu izazivati depresiju disanja prikladni su za liječenje teške dispneje u terminalnoj fazi života.	T	3 (9)	0 (0)	4 (29)	7 (13)	0,22
Muškarci se lakše od žena nose s tugom.	N	25 (73)	6 (89)	13 (93)	44 (80)	0,35
Filozofija palijativne skrbi kompatibilnija je s aktivnim liječenjem.	T	15 (44)	5 (71)	7 (50)	27 (49)	0,19
Upotreba placeba prikladna je u liječenju nekih tipova boli.	N	4 (12)	3 (43)	3 (21)	10 (18)	0,19
U velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija.	T	20 (59)	4 (57)	6 (43)	30 (54)	0,81
Patnja i fizička bol su jedno te isto.	N	26 (77)	5 (71)	13 (93)	44 (80)	0,44



Tablica 9. Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na mjesto stanovanja

Tvrdnja	Točan odgovor	Grad	Prigradsko naselje	Selo	Ukupno	P*
		Broj (%) ispitanika				
Dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli.	T	2 (6)	0 (0)	1 (7)	3 (6)	0,92
Izgaranje zbog akumulacije gubitka neizbježno je za one koji rade u palijativnoj skrbi.	N	8 (24)	0 (0)	7 (50)	15 (27)	0,11
Manifestacija kronične boli razlikuje se od one akutne boli.	T	21 (62)	6 (86)	10 (71)	37 (67)	0,31
Gubitak osobe s kojom nismo bliski lakše se podnosi od gubitka bliske osobe.	N	5 (15)	3 (43)	4 (29)	12 (22)	0,32
Tjeskoba ili umor smanjuju prag boli.	T	13 (38)	0 (0)	7 (50)	20 (36)	0,23

\* $\chi^2$  test

Ispitanici druge godine značajnije su točno odgovorili kako palijativna skrb nije prikladna u situacijama u kojima je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje ( $\chi^2$  test,  $P < 0,001$ ) za razliku od ispitanika prve godine. Ispitanici druge godine diplomskog studija značajnije su točno odgovorili da je morfij standard kojim se koristi za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida ( $\chi^2$  test,  $P = 0,04$ ) te su značajnije točno odgovorili da ovisnost nije velik problem kod dulje primjene morfija u liječenju boli ( $\chi^2$  test,  $P = 0,05$ ) za razliku od ispitanika prve godine. Ispitanici prve godine diplomskog studija značajnije su točno odgovorili da nije vrlo važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok nastupi smrt ( $\chi^2$  test,  $P = 0,03$ ) te kako upotreba placeba nije prikladna u liječenju nekih tipova boli ( $\chi^2$  test,  $P = 0,03$ ) (Tablica 10).

Tablica 10. Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na godinu diplomskog studija

Tvrdnja	Točan odgovor	Prva	Druga	Ukupno	P*
		Broj (%) ispitanika			
Palijativna skrb prikladna je jedino u situacijama u kojima je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje.	N	11 (48)	30 (94)	41 (75)	<b>&lt; 0,001</b>
Morfij je standard kojim se koristi za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida.	T	12 (52)	19 (59)	31 (56)	<b>0,04</b>

Tablica 10. Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na godinu diplomskog studija

Tvrdnja	Točan odgovor	Prva	Druga	Ukupno	P*
		Broj (%) ispitanika			
Opseg bolesti određuje način liječenja boli.	N	4 (17)	7 (22)	11 (20)	0,68
Adjuvantna terapija bitna je u liječenju boli.	T	18 (78)	20 (63)	38 (69)	0,38
Vrlo je važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok nastupi smrt.	N	6 (26)	1 (3)	7 (13)	<b>0,03</b>
U zadnjim danima života pospanost povezana s elektrolitskim disbalansom umanjuje potrebu za sedacijom.	T	5 (22)	11 (34)	16 (29)	0,49
Ovisnost je veliki problem kod dulje primjene morfija u liječenju boli.	N	2 (9)	8 (25)	10 (18)	<b>0,05</b>
Osobe koje uzimaju opioide moraju uzimati i laksative.	T	5 (22)	8 (25)	13 (24)	0,92
Pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalni odmak.	N	10 (44)	8 (25)	18 (33)	0,18
Lijekovi koji mogu izazivati depresiju disanja prikladni su za liječenje teške dispneje u terminalnoj fazi života.	T	4 (17)	3 (9)	7 (13)	0,22
Muškarci se lakše od žena nose s tugom.	N	21 (91)	23 (72)	44 (80)	0,21
Filozofija palijativne skrbi kompatibilnija je s aktivnim liječenjem.	T	9 (39)	18 (56)	27 (49)	0,42
Upotreba placeba prikladna je u liječenju nekih tipova boli.	N	7 (30)	3 (9)	10 (18)	<b>0,03</b>
U velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija.	T	11 (48)	19 (59)	30 (54)	0,70
Patnja i fizička bol su jedno te isto.	N	17 (74)	27 (84)	44 (80)	0,43
Dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli.	T	0 (0)	3 (9)	3 (6)	0,16
Izgaranje zbog akumulacije gubitka neizbježno je za one koji rade u palijativnoj skrbi.	N	6 (26)	9 (28)	15 (27)	0,96
Manifestacija kronične boli razlikuje se od one akutne boli.	T	13 (57)	24 (75)	37 (67)	0,33
Gubitak osobe s kojom nismo bliski lakše se podnosi od gubitka bliske osobe.	N	7 (30)	5 (16)	12 (22)	0,42

Tablica 10. Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na godinu diplomskog studija

Tvrdnja	Točan odgovor	Prva	Druga	Ukupno	P*
		Broj (%) ispitanika			
Tjeskoba ili umor smanjuju prag boli.	T	11 (48)	9 (28)	20 (36)	0,32

\* $\chi^2$  test

Zaposleni ispitanici značajnije su ispravno odgovorili kako palijativna skrb nije prikladna u situacijama u kojima je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje ( $\chi^2$  test,  $P < 0,01$ ) za razliku od nezaposlenih ispitanika. Zaposleni ispitanici značajnije su ispravno odgovorili kako se muškarci ne nose s tugom lakše od žena ( $\chi^2$  test,  $P = 0,05$ ) te su značajnije ispravno odgovorili kako dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli ( $\chi^2$  test,  $P = 0,02$ ). Nezaposleni ispitanici su imali višu razinu znanja (no ne statistički značajnu) u odgovoru kako nije važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok nastupi smrt te da pružanje palijativne skrbi ne zahtijeva emocionalni odmak ( $\chi^2$  test,  $P = 0,06$ ) za razliku od zaposlenih ispitanika (Tablica 11).

Tablica 11. Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na radni odnos

Tvrdnja	Točan odgovor	Zaposlen/a	Nezaposlen/a	Ukupno	P*
		Broj (%) ispitanika			
Palijativna skrb prikladna je jedino u situacijama u kojima je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje.	N	34 (83)	7 (50)	41 (75)	<b>&lt;0,01</b>
Morfij je standard kojim se koristi za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida.	T	23 (56)	8 (57)	31 (56)	0,26
Opseg bolesti određuje način liječenja boli.	N	10 (24)	1 (7)	11 (20)	0,14
Adjuvantna terapija bitna je u liječenju boli.	T	30 (73)	8 (57)	38 (69)	0,38
Vrlo je važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok nastupi smrt.	N	3 (7)	4 (29)	7 (13)	0,06
U zadnjim danima života pospanost povezana s elektrolitskim disbalansom umanjuje potrebu za sedacijom.	T	14 (34)	2 (14)	16 (29)	0,33
Ovisnost je veliki problem kod dulje primjene morfija u liječenju boli.	N	9 (22)	1 (7)	10 (18)	0,45

Tablica 11. Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na radni odnos

Tvrdnja	Točan odgovor	Zaposlen/a	Nezaposlen/a	Ukupno	P*
		Broj (%) ispitanika			
Osobe koje uzimaju opioide moraju uzimati i laksative.	T	8 (20)	5 (36)	13 (24)	0,46
Pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalni odmak.	N	10 (24)	8 (57)	18 (33)	0,06
Lijekovi koji mogu izazivati depresiju disanja prikladni su za liječenje teške dispneje u terminalnoj fazi života.	T	5 (12)	2 (14)	7 (13)	0,86
Muškarci se lakše od žena nose s tugom.	N	35 (85)	8 (64)	44 (80)	<b>0,05</b>
Filozofija palijativne skrbi kompatibilnija je s aktivnim liječenjem.	T	20 (49)	7 (50)	27 (49)	0,97
Upotreba placeba prikladna je u liječenju nekih tipova boli.	N	8 (20)	2 (14)	10 (18)	0,25
U velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija.	T	25 (61)	5 (36)	30 (54)	0,12
Patnja i fizička bol su jedno te isto.	N	33 (81)	11 (79)	44 (80)	0,95
Dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli.	T	3 (7)	0 (0)	3 (6)	<b>0,02</b>
Izgaranje zbog akumulacije gubitka neizbježno je za one koji rade u palijativnoj skrbi.	N	8 (20)	7 (50)	15 (27)	0,07
Manifestacija kronične boli razlikuje se od one akutne boli.	T	27 (66)	10 (71)	37 (67)	0,86
Gubitak osobe s kojom nismo bliski lakše se podnosi od gubitka bliske osobe.	N	8 (20)	4 (29)	12 (22)	0,71
Tjeskoba ili umor smanjuju prag boli.	T	13 (32)	7 (50)	20 (36)	0,16

\* $\chi^2$  test

Ispitanici koji imaju 1 – 5 godina radnog staža značajnije su točno odgovorili da palijativna skrb nije prikladna u situacijama u kojima je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje ( $\chi^2$  test, P = 0,03). Ispitanici s 11 i više godina radnog staža značajnije su točno odgovorili da je adjuvantna terapija važna u liječenju boli ( $\chi^2$  test, P = 0,04), da upotreba placeba nije prikladna u liječenju nekih tipova boli ( $\chi^2$  test, P < 0,01) te da dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli ( $\chi^2$  test, P < 0,01). Ispitanici koji imaju 6 – 10 godina radnog staža značajnije su

točno odgovorili da kodein u velikim dozama uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija ( $\chi^2$  test,  $P = 0,01$ ) (Tablica 12).

Tablica 12. Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na godine radnog staža

Tvrdnja	Točan odgovor	Ne radim	1 – 5	6 – 10	11 i više	Ukupno	P*
		Broj (%) ispitanika					
Palijativna skrb prikladna je jedino u situacijama u kojima je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje.	N	8 (53)	22 (92)	6 (86)	5 (56)	41 (75)	<b>0,03</b>
Morfij je standard kojim se koristi za usporedbu analgetskog učinka drugih opioida.	T	8 (53)	15 (63)	3 (43)	5 (56)	31 (56)	0,78
Opseg bolesti određuje način liječenja boli.	N	1 (7)	5 (21)	2 (29)	3 (33)	11 (20)	0,64
Adjuvantna terapija bitna je u liječenju boli.	T	8 (53)	16 (67)	5 (71)	9 (100)	38 (69)	<b>0,04</b>
Vrlo je važno da članovi obitelji budu uz krevet bolesnika dok nastupi smrt.	N	4 (27)	1 (4)	1 (14)	1 (11)	7 (13)	0,52
U zadnjim danima života pospanost povezana s elektrolitskim disbalansom umanjuje potrebu za sedacijom.	T	3 (20)	8 (33)	3 (43)	2 (22)	16 (29)	0,56
Ovisnost je veliki problem kod dulje primjene morfija u liječenju boli.	N	1 (7)	4 (17)	2 (29)	3 (33)	10 (18)	0,67
Osobe koje uzimaju opioide moraju uzimati i laksative.	T	4 (27)	3 (13)	2 (29)	4 (44)	13 (24)	0,66
Pružanje palijativne skrbi zahtijeva emocionalni odmak.	N	8 (53)	6 (25)	1 (14)	3 (33)	18 (33)	0,22
Lijekovi koji mogu izazivati depresiju disanja prikladni su za liječenje teške dispneje u terminalnoj fazi života.	T	2 (13)	2 (8)	2 (29)	1 (11)	7 (13)	0,47
Muškarci se lakše od žena nose s tugom.	N	10 (67)	18 (75)	7 (100)	9 (100)	44 (80)	0,40
Filozofija palijativne skrbi kompatibilnija je s aktivnim liječenjem.	T	9 (60)	12 (50)	3 (43)	3 (33)	27 (49)	0,12

Tablica 12. Razlika u razini znanja ispitanika o palijativnoj skrbi (PCQN) s obzirom na godine radnog staža

Tvrdnja	Točan odgovor	Broj (%) ispitanika					Ukupno	P*
		Ne radim	1 – 5	6 – 10	11 i više			
Upotreba placeba prikladna je u liječenju nekih tipova boli.	N	3 (20)	3 (13)	1 (14)	3 (33)	10 (18)	<b>&lt;0,01</b>	
U velikim dozama kodein uzrokuje veću mučninu i povraćanje od morfija.	T	5 (33)	15 (63)	6 (86)	4 (44)	30 (54)	<b>0,01</b>	
Patnja i fizička bol su jedno te isto.	N	12 (80)	20 (83)	4 (57)	8 (89)	44 (80)	0,11	
Dolantin nije učinkovit lijek u liječenju kronične boli.	T	0 (0)	0 (0)	1 (14)	2 (22)	3 (6)	<b>&lt;0,01</b>	
Izgaranje zbog akumulacije gubitka neizbježno je za one koji rade u palijativnoj skrbi.	N	7 (47)	7 (29)	1 (14)	0 (0)	15 (27)	0,14	
Manifestacija kronične boli razlikuje se od one akutne boli.	T	10 (67)	16 (67)	3 (43)	8 (89)	37 (67)	0,47	
Gubitak osobe s kojom nismo bliski lakše se podnosi od gubitka bliske osobe.	N	5 (33)	5 (21)	1 (14)	1 (11)	12 (22)	0,72	
Tjeskoba ili umor smanjuju prag boli.	T	8 (53)	5 (21)	4 (57)	3 (33)	20 (36)	0,31	

\* $\chi^2$  test

Značajno višu razinu znanja o palijativnoj skrbi imaju ispitanici koji su se na radnom mjestu ili na kliničkim vježbama susretali s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb (Mann-Whitney U test, P = 0,05) (Tablica 13).

Tablica 13. Razlike u razini znanja o palijativnoj skrbi s obzirom na osobitosti ispitanika

Pitanje	Odgovor	Medijan (interkvartilni raspon)	P
Spol	muški	9 (7 – 10)	0,26*
	ženski	8 (6,25 – 9)	
Dob	21 – 25	8 (6,5 – 10)	0,52 <sup>†</sup>
	26 – 30	8 (6 – 9)	
	31 i više	9 (7,5 – 9,5)	
Mjesto stanovanja	grad	8 (6 – 10)	0,98 <sup>†</sup>
	prigradsko naselje	8 (7 – 9)	
	selo	8 (6,75 – 9,25)	

Tablica 13. Razlike u razini znanja o palijativnoj skrbi s obzirom na osobitosti ispitanika

Pitanje	Odgovor	Medijan (interkvartilni raspon)	P
Završena srednja škola	medicinska škola	7 (6,5 – 9,5)	0,78*
	gimnazija	8 (7 – 9,5)	
Godina studija	prva	8 (7 – 9)	0,84*
	druga	8 (7 – 9,75)	
Radni odnos	da	8 (7 – 10)	0,40*
	ne	7,5 (6,75 – 9)	
Mjesto rada	ne radim	8 (7 – 9)	0,80 <sup>†</sup>
	Dom zdravlja OBŽ	7,5 (7 – 8,75)	
	FDMZ	6 (5 – 6)	
	KBC Osijek	8 (8 – 9)	
	Klasje	9 (7 – 9)	
	OŽB Vinkovci	8 (4 – 8)	
	Zdravstvena njega u kući	11 (1 – 11)	
	Zavod za hitnu medicinu OBŽ	8,5 (5,5 – 10)	
Godine radnog staža	ne radim	8 (6 – 9)	0,50 <sup>†</sup>
	1 – 5	7,5 (6 – 9,75)	
	6 – 10	8 (8 – 10)	
	11 i više	9 (7,5 – 9,5)	
Susret s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb	da	8 (7 – 9,25)	<b>0,05*</b>
	ne	5 (5 – 8)	
Religiozno uvjerenje	religiozan/na sam	8 (7 – 10)	0,39 <sup>†</sup>
	ateist	7 (6 – 8)	
	agnostik	7 (7 – 7)	

\*Mann-Whitney U test, <sup>†</sup>Kruskal-Wallis test

Ispitanici koji misle da bi im dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s bolesnicima imaju višu razinu znanja o palijativnoj skrbi za razliku od ispitanika koji ne znaju bi li im dodatna edukacija pomogla u radu s bolesnicima (Kruskal-Wallis test,  $P = 0,03$ ). Ispitanici koji su jako nezadovoljni, nezadovoljni ili jako zadovoljni edukacijom o palijativnoj skrbi imaju nešto višu razinu znanja (no ne statistički značajnu) o palijativnoj skrbi za razliku od ispitanika koji su zadovoljni edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studijskog obrazovanja (Kruskal-Wallis test,  $P = 0,06$ ) (Tablica 14).

Tablica 14. Razlika u razini znanja o palijativnoj skrbi s obzirom na prethodna iskustva ispitanika s umirućom osobom, pretrpljeni gubitak voljene osobe, mišljenje o zastupljenosti palijativnih sadržaja na studijskom programu te zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi

Pitanje	Odgovor	Medijan (interkvartilni raspon)	P
Je li netko od članova Vaše obitelji ili prijatelja bio ili je još uvijek palijativni bolesnik?	da, bio je	9 (7 – 10)	0,27 <sup>†</sup>
	da, još je uvijek palijativni bolesnik	6,5 (6 – 6,5)	
	ne	8 (7 – 9)	
Jeste li imali prethodna iskustva s umirućom osobom i/ili doživjeli gubitak voljene osobe?	da	8 (7 – 9)	0,92*
	ne	8 (5,75 – 10)	
Kada ste prvi put čuli za naziv „palijativna skrb“ i „palijativni bolesnik“?	u osnovnoj školi	8 (7 – 8)	0,74 <sup>†</sup>
	u srednjoj školi	8 (7 – 9,75)	
	na prijediplomskom studiju	8 (6 – 9,75)	
Jesu li u predmete koji ne izravno ne odnose na palijativnu skrb bili implementirani sadržaji o umiranju i palijativnoj skrbi?	da	8 (7 – 9)	0,76*
	ne	8 (6,5 – 10)	
Smatrate li da su sadržaji o palijativnoj skrbi dostatno zastupljeni u programu prijediplomskog i diplomskog studija Sestrinstvo?	da	8 (6 – 9)	0,29*
	ne	8 (7 – 10)	
Označite Vaše zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studijskog obrazovanja	jako nezadovoljan/na	11 (10 – 11)	0,06 <sup>†</sup>
	nezadovoljan/na	9 (7,75 – 11,25)	
	zadovoljan/na	8 (6,75 – 9)	
	jako zadovoljan/na	9 (5 – 11)	
Jeste li izvan stručnog obrazovanja radi vlastitih želja i potreba dodatno učili i istraživali o palijativnoj skrbi?	da	8 (7 – 10)	0,27*
	ne	8 (6 – 9)	
Mislite li da bi Vam dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s bolesnicima?	da	8 (7 – 10)	<b>0,03<sup>†</sup></b>
	ne	7 (5 – 7)	
	ne znam	5 (3,5 – 7,5)	
Na kojoj se razini zdravstvene skrbi provodi palijativna skrb?	primarnoj	8 (7 – 10)	0,14 <sup>†</sup>
	sekundarnoj	5 (4,25 – 7,25)	
	tercijarnoj	8 (7 – 8,25)	
	na svim razinama	8 (7 – 10)	

\*Mann-Whitney U test, <sup>†</sup>Kruskal-Wallis test



## 5. RASPRAVA

Ovim se istraživanjem nastojala ispitati razina znanja studenata sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek o palijativnoj skrbi. U istraživanju je sudjelovalo 80 % ispitanica i 20 % ispitanika. Ti su postotci očekivani s obzirom da se sestrinstvo od ranih početaka svojega razvoja primarno smatralo ženskom profesijom, a takva percepcija zadržala se djelomično i do danas (31). Navedeni su podatci u skladu s drugim istraživanjima koja su provedena na studentima sestrinstva u Hrvatskoj i u svijetu, u kojima također studentice sestrinstva čine 80 ili više posto ukupnog broja ispitanika (32 – 35).

Prijelaz iz srednje škole odmah na visoko obrazovanje prirodni je i češći kod mlađih osoba. U ovom istraživanju 84 % ispitanika ima između 21 i 30 godina, što je očekivano s obzirom na to da se za akademsko obrazovanje češće odlučuju osobe mlađe dobi (36). Društveni pritisak, očekivanja okoline, lakša prilagodba na akademske zahtjeve u odnosu na starije osobe, manje poslovnih i obiteljskih obveza te želja za napredovanjem samo su neki od najčešćih motiva zbog kojih se mladi odmah pri završetku srednje škole odlučuju na visoko obrazovanje. Medicinska škola najbolja je podloga za daljnje razvijanje u sestrinskoj profesiji. Gotovo 75 % ispitanika ovog istraživanja srednje je stručne spreme sa završenom srednjom medicinskom školom. Nakon završene srednje medicinske škole učenici stječu potrebna znanja i vještine za pružanje zdravstvene njege, a motivacija za studiranje često proizlazi iz težnje za osobnim i profesionalnim razvojem, iz želje za ostvarivanjem većih profesionalnih mogućnosti ili zbog pritiska poslodavca. Studenti se za posao u struci vrlo često odlučuju iz financijskih razloga ili zbog želje za stjecanjem praktičnog iskustva. Radom u struci tijekom studiranja studenti lakše povezuju teorijsko znanje sa stvarnim situacijama jer imaju praktično iskustvo koje posljedično utječe na njihov napredak i razvoj samopouzdanja. U ovom istraživanju u radnom je odnosu njih 74 %, dok ih 44 % ima radni staž od 1 do 5 godina. Radno iskustvo do 5 godina najčešće je u ovom istraživanju zato što najviše ispitanika ima do 30 godina.

Od ukupnog broja ispitanika njih 85 % izjašnjava se kao religiozna osoba, a takav podatak ide u prilog činjenici da su medicinske sestre diljem svijeta vrlo često religiozne (37). Religioznost medicinskih sestara može se povezati i s povijesnom percepcijom sestrinstva kao vjerske profesije usmjerene na pomoć bolesnima i nemoćnima (31). Odnos religioznosti i zdravlja sve je značajniji. Religioznost osobe često je pozitivno povezana sa zadovoljstvom životom, srećom, moralnosti i privrženosti. Religiozne osobe rjeđe podliježu rizičnim oblicima ponašanja i lakše se suočavaju s problemima i ograničenjima koja se pred njih postavljaju. Silva Filho i suradnici (38) ističu da su za osposobljavanje medicinskih sestara nužne vještine

i kompetencije kojima će one moći ovladavati duhovnim i vjerskim aspektima. Prema njima su kulturološke i biopsihosocijalne dimenzije povezane sa zdravljem i zdravstvenom njegom. Vještine medicinskih sestara u ovom području omogućit će medicinskim sestrama lakše razumijevanje smisla života i potreba pacijenata (38).

Novijim javnozdravstvenim pristupom nastoji se sve više razvijati zajednica koja prihvaća palijativnu skrb, umiranje i proces žalovanja kao sastavni dio života (39). Potrebe za palijativnom skrbi značajno rastu te je sve više osoba koje zahtijevaju palijativnu skrb (40). U prilog tome idu rezultati ovog istraživanja prema kojima se većina ispitanika na radnom mjestu ili kliničkim vježbama susrela s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb. Ispitanici koji su imali prethodna iskustva s palijativnim bolesnicima (na radnom mjestu ili na kliničkim vježbama) imali su značajno višu razinu znanja o palijativnoj skrbi u odnosu na one ispitanike koji nisu imali prethodno iskustvo s palijativnim bolesnikom. Prema autoru Wangu (41) susret s palijativnim bolesnicima pomaže studentima postati svjesnijima granica medicine i razviti pozitivniji pogled na palijativni oblik skrbi. Isto tako, navedeni autor ističe da studenti, koji su imali prethodna iskustva s palijativni bolesnicima, češće pokazuju veću razinu samouvjerenosti u pružanju kvalitetne zdravstvene njege (41). Nešto manje od polovice ispitanika imalo je/još uvijek ima osobno iskustvo s palijativnim bolesnikom koji je prijatelj ili član obitelji, a 89 % ispitanika izjasnilo se da je imalo prethodno iskustvo s umirućom osobom i/ili da je doživjelo gubitak voljene osobe. Prema Wangu (41) prethodno iskustvo s umirućom osobom pomaže studentima u unaprjeđenju znanja stečenih tijekom obrazovanja. Takvo iskustvo smanjuje razinu straha i anksioznosti u budućem radu, što rezultira boljim pristupom bolesniku i članovima njegove obitelji (41). Iako je gubitak voljene osobe bolan, tim gubitkom svaki pojedinac postaje svjesniji smrtnosti, sječe vještine suočavanja s procesom žalovanja, emocionalno raste i postaje emocionalno zreliji, što mu omogućava bolje razumijevanje smisla i svrhe života.

U početku se u Hrvatskoj palijativna skrb tek djelomično spominjala u okviru drugih kolegija, a tek posljednjih nekoliko godina uvode se kolegiji o palijativnoj skrbi. Razvoj edukacije o palijativnoj skrbi i dalje je najvećim dijelom ograničen na zdravstvene djelatnike i multidisciplinarnu palijativne timove (5). Kao posljedica toga ne čudi podatak da su samo dva ispitanika za vrijeme osnovnoškolskog obrazovanja čula za palijativnu skrb jer ona kao takva još nije dio ranijih kurikularnih programa u Republici Hrvatskoj (5). Razvoj obrazovanja i informiranja opće populacije o palijativnoj skrbi u Republici Hrvatskoj trebao bi postati javnozdravstveni prioritet jer i sama palijativna skrb postaje sve zastupljenija iz dana u dan. U

Ujedinjenom Kraljevstvu jedno od prioriteta u školskom kurikulumu postaje uvođenje predmeta i programa kojima bi se educiralo djecu o aspektima života kao što su briga na kraju života, smrt i žalovanje. Samim time želi se unaprijediti obrazovanje i razviti zajednicu koja će prihvaćati smrt i žalovanje kao sastavni dio života (42). Paul i suradnici (42) ističu da je suradnja hospicija i škola ključna za promicanje obrazovanja u ovom području. O tim metodama obrazovanja djece u okviru školskog kurikulumu trebalo bi se razmisliti i u Republici Hrvatskoj jer na mladima ostaje svijet i upravo se od najranije dobi treba poticati razvoj empatije, društvene svjesnosti i emocionalne zrelosti.

Medijan točnih odgovora ispitanika u ovom istraživanju jest 8, u rasponu od 1 do maksimalno 12 točnih odgovora od mogućih 20. Niti jedan ispitanik nema dobro znanje o palijativnoj skrbi, to jest nitko od ispitanika nema više od 75 % točnih odgovora. Istraživanje Iveta i suradnika (7) također ukazuje na to da niti jedan student sestrinstva u Dubrovniku, obuhvaćen njihovim istraživanjem, nije pokazao dobro znanje o palijativnoj skrbi. Kao i u ovom istraživanju, tako i u njihovu istraživanju, niti jedan student nije ponudio više od 12 točnih odgovora od mogućih 20. U svojem radu Iveta i suradnici (7) ističu da je važno daljnje unaprjeđenje sustavnih edukacija, a posebno se važnost edukacije ističe kod osoba koje će u svakodnevnom radu biti uključene u palijativnu skrb. Visoko obrazovanje ima važnu ulogu u pripremi budućih medicinskih sestara za rad u struci, posebice kada je u pitanju njega umirućih bolesnika, koja je jedna od najzahtjevnijih područja u sestrinskoj profesiji (18).

Berndtsson i suradnici (34) ističu da kolegij o sadržajima palijativne skrbi može pomoći u razvoju pozitivnih stavova o palijativnoj skrbi, a prema njima tečaj palijativne skrbi treba biti obvezan dio obrazovanja medicinskih sestara. Teorijska predavanja trebaju biti popraćena aktivnostima koje će medicinskim sestrama omogućiti lakše učenje, a ističu važnost učenja pomoću simulacijskog treninga i refleksije u malim grupama (34).

Gotovo 90 % ispitanika ovog istraživanja imalo je nedovoljno znanje o palijativnoj skrbi (0 – 10 bodova od mogućih 20), a samo ih je 11 % imalo dovoljno znanje o palijativnoj skrbi (11 – 14 bodova od mogućih 20). O'Shea i Mager (43) u svojem istraživanju dokazuju da se obrazovnim programima mogu unaprijediti znanja i pozitivni stavovi o palijativnoj skrbi. One su u svojem radu primijenile edukacijski program *End-of-Life Nursing Education Consortium* (ELNEC) nakon kojeg su polaznici edukacije imali signifikantan porast znanja. Navedeni edukacijski program sve je češće u upotrebi, a o tome govori i podatak prema kojemu je gotovo 1000 prijediplomskih i diplomskih studija sestrinstva u svijetu integriralo ELNEC u svoj nastavni plan i program (19). Budući da je programom utvrđen porast znanja o palijativnoj

skrbi, trebalo bi se razmisliti o uvođenju istog ili sličnog u Republici Hrvatskoj da bi se palijativnim bolesnicima na ovom području mogla pružiti najviša razina kvalitete skrbi koja će biti potkrepljena znanjima i vještinama zdravstvenih djelatnika.

Za razliku od istraživanja koje je provedeno u Kini (20), gdje je na razinu znanja utjecala razina obrazovanja, u ovom istraživanju razlike u razini znanja s obzirom na razinu obrazovanja nisu značajne. Ispitanici druge godine sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo imali su tri značajnije točno odgovorena pitanja u odnosu na ispitanike prve godine sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo, koji su imali dva značajnije točno odgovorena pitanja.

Rezultat ovog istraživanja pokazao je da ispitanici koji su jako nezadovoljni, nezadovoljni i jako zadovoljni edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studijskog obrazovanja imaju nešto višu razinu znanja (no ne statistički značajnu) o palijativnoj skrbi, za razliku od onih koji su zadovoljni edukacijom, a imaju značajno nedovoljno znanja o palijativnoj skrbi. Navedeni rezultati djelomično nisu u skladu s drugim sličnim istraživanjima prema kojima je razina samopouzdanja povezana s razinom znanja o palijativnoj skrbi (11, 12, 44). Takav rezultat dodatno se može protumačiti na način da studenti s višom razinom znanja prepoznaju nužnost kontinuirane edukacije za razvoj vještina i kompetencija, zbog čega trenutačnu razinu edukacije ne smatraju dostatnom i ne osjećaju se dovoljno samouvjereni (45). Iako su samouvjerenost i samopouzdanje vrlo važni za svakog studenta u procesu napredovanja, važna je i samokritičnost i samorefleksija kojom pojedinac postaje svjestan svojih prednosti i nedostataka te lakše usmjerava napor za daljnji napredak. Miller i Staley (46) svojim istraživanjem ističu da povratne informacije studentima tijekom obrazovanja pomažu u osobnom razvoju i samorefleksiji, a studenti koji su bili obuhvaćeni njihovim istraživanjem postali su svjesni koliko je samorefleksija važna da daljnji razvoj.

Muškarci koji su sudjelovali u ovom istraživanju značajnije su točno odgovorili na pojedine tvrdnje koje se odnose na opioide te na tvrdnju da tjeskoba ili umor smanjuju prag boli. U ostalim odgovorima nije zabilježena značajna razlika u razini znanja među spolovima. Bassah i Palle Ngunde (47) u svojem istraživanju ne ističu razlike u razini znanja studenata sestrinstva o palijativnoj skrbi s obzirom na spol. U sličnom istraživanju koje je provedeno na medicinskim sestrama Li i suradnici (48) ističu da ipak postoje razlike u razini znanja s obzirom na spol, dok Gvozdanović (39) i suradnici nisu zabilježili značajnu razliku u razini znanja kod medicinskih sestara s obzirom na spol, ali ističu da je na znanje značajno utjecala dodatna edukacija. Ispitanici ovog istraživanja, koji misle da bi im dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s bolesnicima, imaju višu razinu znanja o palijativnoj skrbi, a navedeni rezultat može se

pripisati mogućoj želji ispitanika da dalje unaprjeđuju znanja ili pak svjesnosti ispitanika da usprkos trenutnoj razini znanja trebaju napredovati i razvijati dodatna znanja i vještine zbog sve češćeg rada s palijativnim bolesnicima.

Nije zabilježena značajna razlika u razini znanja ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja (grad, prigradsko naselje, selo). Razlika se uočava samo kod netočne tvrdnje da je palijativna skrb prikladna jedino u situacijama u kojima je evidentno pogoršanje bolesti i propadanje. Točan odgovor na tu tvrdnju označilo je više ispitanika koji žive u gradu. Posljedica takvog rezultata može biti činjenica da je prema tradiciji u Hrvatskoj većina umirućih bolesnika bila u svojem domu uz članove obitelji sve dok pogoršanje bolesti nije bilo značajnije. Tek postupnim razvojem hospicijske i palijativne skrbi počele su se otvarati ustanove za hospicijsku i palijativnu skrb u gradovima (1), pa samim time postoji mogućnost da su osobe iz ruralnih područja manje upoznate s pravima palijativnih bolesnika i samom palijativnom skrbi jer ona nije toliko zatupljena u ruralnoj sredini.

U istraživanju Harazneh i suradnika (49) nije zabilježena značajna razlika u razini znanja s obzirom na spol, ali je zabilježena značajna razlika u razini znanja s obzirom na dob. U ovom istraživanju značajna razlika nije zabilježena u znanjima studenata s obzirom na dob. Dvije dobne skupine (22 – 25 godina i 26 – 30 godina) značajnije su točno odgovorile na po jedno pitanje, a najstarija dobna skupina od 31 i više godina značajnije je točno odgovorila na dva pitanja. Suprotno tomu, Dimoula i suradnici (22) u svojem su istraživanju zabilježili veću razinu znanja kod starijih studenata sestinstva. Altarawneh i suradnici (50) svojim istraživanjem potvrđuju da razinu znanja o palijativnoj skrbi značajno oblikuju prethodna edukacija i godine radnog staža. Ta činjenica objašnjava zašto najstarija dobna skupina u ovom istraživanju ima (ne značajno) najviše točnih odgovora. Članovi te skupine obično imaju više godina radnog staža i više prilika za dodatnu edukaciju u okvirima praktičnog iskustva. Zaposleni ispitanici ovog istraživanja pokazali su (ne značajno) višu razinu znanja pri ispunjavanju PCQN upitnika. Oni s 11 i više godina radnog staža imali su najviše točno odgovorenih pitanja. Achora i Labrague (51) pregledom 26 različitih istraživanja utvrdili su da kliničko iskustvo i obrazovanje medicinskih sestara utječu na znanja i stavove o palijativnoj skrbi. Takvi rezultati prikazuju važnost integracije obrazovanja i praktičnog iskustva koje je ključno za razvoj kompetencija medicinskih sestara. Budući da je palijativna skrb vrlo često nepredvidiva, nedostatak znanja medicinskih sestara može izazvati osjećaj nesigurnosti i bespomoćnosti (52). Važno je djelovati od početka obrazovanja medicinskih sestara i na vrijeme implementirati sadržaje palijativne

skrbi u obrazovanje jer se samo na tako može razviti palijativna skrb koju bolesnici zaslužuju, a medicinske sestre provode bez poteškoća.

## 6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Studenti sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo imaju nisku razinu znanja o palijativnoj skrbi.
- Nije zabilježena značajna razlika u razini znanja studenata o palijativnoj skrbi s obzirom na sociodemografske podatke ispitanika (dob, spol, godina studija, rad u zdravstvu, radni staž, dodatne edukacije o palijativnoj skrbi, religioznost).
- Značajno višu razinu znanja o palijativnoj skrbi imali su ispitanici koji su se na radnom mjestu ili kliničkim vježbama susretali s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb.
- Nije zabilježena značajna razlika u razini znanja studenata s obzirom na prethodna iskustva s umirućom osobom i pretrpljeni gubitak voljene osobe.
- Ispitanici koji su jako nezadovoljni, nezadovoljni ili jako zadovoljni edukacijom o palijativnoj skrbi imaju nešto višu razinu znanja (no ne statistički značajnu) o palijativnoj skrbi za razliku od ispitanika koji su zadovoljni edukacijom o palijativnoj skrbi tijekom studijskog obrazovanja.
- Ispitanici koji misle da bi im dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s bolesnicima imaju višu razinu znanja o palijativnoj skrbi.

## 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Cilj je istraživanja ispitati razinu znanja studenata sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo o palijativnoj skrbi.

**Ustroj studije:** Primijenjeno je presječno istraživanje, uz primjenu validiranog upitnika.

**Ispitanici i metode:** U istraživanju je sudjelovalo 55 studenata sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo. Instrument ispitivanja bio je anonimni anketni upitnik koji se sastojao od dvaju dijelova. Prvi je dio upitnika sadržavao pitanja o obilježjima ispitanika, a drugi se dio upitnika sastojao od hrvatske inačice standardiziranog PCQN upitnika.

**Rezultati:** Studenti sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstvo imaju nisku razinu znanja o palijativnoj skrbi. Nisu zabilježene značajne razlike u razini znanja s obzirom na sociodemografske podatke ispitanika, prethodna iskustva s umirućom osobom i pretrpljeni gubitak voljene osobe. Značajno višu razinu znanja o palijativnoj skrbi imali su ispitanici koji su se na radnom mjestu ili kliničkim vježbama susretali s bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb ( $P = 0,05$ ). Ispitanici koji misle da bi im dodatna edukacija o palijativnoj skrbi pomogla u radu s bolesnicima imaju značajno višu razinu znanja o palijativnoj skrbi za razliku od ispitanika koji ne znaju bi li im dodatna edukacija pomogla u radu s bolesnicima ( $P = 0,03$ ).

**Zaključak:** Pravovremeno obrazovanje o palijativnoj skrbi postaje nužnost svakog kurikularnog progama. Ispitanici ovog istraživanja nemaju dovoljno znanja o palijativnoj skrbi. Na razinu znanja nisu utjecali sociodemografski podatci ispitanika. Prethodno iskustvo s palijativnim bolesnicima te zadovoljstvo edukacijom značajno su utjecali na razinu znanja o palijativnoj skrbi.

**Ključne riječi:** obrazovanje; palijativna skrb; studenti sestrinstva; znanje.



## 8. SUMMARY

### **Graduating nurses' knowledge level of palliative care**

**Objectives:** The aim of the research is to examine the level of knowledge of students of the University graduate study in Nursing about palliative care.

**Study design:** Cross-sectional research was applied, with the use of a validated questionnaire.

**Participants and methods:** 55 students of the University graduate study Nursing at the Faculty of Dental Medicine and Health participated in the research. The research instrument was an anonymous questionnaire consisting of two parts. The first part of the questionnaire contained questions about the characteristics of the respondents, and the second part of the questionnaire consisted of the Croatian version of the standardized PCQN questionnaire.

**Results:** Students of the University graduate study in Nursing have a low level of knowledge about palliative care. No significant differences were found in the level of knowledge with regard to the sociodemographic data of the respondents, previous experiences with a dying person and suffered loss of a loved one. Respondents who met patients in need of palliative care in the workplace or clinical exercises had significantly better knowledge about palliative care ( $P = 0.05$ ). Respondents who think that additional education about palliative care would help them in working with patients have a significantly higher level of knowledge about palliative care, in contrast to respondents who do not know whether additional education would help them in working with patients ( $P = 0.03$ ).

**Conclusion:** Timely education about palliative care is becoming a necessity of every curricular program. The respondents of this research do not have enough knowledge about palliative care. The level of knowledge was not affected by sociodemographic data. Previous experience with palliative patients and satisfaction with education significantly influenced the level of knowledge about palliative care.

**Key words:** education; knowledge; palliative care; nursing students.

## 9. LITERATURA

1. Ljubičić M. Palijativna zdravstvena njega. 1. izd. Jastrebarsko: Naklada slap; 2020.
2. Državni zavod za statistiku. Statističke informacije 2023. Dostupno na adresi: <https://podaci.dzs.hr/media/t4jbehpz/stat-info-2023.pdf>. Datum pristupa: 4. 4. 2024.
3. Državni zavod za statistiku. Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2021. Dostupno na adresi: <https://podaci.dzs.hr/2022/hr/29032>. Datum pristupa: 4. 4. 2024.
4. Hao Y, Zhan L, Huang M, Cui X, Zhou Y, Xu E. Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: a learning intervention. *BMC Palliat Care*. 2021;20(1):50.
5. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020. Dostupno na adresi: <https://zdravlje.gov.hr/nacionalni-program-razvoja-palijativne-skrbi-u-republici-hrvatskoj-2017-2020/3094>. Datum pristupa: 4. 4. 2024.
6. Mengual TE, Chover-Sierra E, Ballestar-Tarín ML, Saus-Ortega C, Gea-Caballero V, Colomer-Pérez N i sur. Knowledge about palliative care and attitudes toward care of the dying among primary care nurses in Spain. *Healthcare*. 2023;11(7):1018
7. Iveta V, Županić M, Bartolek Hamp D, Miljas A. Razmišljanja i razina znanja o palijativnoj skrbi kod studenata studija sestrinstva u Dubrovniku. *J. appl. health sci*. 2022;8(1):67-82.
8. Patel P, Lyons L. Examining the knowledge, awareness, and perceptions of palliative care in the general public over time: a scoping literature review. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020;37(6):481-7.
9. Nair M, Kumar P, Mahajan R, Harshana A, Kurup KK, Moreto-Planas L, Burza S. Knowledge, attitudes, and practices regarding palliative care: A Mixed-Methods Study from Bihar, India. *J Palliat Care*. 2021;36(1):9-11.
10. Martín-Martín J, López-García M, Medina-Abellán MD, Beltrán-Aroca CM, Martín-de-Las-Heras S, Rubio L, Pérez-Cárceles MD. Physicians' and nurses' knowledge in palliative care: multidimensional regression models. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):5031.
11. Kim S, Lee K, Kim S. Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):105.

12. Etafa W, Wakuma B, Fetensa G, Tsegaye R, Abdisa E, Oluma A, Tolossa T, Mulisa D, Takele T. Nurses' knowledge about palliative care and attitude towards end-of-life care in public hospitals in Wollega zones: A multicenter cross-sectional study. *PLoS One*. 2020;15(10):1-14
13. Martínez-Sabater A, Chover-Sierra P, Chover-Sierra E. Spanish nurses' knowledge about palliative care. A National Online Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11227.
14. Teoli D, Schoo C, Kalish VB. Palliative care. *StatPearls (Internet): StatPearls*; 2024. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537113/>
15. Silva ARP, Bodanezi AV, Chrun ES, Lisboa ML, de Camargo AR, Munhoz EA. Palliative oral care in terminal cancer patients: Integrated review. *World J Clin Cases*. 2023;11(13):2966-80.
16. Parekh de Campos A, Levoy K, Pandey S, Wisniewski R, DiMauro P, Ferrell BR, i sur. Integrating Palliative Care into Nursing Care. *Am J Nurs*. 2022;122(11):40-5.
17. Hermann CP, Head BA, Black K, Singleton K. Preparing nursing students for interprofessional practice: The interdisciplinary curriculum for oncology palliative care education. *J Prof Nurs*. 2016;32(1):62-71.
18. La Sala R, Cazzato S, Cecchi R, Marletta G, Martelli M, Coppola D, i sur. Education nursing students' in palliative care and pain therapy: an observational study. *Acta Biomed*. 2023;94(1):1-15.
19. Li J, Smothers A, Fang W, Borland M. undergraduate nursing students' perception of end-of-life care education placement in the nursing curriculum. *J Hosp Palliat Nurs*. 2019;21(5):12-8.
20. Cao M, Li WX, Wan M, Yang L, Ma J. Nursing students knowledge of palliative care at a Medical University in China: A Cross-Sectional Study. *Open Access Library Journal*. 2023;10(1):1-15.
21. Alwawi AA, Abu-Odah H, Bayuo J. Palliative care knowledge and attitudes towards end-of-life care among undergraduate nursing students at Al-Quds University: Implications for Palestinian education. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15):1-11.

22. Dimoula M, Kotronoulas G, Katsaragakis S, Christou M, Sgourou S, Patiraki E. Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: A three-cohort, cross-sectional survey. *Nurse Educ Today*. 2019;74:7-14.
23. Aboshaiqah AE. Predictors of palliative care knowledge among nursing students in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *J Nurs Res*. 2020;28(1):1-9.
24. Alomari D, Abu-Snieneh HM. Student nurses' knowledge of and attitudes toward palliative care in the Middle East: an integrative review. *Int J Palliat Nurs*. 2023;29(3):109-17.
25. Alcalde J, Zimmermann C. Stigma about palliative care: origins and solutions. *Ecancermedicalscience*. 2022;16:1377.
26. Sheikh M, Sekaran S, Kochhar H, Khan AT, Gupta I, Mago A, Maskey U, Marzban S. Hospice vs Palliative care: A comprehensive review for primary care physician. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(8):4168-73.
27. Marušić M, i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 6. izd. Medicinska naklada. 2019
28. Calculator.net. Sample Size Calculator. dostupno na adresi: <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html?type=1&cl=95&ci=5&pp=50&ps=742&x=70&y=27>. Datum pristupa: 12.6.2024.
29. Gvozdanić Z, Dujmić Ž, Prka AM, Farčić N, Placento H, Gašić, M, i sur. Nurses' Knowledge of Palliative Care. *Croat. Nurs. J*. 2019;3(2):157-65.
30. Ross MM, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care. *J Adv Nurs*. 1996;23(1):126-37.
31. Huljениć D, Grgić P, Bobić G. Sestrinstvo-povijesni pregled. U: Marinčić M, Trošt Bobić T, Janković S, i sur. Zbornik radova međunarodnog znanstveno-stručnog skupa Protetika, ortotika, robotika u fizioterapiji i zdravstvena njega. Ivanić Grad: Visoka škola (Veleučilište) Ivanić-Grad; 2022. str. 274-83.
32. Lovrić R, Žvanut B. Profiling nursing students' dishonest behaviour: Classroom versus clinical settings. *Nursing Ethics*. 2022;29(6):1353-71.

33. Brezić J, Kurtović B, Friganović A. Levels of knowledge in nursing students on hemodynamic monitoring – a cross-sectional study. *Croatian Nursing Journal*. 2021;5(1):29-39.
34. Berndtsson IEK, Karlsson MG, Rejnö ÅCU. Nursing students' attitudes toward care of dying patients: A pre- and post-palliative course study. *Heliyon*. 2019;5(10):1-7.
35. Laporte P, Juvet T, Desbiens JF, Tapp D, Pasquier J, Bornet MA. Factors affecting attitudes towards caring for terminally ill patients among nursing students in Switzerland: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10(9):1-8.
36. Cropley, A., & Knapper, C. *Lifelong Learning in Higher Education*. 1. izd. London: Routledge; 2000.
37. Taylor EJ, Park CG, Pfeiffer JB. Nurse religiosity and spiritual care. *J Adv Nurs*. 2014;70(11):2612-21.
38. Silva Filho JAD, Silva HEOD, Oliveira JL, Silva CF, Torres GMC, Pinto AGA. Religiosity and spirituality in mental health: nurses' training, knowledge and practices. *Rev Bras Enferm*. 2021;3:75
39. Paul S, Cree VE, Murray SA. Integrating palliative care into the community: the role of hospices and schools. *BMJ Support Palliat Care*. 2019;9(4):31.
40. Pieters J, Dolmans DHJM, Verstegen DML, Warmenhoven FC, Courtens AM, van den Beuken-van Everdingen MHJ. Palliative care education in the undergraduate medical curricula: students' views on the importance of, their confidence in, and knowledge of palliative care. *BMC Palliat Care*. 2019;18(1):72.
41. Wang Y. Nursing students' experiences of caring for dying patients and their families: a systematic review and meta-synthesis. *Frontiers of Nursing*, 2019;6(4):261-272.
42. Paul S, Cree VE, Murray SA. Integrating palliative care into the community: the role of hospices and schools. *BMJ Support Palliat Care*. 2019;9(4):31.
43. O'Shea ER, Mager D. End-of-life nursing education: Enhancing nurse knowledge and attitudes. *Appl Nurs Res*. 2019;50:151197.
44. Skedsmo K, Nes AAG, Stenseth HV, i sur. Simulation-based learning in palliative care in postgraduate nursing education: a scoping review. *BMC Palliat Care*. 2023;22(1):1-15.

45. Xu Y, Zhang S, Wang J, Shu Z, Jing L, He J, Liu M, Chu T, Teng X, Ma Y, Li S. Nurses' practices and their influencing factors in palliative care. *Front Public Health*. 2023;11:1117923.
46. Miller B, Staley L. Importance of feedback, training and media format for students' reflective practice. *International Journal of Knowledge and Learning*. 2021;10:31-40.
47. Bassah N, Palle-Ngunde J. Impact of a palliative care course on pre-registration nursing students' palliative care knowledge. *Central African Journal of Public Health*. 2019;5(2): 58-64.
48. Li L, Wang F, Liang Q, Lin L, Shui X. Nurses knowledge of palliative care: systematic review and meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care*. 2023
49. Harazneh L, Ayed A, Fashafsheh I, Abd G, Ali G. Knowledge of Palliative Care among Bachelors Nursing Students. 2015;18:25-32.
50. Altarawneh WM, Masa'deh R, Hamaideh SH, Saleh AM, Alhalaiqa F. Nurses' knowledge, attitudes and practices towards palliative care provided to patients diagnosed with cancer. *PLoS One*. 2023;18(10):e0289317.
51. Achora S, Labrague LJ. An Integrative review on knowledge and attitudes of nurses toward palliative care: Implications for practice. *J Hosp Palliat Nurs*. 2019;21(1):29-37.
52. Stuart P. Crossing Antarctica: Hospital nurses' experience of knowledge when providing palliative and end of life care. *Nurse Educ Today*. 2024;138:106214.