Motivacija studenata sestrinstva za radom u palijativnoj skrbi

Mandušić, Lina

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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:243:661743

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-15**

Repository / Repozitorij:

Faculty of Dental Medicine and Health Osijek Repository

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Lina Mandušić

MOTIVACIJA STUDENATA SESTRINSTVA ZA RADOM U PALIJATIVNOJ SKRBI

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2023.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Lina Mandušić

MOTIVACIJA STUDENATA SESTRINSTVA ZA RADOM U PALIJATIVNOJ SKRBI

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2023.

Rad je ostvaren na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo u Svetoj Nedelji.

Mentor rada: izv. prof. prim. dr. sc. Sandra Vuk Pisk

Rad ima: 45 listova; 40 stranica, 22 tablice.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvala

Zahvaljujem svojoj mentorici izv. prof. prim. dr. sc. Sandri Vuk Pisk na prihvaćanju mentorstva te vođenju i usmjeravanju tijekom pisanja diplomskog rada, kao i prenesenom znanju na predavanjima.

Također, velika hvala mojoj obitelji, prijateljima i kolegama koji su mi pružili potporu i razumijevanje tijekom studiranja.

Posebnu zahvalu dugujem svojoj kćeri Mili! Hvala ti za strpljenje, bezuvjetnu ljubav i razumijevanje, svaki poljubac pred i zagrljaj nakon ispita.

Sadržaj

1. UVOD 1

1.1. Medicinske sestre u palijativnoj skrbi 2

1.1.1. Izazovne strane rada u palijativnoj skrbi 4

1.2. Poboljšanje uloge medicinske sestre u palijativnoj skrbi 5

2. CILJ 7

3. ISPITANICI I METODE 8

3.1. Ustroj studije 8

3.2. Ispitanici 8

3.3. Metode 8

3.4. Statističke metode 8

4. REZULTATI 10

5. RASPRAVA 30

6. ZAKLJUČAK 35

7. SAŽETAK 36

8. SUMMARY 37

9. LITERATURA 38

10. ŽIVOTOPIS 40

1. UVOD

Palijativna skrb je specijalizirana medicinska skrb za osobe koje žive s teškom bolešću. Prema podatcima iz 2018. godine više od 40 milijuna ljudi u svijetu treba palijativnu skrb, no samo 14 % ih je uključeno u program palijativne skrbi (1). Neke od bolesti uključenih u palijativnu skrb uključuju kardiovaskularne bolesti s prevalencijom od 38,5 %, maligne bolesti (34 %), kronične respiratorne bolesti (10,3 %), virus humane imunodeficijencije (HIV)/sindrom stečene imunodeficijencije (AIDS) (5,7 %) i dijabetes (4,6 %) (2). Većina ljudi kojima je potrebna palijativna skrb je u skupini starijih osoba iznad 60 godina (60 %), dobnu skupinu od 15 do 59 godina života čini 25 %, a od 0 do 14 godina čini 6 % palijativnih bolesnika (3).

Pacijenti u palijativnoj skrbi mogu dobiti medicinsku skrb kroz liječenje simptoma bolesti odnosno olakšavanje bolova, usnivanja, povećanje apetita i sl. Palijativna skrb ima za cilj poboljšati trenutnu skrb osobe fokusirajući se na kvalitetu života za njih i njihove obitelji. Palijativna skrb je resurs za svakoga tko živi s ozbiljnom bolešću, kao što su zatajenje srca, kronična opstruktivna plućna bolest, rak, demencija, Parkinsonova bolest i mnoge druge neizlječive bolesti koje vode u umiranje (4). Palijativna skrb može biti korisna u bilo kojoj fazi bolesti i najbolje ju je pružiti ubrzo nakon postavljanja neizlječive dijagnoze. Osim poboljšanja kvalitete života i pomoći kod simptoma, palijativna skrb može pomoći pacijentima da razumiju svoje izbore za liječenje (2).

Tim za palijativnu skrb sastoji se od više različitih stručnjaka koji rade s pacijentom, njegovom obitelji i drugim liječnicima kako bi pružili medicinsku, socijalnu, emocionalnu i praktičnu podršku. Tim se sastoji od liječnika specijalista palijativne skrbi i medicinskih sestara, a uključuje i druge osobe kao što su socijalni radnici, nutricionisti i kapelani. Tim može, ovisno o osobi, varirati prema potrebama i razini skrbi (4). Pri početku palijativne skrbi, zdravstveni djelatnik osobe ju može uputiti specijalisti za palijativnu skrb. Palijativna skrb može se pružati u bolnicama, domovima za starije i nemoćne, izvanbolničkim klinikama za palijativnu skrb i nekim drugim specijaliziranim klinikama ili kod kuće (2).
U palijativnoj skrbi osoba ne mora odustati od liječenja koje bi moglo izliječiti tešku bolest. Palijativna skrb može se pružiti zajedno s kurativnim liječenjem i može započeti za vrijeme dijagnoze. S vremenom, ako liječnik ili tim palijativne skrbi vjeruje da kontinuirano liječenje više ne pomaže postoje dvije mogućnosti. Palijativna skrb može prijeći na hospicijsku skrb ako liječnik vjeruje da će osoba vjerojatno umrijeti unutar šest mjeseci ili bi tim za palijativnu skrb mogao nastaviti pomagati osobi sa sve većim naglaskom na ugodnoj skrbi (4).

Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika (odraslih i djece) i njihovih obitelji koji se suočavaju s problemima povezanim s bolešću opasnom po život. Prevenira i olakšava patnju ranim prepoznavanjem, ispravnom procjenom i liječenjem boli i drugih problema, bilo fizičkih, psihosocijalnih ili duhovnih. Palijativna skrb je izričito prepoznata pod ljudskim pravom na zdravlje. Palijativnu skrb bi se trebalo pružati putem integriranih zdravstvenih usluga usmjerenih na osobu, a koje obraćaju posebnu pozornost na specifične potrebe i sklonosti pojedinaca (3).

Bol i otežano disanje dva su najčešća i najozbiljnija simptoma s kojima se susreću pacijenti kojima je potrebna palijativna skrb. Na primjer, 80 % pacijenata s AIDS-om ili rakom, te 67 % pacijenata s kardiovaskularnim bolestima ili kroničnom opstruktivnom plućnom bolešću će na kraju života osjetiti umjerenu do jaku bol. Opioidi su im neophodni za kontrolu boli. Opioidi, također, mogu ublažiti druge uobičajene uznemirujuće fizičke simptome uključujući nedostatak zraka. Kontrola takvih simptoma u ranoj fazi je etička dužnost za ublažavanje patnje i poštovanje dostojanstva osobe (5).

1.1. Medicinske sestre u palijativnoj skrbi

Medicinske sestre imaju značajnu ulogu u palijativnoj skrbi. Uz konvencionalne dužnosti medicinske sestre poput promatranja i bilježenja simptoma i primjenu ordiniranih lijekova, zdravstvenu njegu, one također kroz niz uloga pružaju emocionalnu podršku neizlječivo bolesnim pacijentima i njihovim obiteljima.

Medicinska sestra u palijativnoj skrbi je:

- Psiholog – medicinske sestre smatraju se najboljom emocionalnom podrškom. One uvijek vode pacijente kroz sredstva učinkovitog i terapijskog i komunikacijskog procesa. Kad god pacijenti verbaliziraju svoje osjećaje, medicinska sestra sjedi uz krevet aktivno slušajući, pružajući savjete i utjehu pomaže pacijentima;
- Propovjednik – svi pacijenti imaju nadu u kojoj je potrebno uzdizanje njihovih duhovnih aspekata života. Medicinske sestre uvijek se žrtvuju kako bi prenijele znanje o pitanjima između života i smrti. Ovo podiže duhovni aspekt pacijenta bez obzira na religije ili uvjerenja;
- Učitelj – kao i djeca, medicinske sestre djeluju kao učitelji, posebno u davanju informacija pacijentima o njihovom zdravstvenom stanju. Pacijenti se uče kako se

nositi sa svojim zdravstvenim situacijama i upravljati njima kroz vještine koje mogu lako i na odgovarajući način sami primijeniti

- Rodbina – medicinske sestre tretiraju svoje pacijente kao da su im braća i sestre, roditelji ili bliski rođaci. Osjećaj umirućeg pacijenta i sućut ili tugovanje njegove obitelji osjećaji su koje proživljavaju i medicinske sestre u skrbi za palijativnog bolesnika;
- Komičar – medicinska sestra kroz smisao za humor, postaje komičar umirućem pacijentu, nastojeći mu ukloniti ili smanjiti tjeskobu i depresiju. Ponekad smijeh liječi i smanjuje bol;
- Njegovatelj – medicinske se sestre uvijek smatraju primarnim pružateljima zdravstvene zaštite. Obavljajući sve aktivnosti koje pacijent ne može samostalno obaviti pomaže mu u podizanju kvalitete života;
- Spasitelj – danas pacijenti očekuju što hitniju pomoć više od medicinske sestre nego od liječnika, zbog njihove dostupnosti, bilo noću ili danju. Medicinske sestre su spasitelji jer su prve koje dolaze do pacijenta kada im je teško, posebno u hitnim slučajevima;
- Majka – majke znaju što je najbolje za njihovu djecu, a medicinske sestre znaju što je najbolje za njihove pacijente (6).

Palijativne su medicinske sestre nepokolebljivo usredotočene na njegu na kraju života. Palijativna skrb uključuje dvadesetčetverosatnu dostupnost medicinske sestre za upravljanjem bolovima i simptomima te podršku obitelji. Pružajući stručno upravljanje boli i drugih simptoma u kombinaciji s vještinama suosjećajnog slušanja i savjetovanja medicinska sestra za palijativnu skrb promiče najvišu kvalitetu života za pacijenta i obitelj (7).

Medicinska sestra palijativne skrbi nastoji postići razumijevanje o specifičnim pitanjima krajem života iz perspektive svakog pacijenta i njegove/njezine obitelji bez obzira na okruženje, za razliku od medicinske sestre u zdravstvenoj ustanovi čiji je pristup više usmjeren na preventivu, liječenje i rehabilitacijski aspekt skrbi. Kako bi to postigle, medicinske sestre surađuju u kulturološkoj procjeni pacijenta i obitelji te pružaju kulturološki osjetljivu skrb (2).

Palijativna skrb se ne provodi samo uz krevet, kao njega u zdravstvenoj ustanovi. Medicinske sestre u skladu sa svojim obrazovanjem, iskustvom i ulogama promiču najviše standarde skrbi za osobe koje su na kraju svog života kroz obrazovanje u zajednici i profesionalno

obrazovanje, sudjelovanje u demonstracijskim potporama kao i u istraživanju aspekata života na njegovu kraju.

Pomažu pacijentima u higijeni i njegovanju, hrane ih ako to sami ne mogu. Također, one pripremaju ordiniranu terapiju, ublažuju bol lijekovima, poput morfija, ako je to potrebno i sl. To razlikuje medicinsku sestru u palijativnoj skrbi od medicinske sestre u zdravstvenoj ustanovi koja se rijetko bavi ovim problemom i više se bavi dnevnom rutinom skrbi (4).

Palijativna skrb bavi se kvalitetom života, a ne količinom života. Mnogi pacijenti nemaju priliku pristupiti formalnim hospicijskim uslugama jer žive u udaljenim područjima ili su u okruženju koje ne može koristiti stručnost lokalnih pružatelja palijativne skrbi što medicinskoj sestri ostavlja mogućnost da pronađe način kako da stigne tamo gdje je pacijent putem mobilnog palijativnog tima (7).

1.1.1. Izazovne strane rada u palijativnoj skrbi

Rad u palijativnoj skrbi može biti i nagrađujući i izazovan. Iako pruža priliku da se pozitivno utječe na pacijente i njihove obitelji tijekom teškog razdoblja, on također predstavlja određene izazove. Objavljivanje loših vijesti o dugotrajnoj bolesti pacijentu i članovima obitelji zbog očekivanog izazivanja tjeskobe i depresije kod pacijenta i kod obitelji plaši mnoge medicinske sestre. Ponekad ti problemi imaju emocionalni i psihički utjecaj na njih. Medicinske sestre se također suočavaju s izazovom u pomaganju obitelji da se nosi s očekivanim gubitkom i žalošću, posebno male djece. Stručnjaci palijativne skrbi često se suočavaju sa smrću i tugom. Iako je to sastavni dio njihova posla, ipak to može biti emocionalno izazovno. Suočavanje s gubitkom pacijenata, podrška ožalošćenim obiteljima i pronalaženje načina za rješavanjem vlastite tuge može biti zahtjevno. Kod stručnjaka palijativne skrbi dolazi do promjene fokusa s liječenja na skrb i naknadne promjene ciljeva za pacijente. Suočavanje sa stvarnošću smrti traumatično je iskustvo za bolesnika i članove njegove obitelji. To također može biti traumatično vrijeme za medicinske sestre bez potrebnog znanja za procjenu, planiranje, evaluaciju i zastupanje svojih pacijenata (8).

Kulturološki čimbenici i uvjerenja o palijativnoj skrbi, neizlječivoj bolesti i suočavanju sa smrću te problemi koji to okružuju predstavljaju izazov. To zahtijeva puno hrabrosti i više znanja o tome kako to učiniti. Također, obitelji imaju izazove pri pružanju njege na kraju života što je izazov i medicinskim sestrama koje ih obučavaju. Neki članovi obitelji nemaju iskustva u pružanju kućne njege ili zbog srama od kupanja svog oca/majke ili drugog člana obitelji ne mogu izvršavati zdravstvenu njegu svog oboljelog člana obitelji (5).

Palijativna skrb često uključuje rad s pacijentima koji imaju bolesti koje ograničavaju život ili su na kraju života. Svjedočenje patnji, boli i gubitku može utjecati na emocionalnu dobrobit medicinskih sestara što od njih zahtijeva da upravljaju vlastitim emocijama i pronađu načine nošenja sa stresom i tugom koji se mogu pojaviti. Učinkovita komunikacija ključna je u palijativnoj skrbi, ali može biti i izazovna. Medicinske sestre moraju voditi teške razgovore o odlukama o kraju života, prognozama i mogućnostima liječenja, moraju se doticati delikatnih tema, a istovremeno osigurati pacijentima i njihovim obiteljima potpuno razumijevanje situacije kako bi mogli donositi informirane odluke (7).

Palijativna skrb često uključuje upravljanje složenim simptomima povezanim s ozbiljnim bolestima. Medicinske sestre moraju biti vješte u upravljanju bolovima, kontroli mučnine i povraćanja, ublažavanju dispneje (pomanjkanja daha) i drugih uznemirujućih simptoma. Svaki pacijent može imati jedinstvene simptome i reakcije na lijekove što zahtijeva personalizirani pristup (1). Palijativna skrb može predstavljati etičke dileme za pružatelje zdravstvenih usluga. Odluke o povlačenju ili uskraćivanju tretmana za održavanje života, bavljenje autonomijom pacijenata i balansiranje ciljeva skrbi mogu biti izazovne. Medicinske sestre moraju upravljati ovim složenim etičkim pitanjima poštujući vrijednosti i želje pacijenata i njihovih obitelji (9).

Palijativna skrb često uključuje multidisciplinarni timski pristup, uključujući liječnike, medicinske sestre, socijalne radnike, psihologe i druge zdravstvene djelatnike. Koordiniranje skrbi i osiguravanje učinkovite komunikacije među članovima tima može biti izazovno, osobito kada se radi o višestrukim zdravstvenim ustanovama i prijelazima skrbi (8).

Palijativna skrb može se suočiti s ograničenjima resursa, uključujući ograničeno financiranje, nedostatak osoblja i neadekvatan pristup specijaliziranim uslugama palijativne skrbi. Medicinske sestre mogu se suočiti s radom uz ograničene resurse, upravljanjem složenim zdravstvenim sustavima te promicanjem unaprjeđenih usluga palijativne skrbi.

Unatoč ovim izazovima, mnogi zdravstveni djelatnici smatraju da je rad u palijativnoj skrbi vrlo zahvalan. Pruža priliku ponuditi utjehu, podršku i dostojanstvo pacijentima i njihovim obiteljima tijekom ranjivog razdoblja, čineći značajnu razliku u njihovim životima.

1.2. Poboljšanje uloge medicinske sestre u palijativnoj skrbi

Uloga medicinskih sestara u palijativnoj skrbi ključna je jer imaju značajnu ulogu u pružanju sveobuhvatne i suosjećajne skrbi pacijentima i njihovim obiteljima. Povećanje svijesti o skrbi

za osobe u posljednjim životnim fazama i suradnja s lokalnim zajednicama olakšat će medicinskoj sestri palijativne skrbi njeno vrijeme provedeno u pružanju usluga pacijentima. Poboljšanje uloge medicinske sestre palijativne skrbi moguće je kroz nekoliko koraka:

- Identificiranje ljudi koji se približavaju kraju života obukom zdravstvenih djelatnika kako identificirati takve pacijente kao i poboljšanjem njihovih komunikacijskih vještina;
- Planiranje skrbi gdje se procjenjuju potrebe ljudi koji se približavaju kraju života, razgovara o njihovim željama i sklonostima te se dogovoreni skup radnji bilježi u planu skrbi;
- Koordinacija skrbi koja uključuje uspostavu središnjeg koordinirajućeg objekta kao jedinstvene točke pristupa preko koje se mogu koordinirati usluge, kao i registri ljudi koji se približavaju kraju života kako bi mogli dobiti prioritetnu skrb. Brz pristup skrbi, uz zdravstvene usluge, zdravstvenu njegu i usluge podrške njegovatelja dostupnih u zajednici dvadeset i četiri sata dnevno, sedam dana u tjednu;
- Pružanje visokokvalitetnih usluga u svim okruženjima, uključujući bolnice, zajednicu, hospicije, domove za starije i nemoćne, skloništa i usluge smještaja za dodatnu skrb i hitne pomoći tijekom posljednjih dana života i same smrti;
- Uključivanje i podrška skrbnicima, uz preporuku obitelji, uključujući djecu, bliske prijatelje i obiteljske skrbnike kako bi bili blisko uključeni u donošenje odluka te da imaju sve potrebne informacije;
- Naučiti se nositi s vlastitim gubitkom i tugom, doći u dodir sa svojim duhovnim *ja*, pomoći će medicinskim sestrama da nastave preživljavati i napredovati u pružanju skrbi u posljednjim životnim fazama;
- Obrazovanje i osposobljavanje, s preporukom da se skrb o kraju života ugradi u nastavne planove i programe na svim razinama i za cjelokupno zdravstveno osoblje;
- Mjerenje razine pružene skrbi na kraju života kroz istraživanja, koja bi trebala sagledati strukturu, proces i ishod uloge medicinske sestre u palijativnoj skrbi (7, 10).

2. CILJ

Opći cilj:

1. Ispitati motivaciju studenata sestrinstva za radom u palijativnoj skrbi

Specifični ciljevi:

1. Ispitati znanje studenata sestrinstva o radu u palijativnoj skrbi

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Ovo istraživanje provedeno je po principu presječne studije (11).

3.2. Ispitanici

Faktor uključenja u ovo istraživanje obuhvaćao je isključivo studente sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. U ispitivanju je sudjelovalo ukupno 74 ispitanika koji pohađaju drugu i treću godinu prijediplomskog studija te prvu i drugu godinu diplomskog studija Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek smjer Sestrinstvo. U uzorku je ukupno 9 muškaraca i 64 žene.

3.3. Metode

Kao istraživački instrument korišten je anonimni upitnik, sastavljen od tri dijela: prvi dio obuhvaćao je demografske podatke, drugi je dio ispitivao motivaciju za radom u palijativnoj skrbi putem pitanja s višestrukim odgovorima i Likertovom skalom. Na toj skali su ponuđene tvrdnje, a ispitanici su označavali brojeve od 1 do 5, gdje je 1 označavao potpuno neslaganje, a 5 potpuno slaganje s tvrdnjom. Treći dio je vrednovao znanje o palijativnoj skrbi putem pitanja s odgovorima "da" i "ne".

3.4. Statističke metode

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednje su vrijednosti izražene medijanom i interkvartilnim rasponom. Za provjeru razlika u distribuciji dvije kategorijske varijable korišten je Hi-kvadrat test. Za provjeru razlika u rezultatima među više nezavisnih skupina ispitanika korišten je Kruskal-Wallis test, a za provjeru rezultata među dvije nezavisne skupine ispitanika korišten je Mann-Whitney test. Kao razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost $P<0,05$. Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 25 (IBM Corp., Armonk, NY,

SAD; 2017) i JASP, verzija 0.17.2.1 (Department of Psychological Methods, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands).

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 74 studenta sestrinstva. Žena je u ispitivanom uzorku bilo 65 (87,8 %), u dobi od 18 do 30 godina je bilo njih 33 (44,6 %), na prvoj godini diplomskog studija je njih 15 (20,3 %) te njih 20 (27 %) ima od 6 do 10 godina radnoga staža (Tablica 1.).

Tablica 1. Raspodjela demografskih varijabli studenata (n=74)

		broj ispitanika (%)
Spol	Muško	9 (44,6)
	Žensko	65 (87,8)
Dob	18 – 30	33 (44,6)
	31 – 40	23 (31,1)
	41 – 50	14 (18,9)
	51 i više	4 (5,4)
Godina studija	1.godina	0
	2. godina	7 (9,5)
	3. godina	10 (13,5)
	4. godina	15 (20,3)
	5. godina	10 (13,5)
Radni staž	0 – 5	18 (24,3)
	6 – 10	20 (27)
	11 – 15	16 (21,6)
	16 – 20	8 (10,8)
	21 i više	12 (16,2)

Najviše ispitanika tvrdi kako nema iskustva u radu u palijativnoj skrbi, njih 46 (62,2 %) te kako znaju što palijativna skrb obuhvaća, njih 59 (93,2 %) (Tablica 2.).

Tablica 2. Raspodjela varijabli koje se odnose na osobno iskustvo i motivacija za radom u palijativnoj skrbi (n=74)

		broj ispitanika (%)
Imate li iskustvo rada u palijativnoj skrbi?	Da	28 (37,8)
	Ne	46 (62,2)
Imate li želju za radom u palijativnoj skrbi?	Da	17 (23)
	Ne	57 (77)
Znate li što je palijativna skrb i što ona obuhvaća?	Da	59 (93,2)
	Ne	5 (6,8)
Jeste li prošli edukaciju o skrbi palijativnih pacijenata?	Da	40 (54,1)
	Ne	34 (45,9)

Najviše ispitanika smatra kako obitelj pacijenta pripada palijativnoj skrbi, njih 68 (91,9 %) te kako zdravstveni djelatnik koji nije religiozan može raditi u palijativnoj skrbi što smatra njih 70 (94,6 %) (Tablica 3.).

Tablica 3. Raspodjela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi (I. dio) (n=74)

		broj ispitanika (%)
Pripada li skrb o obitelji pacijenta također palijativnoj skrbi?	Da	68 (91,9)
	Ne	6 (8,1)
Jesu li hospicijska skrb i palijativna skrb sinonimi, odnosno označavaju li isto?	Da	25 (33,8)
	Ne	49 (66,2)
Može li zdravstveni djelatnik koji nije religiozan raditi u palijativnoj skrbi?	Da	70 (94,6)
	Ne	4 (5,4)

Pitanja u drugom dijelu, koja su se odnosila na znanje o palijativnoj skrbi, postavljena su s opcijom višestrukog odgovaranja. Najviše ispitanika tvrdi kako rad u palijativnoj skrbi obuhvaća psihološku podršku pacijentu, njih 72 (97,3 %) te kako maligna bolest pripada palijativnim bolestima, njih 74 (100 %) (Tablica 4.).

Tablica 4. Raspodjela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi (II. dio) (n=74)

		broj ispitanika (%)
Rad u palijativnoj skrbi obuhvaća:	Psihološku podršku pacijentu	72 (97,3)
	Menadžment boli	71 (95,9)
	Biopsihosocijalne intervencije	57 (77)
	Liječenje rana	58 (78,4)
	Primjena terapije za aktivno liječenje	34 (45,9)
	Duhovne intervencije	56 (75,7)
	Praćenje vitalnih funkcija	49 (66,2)
	Podrška i utjeha obitelji	69 (93,2)
Koje bolesti pripadaju palijativnim bolestima?	Maligna oboljenja	74 (100)
	Dijabetes	19 (25,7)
	Povišen krvni tlak	12 (16,2)
	Alzheimerova bolest	63 (85,1)
	Zatajenje bubrega	39 (52,7)
	Zatajenje višestrukih organskih sustava	59 (79,7)
Tko sve treba činiti palijativni tim?	Medicinska sestra/tehničar	74 (100)
	Liječnik	72 (97,3)
	Fizioterapeut	54 (73)
	Psiholog	58 (78,4)
	Psihijatar	43 (58,1)
	Oftalmolog	9 (12,2)
	Onkolog	41 (55,4)
	Njegovatelj	59 (79,7)

Pitanja o motivaciji za radom u palijativnoj skrbi su bila postavljena s mogućnošću višestrukog odgovaranja. Najviše ispitanika tvrdi kako je najvažniji razlog zbog kojega bi htjeli raditi u palijativnoj skrbi što mogu utješiti i pružiti psihološku podršku obitelji

bolesnika, njih 39 (52,7 %), dok najviše njih koji ne žele raditi u palijativnoj skrbi kao razlog navode kako je radno mjesto okruženo tugom i smrću, njih 36 (48,6 %) (Tablica 5.).

Tablica 5. Raspodjela varijabli koje se odnose na motivaciju za rad u palijativnoj skrbi (n=74)

		broj (%) ispitanika
Što je potrebno kako bi bili zainteresirani za rad u palijativnoj skrbi?	Odgovarajuća plaća	16 (21,6)
	Odgovarajuća edukacija	16 (21,6)
	Odgovarajući uvjeti rada	10 (13,5)
	Ni u kojim uvjetima ne planiram raditi u palijativi.	28 (37,8)
Koji su mogući razlozi zbog kojih NE želite raditi u palijativi?	Neadekvatna plaća	32 (43,2)
	Radno mjesto okruženo tugom i smrću.	36 (48,6)
	Nemam odgovarajuću edukaciju.	22 (29,7)
	Ne znam komunicirati s obitelji umirućih osoba.	15 (20,3)
	Osjećam se bespomoćno jer zdravstveni djelatnici trebaju poticati život, a ne prepuštanje u smrt.	19 (25,7)
	Želim raditi u palijativi.	12 (16,2)
Koji su mogući razlozi zbog kojih ŽELITE raditi u palijativnoj skrbi?	Mogu utješiti i pružiti psihološku podršku obitelji bolesnika.	21 (28,4)
	Mogu pružiti palijativnom bolesniku mirnu smrt bez boli.	21 (28,4)
	Više cijenim život.	20 (27)
	Duhovno ispunjenje koju mi pruža palijativa kroz skrb o bolesnicima i njihovim obiteljima.	13 (17,6)
	Osjećaj koji dobijem nakon što vidim da obitelj prihvaća odlazak pacijenta znajući da je pacijentu lakše, da ga ne boli i da je spreman otići s ovoga svijeta.	19 (25,7)
	Razgovori s umirućim su najdublji, najduhovniji i ne mogu zamijeniti ostale razgovore s drugim pacijentima.	12 (16,2)
	Ne želim raditi u palijativnoj skrbi.	0
	Mogu utješiti i pružiti psihološku podršku obitelji bolesnika.	39 (52,7)

Najviše ispitanika se potpuno ne slaže s tvrdnjom kako je bolje da palijativni pacijenti umiru u bolničkom okruženju gdje im palijativni tim može pomoći, njih 31 (41,9 %) te kako

je potrebno legalizirati eutanaziju kako bi se olakšao odlazak palijativnim pacijentima s čime se niti slaže niti ne slaže njih 24 (32,4 %) (Tablica 6.).

Tablica 6. Raspodjela stavova o palijativnoj skrbi (n=74)

	broj ispitanika (%)				
	1	2	3	4	5
Palijativna skrb nije adekvatno predstavljena na fakultetu.	12 (16,2)	15 (20,3)	21 (28,4)	14 (18,9)	12 (16,2)
Palijativna skrb omogućava pacijentu da umire u svojoj kući, svom krevetu, u poznatoj okolini, a to je sve što oni žele.	2 (2,7)	8 (10,8)	15 (20,3)	19 (25,7)	3 (40,5)
Bolje je da palijativni pacijenti umiru u bolničkom okruženju gdje im palijativni tim može pomoći.	31 (41,9)	22 (29,7)	17 (23)	2 (2,7)	2 (2,7)
Potrebno je legalizirati eutanaziju kako bi se olakšao odlazak palijativnim pacijentima.	19 (25,7)	11 (14,9)	24 (32,4)	7 (9,5)	13 (17,6)

Napomena: 1 – potpuno se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – potpuno se slažem

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u raspodjeli prvog dijela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema spolu ispitanika (Tablica 7.).

Tablica 7. Raspodjela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema spolu ispitanika (I. dio)

		Spol				
		Muško		Žensko		
		Broj ispitanika (%)				
Pripada li skrb o obitelji pacijenta također palijativnoj skrbi?	DA	8	88,9	60	92,3	0,72
	NE	1	11,1	5	7,7	
Može li zdravstveni djelatnik koji nije religiozan raditi u palijativnoj skrbi?	DA	8	88,9	62	95,4	0,41
	NE	1	11,1	3	4,6	
Jesu li hospicijska skrb i palijativna skrb sinonimi, odnosno označavaju li isto?	DA	4	44,4	21	32,3	0,47
	NE	5	55,6	44	67,7	

* Hi-kvadrat test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u raspodjeli drugog dijela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema spolu ispitanika (Tablica 8.).

Tablica 8. Raspodjela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema spolu ispitanika (II. dio) (n=74)

		Spol				
		Muško		Žensko		
		n	%	n	%	
Rad u palijativnoj skrbi obuhvaća:	Psihološka podrška	9	100	63	96,9	0,73
	Menadžment boli	9	100	62	95,4	
	Biopsihosocijalne intervencije	8	88,9	49	75,4	
	Liječenje rana	8	88,9	50	76,9	
	Primjena terapije	6	66,7	28	43,1	
	Duhovne intervencije	7	77,8	49	75,4	
	Praćenje vitalnih funkcija	5	55,6	44	67,7	
	Podrška i utjeha obitelji	9	100	60	92,3	
Koje bolesti pripadaju palijativnim bolestima?	Maligna oboljenja	9	100	65	100	0,99
	Dijabetes	3	33,3	16	24,6	
	Povišen tlak	2	22,2	10	15,4	
	Alzheimer	8	88,9	55	84,6	
	Zatajenje bubrega	5	55,6	34	52,3	
	Zatajenje višestrukih sustava	7	77,8	52	80	
Tko sve treba činiti palijativni tim?	Medicinska sestra/tehničar	9	100	65	100	0,84
	Liječnik	9	100	63	96,9	
	Fizioterapeut	5	55,6	49	75,4	
	Psiholog	7	77,8	51	78,5	
	Psihijatar	3	33,3	40	61,5	
	Oftalmolog	1	11,1	8	12,3	
	Onkolog	4	44,4	37	56,9	
	Njegovatelj	7	77,8	52	80	
	Ortoped	1	11,1	12	18,5	
	Ljekarnik	5	55,6	43	66,2	

* Hi-kvadrat test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u raspodjeli varijabli koje se odnose na motivaciju za rad u palijativnoj skrbi prema spolu ispitanika (Tablica 9.).

Tablica 9. Raspodjela varijabli koje se odnose na motivaciju za rad u palijativnoj skrbi prema spolu ispitanika (n=74)

		Spol				
		Muško		Žensko		
		n	%	n	%	
Što je potrebno kako bi bili zainteresirani za rad u palijativnoj skrbi?	Ni u kojim uvjetima ne planiram raditi u palijativi	4	44,4	24	36,9	0,38
	Odgovarajuća edukacija	0	0	16	24,6	
	Odgovarajuća plaća	3	33,3	17	26,2	
	Odgovarajući uvjeti rada	2	22,2	8	12,3	
Koji su mogući razlozi zbog kojih NE želite raditi u palijativi?	Neadekvatna plaća	5	55,6	27	41,5	0,100
	Radno mjesto okruženo tugom	5	55,6	31	47,7	
	Nemam edukaciju	6	66,7	16	24,6	
	Ne znam komunicirati	3	33,3	12	18,5	
	Osjećam se bespomoćno	2	22,2	17	26,2	
	Želim raditi u palijativi	0	0	12	18,5	
Koji su mogući razlozi zbog kojih ŽELITE raditi u palijativnoj skrbi?	a	4	44,4	17	26,2	0,25
	b	4	44,4	17	26,2	
	c	0	0	20	30,8	
	d	1	11,1	12	18,5	
	e	2	22,2	17	26,2	
	f	0	0	12	18,5	
	g	4	44,4	35	53,8	

a - Mogu utješiti i pružiti psihološku podršku obitelji bolesnika.; b - Mogu pružiti palijativnom bolesniku mirnu smrt bez boli.; c – Više cijenim život.; d - Duhovno ispunjenje koju mi pruža palijativa kroz skrb o bolesnicima i njihovim obiteljima.; e - Osjećaj koji dobijem nakon što vidim da obitelj prihvaća odlazak pacijenta znajući da je pacijentu lakše, da ga ne boli i da je spreman otići s ovoga svijeta.; f - Razgovori s umirućim su najdublji, najduhovniji i ne mogu zamijeniti ostale razgovore s drugim pacijentima.; g - Ne želim raditi u palijativnoj skrbi;
* Hi-kvadrat test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u raspodjeli prvog dijela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema spolu ispitanika (Tablica 10.).

Tablica 10. Raspodjela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema dobi ispitanika (I. dio)

		Dob								P*
		18 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Imate li želju za radom u palijativnoj skrbi?	DA	6	18,2	6	26,1	4	28,6	1	25	0,71
	NE	27	81,8	17	73,9	10	71,4	3	75	
Pripada li skrb o obitelji pacijenta također palijativnoj skrbi?	DA	30	90,9	20	87	14	100	4	100	0,84
	NE	3	9,1	3	13	0	0	0	0	
Može li zdravstveni djelatnik koji nije religiozan raditi u palijativnoj skrbi?	DA	32	97	21	91,3	13	92,9	4	100	0,76
	NE	1	3,0	2	8,7	1	7,1	0	0	
Jesu li hospicijska skrb i palijativna skrb sinonimi, odnosno označavaju li isto?	DA	9	27,3	8	34,8	4	28,6	4	100	0,34
	NE	24	72,7	15	65,2	10	71,4	0	0	

* Hi-kvadrat test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora što rad u palijativnoj skrbi obuhvaća prema dobi ispitanika (P=0,004). Najviše ispitanika, u dobi od 31 do 40 godina, njih 23 (100 %), od 41 do 50 godina, njih 14 (100 %), i od 51 do 60 godina, njih 4 (100 %), smatraju kako rad u palijativnoj skrbi obuhvaća psihološku procjenu, te ispitanici u dobi od 41 do 50 godina, njih 14 (100 %) i u dobi od 51 do 60 godina, njih 4 (100 %), smatra kako je to podrška obitelji (Tablica 11.).

Tablica 11. Raspodjela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema dobi ispitanika (II. dio) (n=74)

		Dob								
		18 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Rad u palijativnoj skrbi obuhvaća:	Psihološka podrška	31	93,9	23	100	14	100	4	100	**0,004**
	Menadžment boli	32	97	22	95,7	14	100	3	75	
	Biopsihosocijalne intervencije	30	90,9	15	65,2	9	64,3	3	75	
	Liječenje rana	29	87,9	19	82,6	8	57,1	2	50	
	Primjena terapije	18	54,5	13	56,5	3	21,4	0	0	
	Duhovne intervencije	26	78,8	16	69,6	11	78,6	3	75	
	Praćenje vitalnih funkcija	26	78,8	17	73,9	5	35,7	1	25	
	Podrška i utjeha obitelji	31	93,9	20	87	14	100	4	100	
Koje bolesti pripadaju palijativnim bolestima?	Maligna oboljenja	33	100	23	100	14	100	4	100	0,29
	Dijabetes	10	30,3	6	26,1	2	14,3	1	25	
	Povišen tlak	6	18,2	4	17,4	2	14,3	0	0	
	Alzheimer	31	93,9	16	69,6	13	92,9	3	75	
	Zatajenje bubrega	21	63,6	9	39,1	9	64,3	0	0	
	Zatajenje višestrukih sustava	26	78,8	19	82,6	12	85,7	2	50	
Tko sve treba činiti palijativni tim?	Medicinska sestra /tehničar	33	100	23	100	14	100	4	100	0,47
	Liječnik	33	100	22	95,7	13	92,9	4	100	
	Fizioterapeut	26	78,8	16	69,6	9	64,3	3	75	
	Psiholog	25	75,8	19	82,6	11	78,6	3	75	
	Psihijatar	24	72,7	10	43,5	8	57,1	1	25	
	Oftalmolog	5	15,2	3	13	1	7,1	0	0	
	Onkolog	19	57,6	12	52,2	10	71,4	0	0	
	Njegovatelj	27	81,8	16	69,6	13	92,9	3	75	
	Ortoped	8	24,2	4	17,4	1	7,1	0	0	
	Ljekarnik	25	75,8	11	47,8	10	71,4	2	50	

* Hi-kvadrat test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje o mogućim razlozima zbog kojih ispitanici ne žele raditi u palijativi (P=0,04). Najviše ispitanika, u dobi od 31 do 40 godina, tvrdi kako je mogući razlog zbog kojeg ne žele raditi u palijativnoj skrbi zato što je to radno mjesto okruženo tugom, njih 20 (60,6 %), te oni u

dobi od 18 do 30 godina navode kao mogući razlog neadekvatnu plaću, njih 16 (48,5 %) (Tablica 12.).

Tablica 12. Raspodjela varijabli koje se odnose na motivaciju za rad u palijativnoj skrbi prema dobi ispitanika (n=74)

		Dob								
		18 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Što je potrebno kako bi bili zainteresirani za rad u palijativnoj skrbi?	Ni u kojim uvjetima ne planiram raditi u palijativi	14	42,4	10	43,5	2	14,3	2	50	0,51
	Odgovarajuća edukacija	5	15,2	5	21,7	5	35,7	1	25	
	Odgovarajuća plaća	10	30,3	6	26,1	3	21,4	1	25	
	Odgovarajući uvjeti rada	4	12,1	2	8,7	4	28,6	0	0	
Koji su mogući razlozi zbog kojih NE želite raditi u palijativi?	Neadekvatna plaća	16	48,5	11	47,8	5	35,7	0	0	**0,04**
	Radno mjesto okruženo tugom	20	60,6	11	47,8	4	28,6	1	25	
	Nemam edukaciju	13	39,4	6	26,1	3	21,4	0	0	
	Ne znam komunicirati	5	15,2	6	26,1	4	28,6	0	0	
	Osjećam se bespomoćno	10	30,3	5	21,7	2	14,3	2	50	
	Želim raditi u palijativi	4	12,1	3	13	2	14,3	3	75	
Koji su mogući razlozi zbog kojih ŽELITE raditi u palijativnoj skrbi?	a	6	18,2	9	39,1	6	42,9	0	0	0,14
	b	6	18,2	9	39,1	6	42,9	0	0	
	c	8	24,2	6	26,1	6	42,9	0	0	
	d	4	12,1	5	21,7	3	21,4	1	25	
	e	9	27,3	6	26,1	4	28,6	0	0	
	f	4	12,1	6	26,1	2	14,3	0	0	
	g	22	66,7	9	39,1	5	35,7	3	75	

a - Mogu utješiti i pružiti psihološku podršku obitelji bolesnika.; b - Mogu pružiti palijativnom bolesniku mirnu smrt bez boli.; c – Više cijenim život.; d - Duhovno ispunjenje koju mi pruža palijativa kroz skrb o bolesnicima i njihovim obiteljima.; e - Osjećaj koji dobijem nakon što vidim da obitelj prihvaća odlazak pacijenta znajući da je pacijentu lakše, da ga ne boli i da je spreman otići s ovoga svijeta.; f - Razgovori s umirućim su najdublji, najduhovniji i ne mogu zamijeniti ostale razgovore s drugim pacijentima.; g - Ne želim raditi u palijativnoj skrbi; * Hi-kvadrat test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u raspodjeli prvog dijela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema spolu ispitanika (Tablica 13.).

Tablica 13. Raspodjela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema godini studija ispitanika (I. dio)

		Godina studija								
		2.		3.		4.		5.		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Imate li želju za radom u palijativnoj skrbi?	DA	3	42,9	4	40	5	33,3	5	11,9	0,07
	NE	4	57,1	6	60	10	66,7	37	88,1	
Pripada li skrb o obitelji pacijenta također palijativnoj skrbi?	DA	5	71,4	9	90	15	100	39	92,9	0,14
	NE	2	28,6	1	10	0	0	3	7,1	
Može li zdravstveni djelatnik koji nije religiozan raditi u palijativnoj skrbi?	DA	7	100	10	100	13	86,7	40	95,2	0,41
	NE	0	0	0	0	2	13,3	2	4,8	
Jesu li hospicijska skrb i palijativna skrb sinonimi, odnosno označavaju li isto?	DA	3	42,9	3	30	3	20	16	38,1	0,58
	NE	4	57,1	7	70	12	80	26	61,9	

* Hi-kvadrat test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora tko sve treba činiti palijativni tim prema godini studija ispitanika (P<0,001). Najviše ispitanika na drugoj godini prijediplomskog studija smatra kao bi to trebali biti medicinska sestra/ tehničar, liječnik, fizioterapeut i njegovatelj, njih 7 (100 %), na trećoj godini poslijediplomskog studija da su to medicinska sestra/ tehničar i liječnik, njih 10 (100 %) na prvoj godini diplomskog studija da je to medicinska sestra/ tehničar, njih 15 (100 %) i na drugoj godini diplomskog studija da je to medicinska sestra/ tehničar i liječnik, njih 40 (100 %) i u dobi od 51 do 60, njih 4 (100 %) smatra kako je to podrška obitelji (Tablica 14.).

Tablica 14. Raspodjela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema godini studija ispitanika (II. dio) (n=74)

		Godina studija								
		2.		3.		4.		5.		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Rad u palijativnoj skrbi obuhvaća:	Psihološka podrška	7	100	10	100	15	100	40	95,2	0,77
	Menadžment boli	7	100	10	100	15	100	39	92,9	
	Biopsihosocijalne intervencije	7	100	7	70	9	60	34	81	
	Liječenje rana	7	100	6	60	12	80	33	78,6	
	Primjena terapije	6	85,7	4	40	4	26,7	20	47,6	
	Duhovne intervencije	7	100	7	70	13	86,7	29	69	
	Praćenje vitalnih funkcija	6	85,7	8	80	8	53,3	27	64,3	
	Podrška i utjeha obitelji	5	71,4	9	90	15	100	40	95,2	
Koje bolesti pripadaju palijativnim bolestima?	Maligna oboljenja	7	100	10	100	15	100	42	100	0,16
	Dijabetes	2	28,6	1	10	1	6,7	15	35,7	
	Povišen tlak	2	28,6	0	0	1	6,7	9	21,4	
	Alzheimer	7	100	8	80	12	80	36	85,7	
	Zatajenje bubrega	5	71,4	2	20	7	46,7	25	59,5	
	Zatajenje višestrukih sustava	7	100	6	60,0 %	13	86,7	33	78,6	
Tko sve treba činiti palijativni tim?	Medicinska sestra/ tehničar	7	100	10	100	15	100	42	100	**<0,001**
	Liječnik	7	100	10	100	13	86,7	42	100	
	Fizioterapeut	7	100	7	70	8	53,3	32	76,2	
	Psiholog	6	85,7	8	80	12	80	32	76,2	
	Psihijatar	4	57,1	8	80	3	20	28	66,7	
	Oftalmolog	3	42,9	0	0	0	0	6	14,3	
	Onkolog	3	42,9	8	80	6	40	24	57,1	
	Njegovatelj	7	100	8	80	13	86,7	31	73,8	
	Ortoped	3	42,9	2	20	0	0	8	19	
	Ljekarnik	2	28,6	5	50	6	40	35	83,3	

* Hi-kvadrat test

Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u raspodjeli varijabli koje se odnose na motivaciju za rad u palijativnoj skrbi prema godini studija ispitanika (Tablica 15.).

Tablica 15. Raspodjela varijabli koje se odnose na motivaciju za rad u palijativnoj skrbi prema godini studija ispitanika (n=74)

		Godina studija								
		2.		3.		4.		5.		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Što je potrebno kako bi bili zainteresirani za rad u palijativnoj skrbi?	Ni u kojim uvjetima ne planiram raditi u palijativi	2	28,6	4	40	4	26,7	18	42,9	0,37
	Odgovarajuća edukacija	1	14,3	4	40	6	40	5	11,9	
	Odgovarajuća plaća	3	42,9	2	20	3	20	12	28,6	
	Odgovarajući uvjeti rada	1	14,3	0	0	2	13,3	7	16,7	
Koji su mogući razlozi zbog kojih NE želite raditi u palijativi?	Neadekvatna plaća	5	71,4	4	40	5	33,3	18	42,9	0,74
	Radno mjesto okruženo tugom	3	42,9	5	50	4	26,7	24	57,1	
	Nemam edukaciju	2	28,6	3	30	2	13,3	15	35,7	
	Ne znam komunicirati	1	14,3	1	10	2	13,3	11	26,2	
	Osjećam se bespomoćno	2	28,6	3	30	4	26,7	10	23,8	
	Želim raditi u palijativi	0	0	2	20	3	20	7	16,7	
Koji su mogući razlozi zbog kojih ŽELITE raditi u palijativnoj skrbi?	a	3	42,9	5	50	4	26,7	9	21,4	0,53
	b	2	28,6	6	60	4	26,7	9	21,4	
	c	2	28,6	4	40	3	20	11	26,2	
	d	2	28,6	2	20	4	26,7	5	11,9	
	e	2	28,6	3	30	5	33,3	9	21,4	
	f	2	28,6	2	20	2	13,3	6	14,3	
	g	2	28,6	5	50	6	40	26	61,9	

a - Mogu utješiti i pružiti psihološku podršku obitelji bolesnika.; b - Mogu pružiti palijativnom bolesniku mirnu smrt bez boli.; c – Više cijenim život.; d - Duhovno ispunjenje koju mi pruža palijativa kroz skrb o bolesnicima i njihovim obiteljima.; e - Osjećaj koji dobijem nakon što vidim da obitelj prihvaća odlazak pacijenta znajući da je pacijentu lakše, da ga ne boli i da je spreman otići s ovoga svijeta.; f - Razgovori s umirućim su najdublji, najduhovniji i ne mogu zamijeniti ostale razgovore s drugim pacijentima.; g - Ne želim raditi u palijativnoj skrbi;
* Hi-kvadrat test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u raspodjeli prvog dijela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema spolu ispitanika (Tablica 16.).

Tablica 16. Raspodjela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema dužini radnog staža ispitanika (I. dio)

		Dužina radnog staža										p*
		0 – 5		6 – 10		11 – 15		16 – 20		21 i više		
		n	%	n	N %	n	%	n	%	n	%	
Imate li želju za radom u palijativnoj skrbi?	DA	3	16,7	3	15	6	37,5	2	25	3	25	0,54
	NE	15	83,3	17	85	10	62,5	6	75	9	75	
Pripada li skrb o obitelji pacijenta također palijativnoj skrbi?	DA	16	88,9	19	95	13	81,3	8	100	12	100	0,32
	NE	2	11,1	1	5	3	18,8	0	0	0	0	
Može li zdravstveni djelatnik koji nije religiozan raditi u palijativnoj skrbi?	DA	18	100	18	90	15	93,8	7	87,5	12	100	0,50
	NE	0	0	2	10	1	6,3	1	12,5	0	0	
Jesu li hospicijska skrb i palijativna skrb sinonimi, odnosno označavaju li isto?	DA	6	33,3	4	20	5	31,3	5	62,5	5	41,7	0,28
	NE	12	66,7	16	80	11	68,8	3	37,5	7	58,3	

* Hi-kvadrat test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u raspodjeli drugog dijela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema spolu ispitanika (Tablica 17.).

Tablica 17. Raspodjela varijabli koje se odnose na znanje o palijativnoj skrbi prema dužni radnog staža ispitanika (II. dio) (n=74)

		Dužina radnog staža										p*
		0 – 5		6 – 10		11 – 15		16 – 20		21 i više		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rad u palijativnoj skrbi obuhvaća:	Psihološka podrška	17	94,4	19	95	16	100	8	100	12	100	0,62
	Menadžment boli	17	94,4	19	95	16	100	8	100	11	91,7	
	Biopsihosocijalne intervencije	17	94,4	15	75	11	68,8	6	75	8	66,7	
	Liječenje rana	15	83,3	18	90	12	75	6	75	7	58,3	
	Primjena terapije	10	55,6	10	50	9	56,3	3	37,5	2	16,7	
	Duhovne intervencije	14	77,8	15	75	11	68,8	7	87,5	9	75,0	
	Praćenje vitalnih funkcija	13	72,2	16	80	11	68,8	4	50	5	41,7	
	Podrška i utjeha obitelji	17	94,4	18	90	14	87,5	8	100	12	100	
Koje bolesti pripadaju palijativnim bolestima?	Maligna oboljenja	18	100	20	100	16	100	8	100	12	100	0,57
	Dijabetes	6	33,3	6	30	3	18,8	3	37,5	1	8,3	
	Povišen tlak	3	16,7	5	25	3	18,8	1	12,5	0	0	
	Alzheimer	16	88,9	18	90	10	62,5	8	100	11	91,7	
	Zatajenje bubrega	9	50	14	70	6	37,5	5	62,5	5	41,7	
	Zatajenje višestrukih sustava	14	77,8	17	85	12	75	7	87,5	9	75	
Tko sve treba činiti palijativni tim?	Medicinska sestra/ tehničar	18	100	20	100	16	100	8	100	12	100	0,06
	Liječnik	18	100	19	95	16	100	8	100	11	91,7	
	Fizioterapeut	13	72,2	17	85	10	62,5	5	62,5	9	75	
	Psiholog	13	72,2	17	85	11	68,8	8	100	9	75	
	Psihijatar	11	61,1	15	75	6	37,5	4	50	7	58,3	
	Oftalmolog	2	11,1	5	25	2	12,5	0	0	0	0	
	Onkolog	7	38,9	15	75	7	43,8	6	75	6	50	
	Njegovatelj	14	77,8	17	85	12	75	6	75	10	83,3	
	Ortoped	5	27,8	6	30	2	12,5	0	0	0	0	
	Ljekarnik	13	72,2	15	75	4	25	8	100	8	66,7	

* Hi-kvadrat test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u raspodjeli varijabli koje se odnose na motivaciju za rad u palijativnoj skrbi prema spolu ispitanika (Tablica 18.).

Tablica 18. Raspodjela varijabli koje se odnose na motivaciju za rad u palijativnoj skrbi prema dužni radnog staža ispitanika (n=74)

		Radni staž										p*
		0 – 5		6 – 10		11 – 15		16 – 20		21 i više		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Što je potrebno kako bi bili zainteresirani za rad u palijativnoj skrbi?	Ni u kojim uvjetima ne planiram raditi u palijativi	10	55,6	7	35	5	31,3	3	37,5	3	25	0,23
	Odgovarajuća edukacija	1	5,6	4	20	7	43,8	1	12,5	3	25	
	Odgovarajuća plaća	5	27,8	6	30	4	25	3	37,5	2	16,7	
	Odgovarajući uvjeti rada	2	11,1	3	15	0	0	1	12,5	4	33,3	
Koji su mogući razlozi zbog kojih NE želite raditi u palijativi?	Neadekvatna plaća	8	44,4	12	60	8	50	2	25	2	16,7	0,08
	Radno mjesto okruženo tugom	9	50	14	70	6	37,5	3	37,5	4	33,3	
	Nemam edukaciju	8	44,4	8	40	5	31,3	1	12,5	0	0	
	Ne znam komunicirati	3	16,7	3	15	4	25	3	37,5	2	16,7	
	Osjećam se bespomoćno	7	38,9	4	20	1	6,3	3	37,5	4	33,3	
	Želim raditi u palijativi	2	11,1	2	10	3	18,8	1	12,5	4	33,3	
Koji su mogući razlozi zbog kojih ŽELITE raditi u palijativnoj skrbi?	a	3	16,7	6	30	6	37,5	3	37,5	3	25	0,39
	b	3	16,7	5	25	8	50	2	25	3	25	
	c	3	16,7	8	40	3	18,8	1	12,5	5	41,7	
	d	1	5,6	3	15	5	31,3	2	25	2	16,7	
	e	5	27,8	4	20	5	31,3	2	25	3	25	
	f	1	5,6	4	20	5	31,3	0	0	2	16,7	
	g	12	66,7	12	60	5	31,3	3	37,5	7	58,3	

a - Mogu utješiti i pružiti psihološku podršku obitelji bolesnika.; b - Mogu pružiti palijativnom bolesniku mirnu smrt bez boli.; c – Više cijenim život.; d - Duhovno ispunjenje koju mi pruža palijativa kroz skrb o bolesnicima i njihovim obiteljima.; e - Osjećaj koji dobijem nakon što vidim da obitelj prihvaća odlazak pacijenta znajući da je pacijentu lakše, da ga ne boli i da je spreman otići s ovoga svijeta.; f - Razgovori s umirućim su najdublji, najduhovniji i ne mogu zamijeniti ostale razgovore s drugim pacijentima.; g - Ne želim raditi u palijativnoj skrbi;
* Hi-kvadrat test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u stavovima o palijativnoj skrbi prema spolu ispitanika (Tablica 19.).

Tablica 19. Stavovi o palijativnoj skrbi prema spolu ispitanika (n=74)

	Spol		
	Muško	Žensko	P*
	Medijan (interkvartilni raspon)		
Palijativna skrb nije adekvatno predstavljena na fakultetu.	2 (2-4)	3 (2-4)	0,72
Palijativna skrb omogućava pacijentu da umire u svojoj kući, svom krevetu, u poznatoj okolini, a to je sve što oni žele.	5 (3-5)	4 (3-5)	0,71
Bolje je da palijativni pacijenti umiru u bolničkom okruženju gdje im palijativni tim može pomoći.	2 (1-3)	2 (1-3)	0,90
Potrebno je legalizirati eutanaziju kako bi se olakšao odlazak palijativnim pacijentima.	3 (2-5)	3 (1-4)	0,35

* Mann-Whitney test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u stavovima o palijativnoj skrbi prema dobi ispitanika (Tablica 20.).

Tablica 20. Stavovi o palijativnoj skrbi prema dobi ispitanika (n=74)

	Dob				
	18 – 30	31 – 40	41 - 50	51 i više	P*
	Medijan (interkvartilni raspon)				
Palijativna skrb nije adekvatno predstavljena na fakultetu.	3 (2-4)	3 (2-4)	2,5 (2-3,75)	1,5 (12,75)	0,50
Palijativna skrb omogućava pacijentu da umire u svojoj kući, svom krevetu, u poznatoj okolini, a to je sve što oni žele.	4 (3-5)	5 (4-5)	4,5 (4-5)	3 (3-3,25)	0,08
Bolje je da palijativni pacijenti umiru u bolničkom okruženju gdje im palijativni tim može pomoći.	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-2)	2 (1,75-2,25)	0,97
Potrebno je legalizirati eutanaziju kako bi se olakšao odlazak palijativnim pacijentima.	3 (2-4)	3 (1-3)	2,5 (1,25-3)	2,5 (1,75-3)	0,17

* Kruskal-Wallis test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u stavovima o palijativnoj skrbi prema godini studija ispitanika (Tablica 21.).

Tablica 21. Stavovi o palijativnoj skrbi prema godini studija ispitanika (n=74)

	Godina studija				
	2.	3.	4.	5.	P*
	Medijan (interkvartilni raspon)				
Palijativna skrb nije adekvatno predstavljena na fakultetu.	3 (2-4)	3,5 (3-4)	3 (2-4)	3 (2-3,75)	0,52
Palijativna skrb omogućava pacijentu da umire u svojoj kući, svom krevetu, u poznatoj okolini, a to je sve što oni žele.	4 (3-5)	4 (3-4,75)	4 (4-5)	4 (3-5)	0,73
Bolje je da palijativni pacijenti umiru u bolničkom okruženju gdje im palijativni tim može pomoći.	3 (1,5-3)	1,5 (1-2)	2 (1-2,5)	2 (1-3)	0,40
Potrebno je legalizirati eutanaziju kako bi se olakšao odlazak palijativnim pacijentima.	1 (1-3)	4 (2,25-5)	3 (1-3)	3 (2-3,75)	0,18

* Kruskal-Wallis test

Rezultati su pokazali kako nema značajnih razlika u stavovima o palijativnoj skrbi prema dužini radnog staža ispitanika (Tablica 22.).

Tablica 22. Stavovi o palijativnoj skrbi prema dužini radnog staža ispitanika (n=74)

	Dužina radnog staža					
	0 – 5	6 – 10	11 – 15	16 – 20	21 i više	P*
	Medijan (interkvartilni raspon)					
Palijativna skrb nije adekvatno predstavljena na fakultetu.	3 (2-3,75)	3 (2-4)	3 (2-4,25)	2,5 (2-3,25)	2,5 (1,75-4)	0,77
Palijativna skrb omogućava pacijentu da umire u svojoj kući, svom krevetu, u poznatoj okolini, a to je sve što oni žele.	3,5 (2,25-5)	4 (3-5)	4 (4-5)	5 (4-5)	4 (3-5)	0,40
Bolje je da palijativni pacijenti umiru u bolničkom okruženju gdje im palijativni tim može pomoći.	2 (1-2)	2 (1-3)	2 (1-3)	1 (1-2)	2 (1-2)	0,62
Potrebno je legalizirati eutanaziju kako bi se olakšao odlazak palijativnim pacijentima.	3 (2-4,75)	3 (1,75-4)	3 (1,75-3,5)	3 (1,75-3)	2,5 (1-3)	0,68

* Kruskal-Wallis test

5. RASPRAVA

Palijativna skrb je specijalizirano područje zdravstvene skrbi koje je usmjereno na poboljšanje kvalitete života pacijenata s teškim bolestima i podršku njihovim obiteljima u teškim vremenima. Rad u palijativnoj skrbi zahtijeva jedinstvenu kombinaciju znanja, vještina i duboke motivacije. Pojedinci koji odluče raditi u ovom području posjeduju duboko razumijevanje fizičkih, emocionalnih i duhovnih potreba pacijenata i vođeni su istinskom željom da naprave razliku u svojim životima (12).

Sa željom ispitivanja motivacije za radom u palijativnoj skrbi i znanja o palijativnoj skrbi provedeno je istraživanje među studentima sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. U istraživanju je sudjelovalo 74 studenta sestrinstva. Žena je u ispitivanom uzorku bilo 87,8 %, u dobi od 18 do 30 godina bilo je njih 44,6 %, na prvoj godini diplomskog studija je njih 20,3 % te njih 27 % ima od 6 do 10 godina radnoga staža. Najviše ispitanika tvrdi kako nema iskustva u radu u palijativnoj skrbi, njih 62,2 % te kako znaju što palijativna skrb obuhvaća, njih 93,2 %.

Znanje je temelj za pružanje učinkovite palijativne skrbi. Zdravstveni djelatnici koji rade u ovom području stječu dubinsko znanje o upravljanju boli i simptomima, razumijevanju složenosti različitih bolesti i načela skrbi na kraju života. Uče o komunikacijskim tehnikama koje potiču otvorene i iskrene razgovore s pacijentima i njihovim obiteljima. Ovo ih znanje osposobljava za pružanje sveobuhvatne skrbi prilagođene specifičnim potrebama svakog pojedinca, uzimajući u obzir kulturne, društvene i psihološke čimbenike koji utječu na njihovu dobrobit (13). U ovom istraživanju, nažalost, 15 (20,3 %) ispitanika navodi kako ne zna kako komunicirati s palijativnim pacijentom i njegovom obitelji te im je to jedan od razloga zbog kojeg ne žele raditi u palijativnoj skrbi.

Najviše ispitanika zna da obitelj pacijenta pripada palijativnoj skrbi, njih 91,9 %, da zdravstveni djelatnik koji nije religiozan može raditi u palijativnoj skrbi smatra njih 94,6 % te da rad u palijativnoj skrbi obuhvaća psihološku podršku pacijentu, njih 97,3 % i kako maligna bolest pripada palijativnim bolestima znaju apsolutno svi ispitanici. Na pitanje o tome tko sve čini palijativni tim točan odgovor daju svi ispitanici na 2. godini prijediplomskog studija, na trećoj godini poslijediplomskog studija svi smatraju da su to samo medicinska sestra/ tehničar i liječnik, na prvoj godini diplomskog studija da je to medicinska sestra/ tehničar, a na drugoj godini diplomskog studija da je to medicinska

sestra/ tehničar i liječnik. Dakle, vidljivo je kako samo ispitanici na drugoj godini prijediplomskog studija točno odgovaraju na pitanje o sastavu članova palijativnog tima te navode sve članove tima palijativne skrbi što ukazuje na važnost kontinuirane edukacije o palijativnoj skrbi koja na velika vrata dolazi u Republiku Hrvatsku koja broji sve više starije i nemoćne populacije te nažalost sve više neizlječivih bolesti. Što sve obuhvaća rad u palijativnoj skrbi zna velik udio ispitanika pri čemu postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora što rad u palijativnoj skrbi obuhvaća prema dobi ispitanika (P=0,004), svi ispitanici u dobi od 31 do 60 godina, smatraju kako rad u palijativnoj skrbi obuhvaća psihološku procjenu te svi ispitanici u dobi od 41 do 60 godina smatraju kako je to podrška obitelji. Najveće znanje o palijativnoj skrbi pokazali su ispitanici u dobi od 26 do 35 godina (P=0,04) što je u skladu s istraživanjem koje su proveli Abudari i suradnici u kojem je navedeno da je dob značajno povezana sa znanjem medicinskih sestara u palijativnoj skrbi (P=0,002) (14). Isto pokazuju i nalazi druge studije u kojoj su rezultati istraživanja pokazali da je 20,8 % ispitanika imalo dobro opće znanje o palijativnoj skrbi, 59,4 % je imalo obuku za palijativnu skrb, a 6,2 % sudionika imalo je dobar stav o palijativnoj skrbi. Postojala je značajna razlika između kvalifikacija, iskustva i obuke medicinskih sestara za palijativnu skrb. Preporuke su da se palijativnoj skrbi treba posvetiti odgovarajuća pozornost u nacionalnoj zdravstvenoj politici te da ga treba uključiti u nacionalni kurikulum obrazovanja medicinskih sestara (15). Mjera u kojoj je palijativna skrb uključena u kurikulum sestrinstva može utjecati na znanje studenata i izloženost ovom području. Ako je palijativna skrb integrirana u nastavni plan i program s posebnim tečajevima ili kliničkim rotacijama, studenti će je vjerojatno bolje razumjeti. Praktična izloženost palijativnoj skrbi kroz kliničke rotacije ili stažiranje može značajno utjecati na motivaciju studenata i razumijevanje ove specijalnosti. Iskustva izravne skrbi za pacijente u okruženju palijativne skrbi omogućuju studentima da svjedoče izazovima, nagradama i jedinstvenim aspektima pružanja skrbi na kraju života. Neki studenti sestrinstva mogu imati osobni interes za palijativnu skrb ili snažan sustav vrijednosti koji je u skladu s pružanjem suosjećajne skrbi na kraju života. Takvi studenti mogu biti više motivirani za nastavak karijere u ovom području i traženje dodatnih prilika za učenje. Dostupnost obrazovnih programa, radionica i seminara usmjerenih na palijativnu skrb može unaprijediti znanje i motivaciju studenata. Pristup specijaliziranoj obuci za upravljanje boli, kontrolu simptoma, komunikacijske vještine i etička razmatranja može bolje opremiti studente sestrinstva za karijeru u palijativnoj skrbi. Pozitivni uzori i mentori koji su strastveni prema palijativnoj skrbi mogu utjecati na motivaciju studenata sestrinstva. Pristup iskusnim praktičarima koji mogu podijeliti svoje znanje, iskustva i uvide može nadahnuti studente da

nastave karijeru u ovom području. U ovom istraživanju čak 35,1 % (N=26) ispitanika smatra da palijativna skrb nije dobro predstavljena na fakultetima što također može biti razlog manjeg znanja i smanjene motivacije za radom u palijativnoj skrbi.

Znanje studenata je izuzetno važno što pokazuje i istraživanje iz Dubrovnika u kojem 55,4 % ispitanika smatra da je poželjno to što je u izvedbeni plan studija uveden predmet Palijativna skrb. Nijedan student nije točno odgovorio na više od 12 pitanja, što u usporedbi s drugim istraživanjima drugih autora ukazuje na potrebu povećanja satnice za predmetnu nastavu iz Palijativne skrbi i povećanje ukupnog znanja (16).

Unatoč sveobuhvatnoj edukaciji i adekvatnoj pripremi za rad u palijativnoj skrbi, zdravstveni djelatnici neizbježno se suočavaju s kontinuiranom izloženošću stresorima na radnom mjestu. Profesionalni stres ne utječe samo na medicinske sestre i tehničare koji rade u palijativnoj skrbi nego i na širu populaciju medicinskih sestara, što dovodi do fizičkih i emocionalnih zdravstvenih problema, a istovremeno smanjuje ukupnu radnu učinkovitost. Istraživanje iz Kliničke bolnice Dubrava u kojem su sudjelovala 363 sudionika različitih dobnih skupina ukazuje da kada se uzmu u obzir dodatni stresori povezani s radom u palijativnoj skrbi kao što su kontinuirana izloženost patnji i smrti, zahtjevna komunikacija s obiteljima pacijenata i drugi čimbenici, rizik od pojave sindroma sagorijevanja među zdravstvenim radnicima značajno raste (17). Ovi su nalazi u skladu s istraživanjem koje je provedeno u cijeloj Republici Hrvatskoj 2019. godine, koje se posebno fokusiralo na djelatnike u području palijativne skrbi, a koje ukazuje da stajališta studenata sestrinstva snažno podupiru ideju da rad na odjelu palijativne skrbi povećava rizik od razvoja sindroma izgaranja. Također, studenti izražavaju uvjerenje da rad na odjelu palijativne skrbi predstavlja veće psihičke zahtjeve u odnosu na druge odjele (18). U ovakvim nalazima leži manjak motivacije za radom u palijativnoj skrbi. Medicinske sestre koje rade u palijativnoj skrbi dio su skupine zdravstvenih djelatnika koji svakodnevno proživljavaju egzistencijalna pitanja pacijenata. Takva izloženost čini njihov rad složenim i višestrukim, s dubokom emocionalnom ranjivošću. Rezultati jednog istraživanja pokazali su da su medicinske sestre koje rade u ovom modalitetu pomoći iskusile emocionalne izazove suočene s boli, patnjom, tjeskobom, anksioznošću, nesigurnošću i blizinom pacijentove smrti (19). Ta su iskustva označena kao pitanja koja su etički i moralno teška, budući da su najčešći uzroci stresa na poslu povezani sa smanjenom mogućnošću pomoći (20). Ovi nalazi slični su istraživanju među medicinskim sestrama koje rade na odjelu onkologije i palijativne skrbi, pri čemu je istraživanje opisalo da su medicinske sestre koje rade s pacijentima na kraju života doživjele negativne emocionalne

učinke povezane s osjećajima krivnje, revolta i nemoći ukorijenjene u nerealnim očekivanjima da pacijentu neće moći pružiti najbolju skrb i konačno izlječenje (21).

Upravo iz ovakvih negativnih osjećaja koji se bude u medicinskim sestrama smanjuje se motivacija za radom u palijativnoj skrbi. Motivacija je, pokretačka snaga odabira rada u palijativnoj skrbi. Ono nadilazi stjecanje znanja i obuhvaća duboko ukorijenjenu želju da se pozitivno utječe na živote pacijenata i njihovih obitelji. Zdravstveni radnici koji su motivirani za rad u ovom području često posjeduju dubok osjećaj empatije, suosjećanja i istinske brige za dobrobit drugih. Motivacija za rad u palijativnoj skrbi proizlazi iz prepoznavanja inherentne vrijednosti i dostojanstva svakog čovjeka, bez obzira na njegovo zdravstveno stanje. Pokreće ga uvjerenje o važnosti holističke skrbi koja se ne bavi samo fizičkom boli nego i emocionalnom i duhovnom patnjom. Stručnjaci za palijativnu skrb motivirani su mogućnošću pružanja utjehe, podrške i osjećaja smisla i svrhe pacijentima tijekom njihovih najosjetljivijih trenutaka. Štoviše, motivacija za rad u palijativnoj skrbi proizlazi iz spoznaje da je putovanje svakog pacijenta jedinstveno te da svaka osoba zaslužuje da se prema njoj postupa kao prema pojedincu, s obzirom na njezine vlastite vrijednosti, ciljeve i preferencije koje oblikuju pružanu skrb. Stručnjaci za palijativnu skrb predani su poštovanju autonomije pacijenata, olakšavanju informiranog donošenja odluka i osiguravanju da su pacijenti i njihove obitelji osnaženi da aktivno sudjeluju u njihovoj skrbi. Motivacija za rad u palijativnoj skrbi također je potaknuta dubokim utjecajem koji ima na pacijente i njihove obitelji. Svjedočenje pozitivnoj transformaciji koja se može dogoditi kroz suosjećajnu i sveobuhvatnu skrb jača odlučnost zdravstvenih radnika u ovom području. Zahvalnost pacijenata i njihovih obitelji na potpori koju dobivaju pojačava značaj njihova rada i daje motivaciju da i dalje stvaraju razliku u životima drugih (22). Međutim, u ovom istraživanju, rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje o mogućim razlozima zbog kojih ispitanici ne žele raditi u palijativi (P=0,04), najviše ih je u dobi od 31 do 40 godina koji tvrde kako je razlog zbog kojeg ne žele raditi u palijativi zato što je to radno mjesto okruženo tugom, njih 60,6 % te oni u dobi od 18 do 30 godina kao razlog navode neadekvatnu plaću, 48,5 %. Ispitanici su, kako je i očekivano, u sivoj zoni etičkih dilema, nemaju razvijeno mišljenje o potrebni legaliziranja eutanazije kako bi se olakšao odlazak palijativnim pacijentima (32,4 %). Za odlučan odgovor na ovakvo pitanje potrebne su godine rada u palijativnoj skrbi i veliko znanje o problemima s kojima se susreće palijativni pacijent. Biti odlučan za protivljenje eutanaziji je najlakše onima koji ne vide ljudsku patnju s prve crte, koji ne vide dekubitalne rane, opadanje na težini, teške stupnjeve dehidracije, bolove koji

se čuju i ispred kuće pacijenta i sl. U istraživanju iz 2019. svega nekoliko ispitanika (19,8 %) izrazilo je želju za radom u palijativnoj skrbi u budućnosti. Nalazi pokazuju da znanje i škola, razred, spol, mjesto rođenja i vjerska uvjerenja imaju statistički značajan utjecaj ($P<0,01$). Dodatno, logistička regresijska analiza pokazala je da razgovor o smrti i briga o umirućim članovima obitelji imaju značajan utjecaj na stavove ispitanika ($P<0,05$) (23).

Rad u palijativnoj skrbi zahtijeva i znanje i motivaciju. Znanje stečeno od strane zdravstvenih djelatnika oprema ih vještinama potrebnim za pružanje visokokvalitetne skrbi usmjerene na osobu. Međutim, duboka motivacija ukorijenjena u empatiji, suosjećanju i želji za pozitivnim utjecajem je ono što tjera pojedince da odaberu ovaj nagrađujući put karijere. Kombinirajući svoje znanje sa svojom nepokolebljivom motivacijom, zdravstveni radnici u palijativnoj skrbi donose utjehu, podršku i dostojanstvo pacijentima i njihovim obiteljima tijekom nekih od najizazovnijih trenutaka u životu.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja može se zaključiti:

1. Motivacija za radom u palijativnoj skrbi među studentima sestrinstva ukazuje da niti jedan ispitanik nije odgovorio kako ne želi raditi palijativnoj skrbi, a kao razlog zbog kojeg ne bi radili ondje navode da je takvo radno mjesto okruženo tugom i smrću, što navodi 48,6 % ispitanika. Analiza nije pokazala statistički značajnu razliku u odgovorima prema demografskim varijablama.
2. Znanje ispitanika o palijativnoj skrbi je visoko sa statistički značajnom razlikom samo prema godini studija. Pri čemu ispitanici na drugoj godini prijediplomskog studija u stopostotnom slučaju odgovaraju točno na većinu pitanja koja se odnose na znanje studenata o palijativnoj skrbi.

7. SAŽETAK

Cilj: ispitati motivaciju studenata sestrinstva za radom u palijativnoj skrbi i znanje studenata sestrinstva o palijativnoj skrbi

Ustroj studije: presječno istraživanje

Ispitanici i metode: Ispitanike su činili isključivo studenti sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek koji su pristali ispuniti upitnik sačinjen od tri dijela: demografski dio, dio koji ispituje znanje te dio koji ispituje motivaciju ispitanika za radom u palijativnoj skrbi.

Rezultati: Motivacija za radom u palijativnoj skrbi među studentima sestrinstva ukazuje da niti jedan ispitanik nije odgovorio kako ne želi raditi u palijativnoj skrbi, a kao razlog zbog kojeg ne bi radili ondje navode da je takvo radno mjesto okruženo tugom i smrću, što navodi 48,6 % ispitanika. Analiza nije pokazala statistički značajnu razliku u odgovorima prema demografskim varijablama. Znanje ispitanika o palijativnoj skrbi je visoko sa statistički značajnom razlikom samo prema godini studija. Pri čemu ispitanici na drugoj godini prijediplomskog studija u stopostotnom slučaju odgovaraju točno na većinu pitanja koja se odnose na znanje studenata o palijativnoj skrbi.

Zaključak: Znanje ispitanika o palijativnoj skrbi je visoko sa statistički značajnom razlikom samo prema godini studija. Pri čemu ispitanici na drugoj godini prijediplomskog studija u stopostotnom slučaju odgovaraju točno na većinu pitanja koja se odnose na znanje studenata o palijativnoj skrbi. Među studentima sestrinstva, prema rezultatima istraživanja, primjetan je nedostatak motivacije za radom u palijativnoj skrbi, a kao razlog tomu navedeno je radno mjesto okruženo tugom i smrću, što navodi 48,6 % ispitanika. Analiza nije pokazala statistički značajnu razliku u odgovorima prema demografskim varijablama.

Ključne riječi: medicinska sestra u palijativnoj skrbi; motivacija za radom u palijativi; palijativna medicina; palijativna skrb; znanje o palijativnoj skrbi.

8. SUMMARY

Motivation of nursing students for working in palliative care

Objective: To examine the motivation of nursing students for working in palliative care and the knowledge of nursing students about palliative care.

Study Design: Cross-sectional research

Participants and Methods: The participants consisted exclusively of nursing students from the Faculty of Dental Medicine and Health in Osijek who agreed to complete a questionnaire composed of three parts: demographic section, a section assessing knowledge, and a section evaluating the participants' motivation for working in palliative care.

Results: The motivation for working in palliative care among nursing students indicates that no participant responded that they do not want to work in palliative care. The reasons given for not wanting to work there include the fact that such a work environment is associated with sadness and death, as indicated by 48.6% of the participants. The analysis did not reveal a statistically significant difference in responses based on demographic variables. Participants' knowledge of palliative care is high, with a statistically significant difference only based on the year of study. Specifically, participants in the second year of their undergraduate studies answered most questions related to their knowledge of palliative care correctly, in one hundred percent of cases.

Conclusion: The participants' knowledge of palliative care is high, with a statistically significant difference based only on the year of study. Participants in the second year of their undergraduate studies, in one hundred percent of cases, answered most questions related to their knowledge of palliative care correctly. According to the research results, among nursing students, there is a noticeable lack of motivation for working in palliative care, with the reason being the association of such a work environment with sadness and death, as indicated by 48.6% of the participants. The analysis did not show a statistically significant difference in responses based on demographic variables.

Keywords: palliative care nurse; motivation for palliative care work; palliative medicine; palliative care; knowledge of palliative care

9. LITERATURA

1. World Health Organization. Definition of palliative care 2013. Dostupno na: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/. Datum pristupa: 16.3.2023.
2. Schmidlin E, Oliver D. Palliative care as a human right: what has the Prague Charter achieved? European Journal of Palliative Care 2017;22:141-3.
3. World Health Organization. Cancer Control: Knowledge into Action—WHO Guide for Effective Programmes: Palliative Care. Geneva: World Health Organization, 2007.
4. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Dostupno na: http://www.who.int/cancer/publications/palliativecare-atlas/en/. Datum pristupa: 24.3.2023.
5. International Society of Nurses in Cancer Care. Position Statement on Palliative Care and Nursing (2015). Dostupno na: http://www.isncc.org/?page=Position_ Statements. Datum pristupa: 21.5.2023.
6. Fitch MI. Understanding Oncology Nurses' Experiences Talking About Death and Dying. Dostupno na: http://www.cano-acio.ca/~ASSETS/DOCUMENT/ Journal/17.3.pdf. Datum pristupa: 24.6.2023.
7. Thompson C. Clinical experience as evidence in evidence based practice palliative care. J Adv Nurs. 2013;43:230-7.
8. Ingleton C, Seymour J. Contemporary issues. Palliative care nursing: principles and evidence for practice. Berkshire: Open University Press, 2011.
9. Stajduhar KI, Tayler C. Taking an “upstream” approach in the care of dying cancer patients: the case for a palliative approach. Can Oncol Nurs J. 2014;24:144-53.
10. Bing Xue, Qin Cheng, Shu-Wen Yue, Zhi-Hui Zhao, Rong Wang, Sharon R. Redding, Yan-Qiong Ouyang. Attitudes and knowledge of palliative care of Chinese undergraduate nursing students: A multicenter cross-sectional study. Nurse Education Today. 2023;12(2):1644-52.
11. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.

12. Claxton-Oldfield S, Dunnett A. Hospice Palliative Care Volunteers' Experiences With Unusual End-of Life Phenomena. OMEGA-Journal of Death and Dying. 2018:77.

13. Aparicio M. What are families most grateful for after receiving palliative care? Content analysis of written documents received: a chance to improve the quality of care. Palliative Care. 2017;9(6):334-456.

14. Retno W, Indarwati R, Panji C. Determinants of Knowledge and Attitude related to Palliative Care Nurses. Journal of Psychosocial Rehabilitation. 2020;24(7):20-41.

15. Ayed A, Sayej S, Harazneh L, Fashafsheh I, Eqtait F. The Nurses' Knowledge and Attitudes towards the Palliative Care. Journal of Education and Practice. 2015;6(4):91-9.

16. Iventa V, Županić M, Bartolek Hamp D, MiljasA. Razmišljanja i razina znanja o palijativnoj skrbi kod studenata sestrinstva u Dubrovniku. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti. 2022;8(1):68-82.

17. Vugrinec K. Stavovi studenata sestrinstva o radu u palijativnoj skrbi. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2022.

18. Tucak Junaković I, Macuka L. Profesionalni stres, zadovoljstvo poslom i sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u području palijativne skrbi. Medica Jadertina. 2019;49(3-4):157-71.

19. Ong KK, Ting KC, Chow Y. The trajectory of experience of critical care nurses in providing end-of life care: a qualitative descriptive study. J Clin Nurs. 2019;27(1-2):257- 68

20. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Personal determinants of nurses' burnout in end of life care. Eur J Oncol Nurs. 2019;18(5):527-33.

21. Diehl E, Rieger S, Letzel S. Burdens, resources, health and wellbeing of nurses working in general and specialised palliative care in Germany – results of a nationwide cross-sectional survey study. BMC Nurs. 2021;20:162.

22. Swagata T, Pragyan KR, Jagdish CM. Intensive Care Nurses' Attitude on Palliative and End of Life Care. Indian Journal of Critical Care Medicine. 2017;4(1):649-88.

23. Qingjuan J, Yunhong L, Yanping Y, Huihan Z. Attitudes and knowledge of undergraduate nursing students about palliative care: An analysis of influencing factors. Nurse Education Today. 2019;80(1):15-21.