

# Mišljenje studenata sestrinstva o kvaliteti života onkoloških pacijenata

---

Kižlin, Valentina

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:243:355085>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-05**

Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Valentina Kižlin**

**MIŠLJENJE STUDENATA  
SESTRINSTVA O KVALITETI ŽIVOTA  
ONKOLOŠKIH PACIJENATA**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2024.**

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

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Valentina Kižlin**

**MIŠLJENJE STUDENATA  
SESTRINSTVA O KVALITETI ŽIVOTA  
ONKOLOŠKIH PACIJENATA**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2024.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilište Josip Juraj Strossmayer Osijek dislociranom studiju Sestrinstvo, Sveta Nedjelja.

Mentor rada: prof. prim. dr. sc. Igor Filipčić

Neposredni voditelj: Kristina Bosak, univ. mag. med. techn.

Rad sadrži 46 listova i 18 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

## ZAHVALA

*Prilikom pisanja ovog diplomskog rada naišla sam na mnoge izazove i prepreke, ali i na podršku svojih bližnjih koja mi je omogućila da ostvarim svoj cilj. Stoga, ovim putem želim izraziti zahvalnost svima koji su mi na ovom putu pružili podršku.*

*Prije svega, puno zahvalnosti upućujem svojoj obitelji. Ovdje želim izdvojiti svoju majku Mirjanu koja mi je bila motivacija prilikom cijelog ovog procesa i koja mi je izlazila u susret u svim problematikama koje se vežu uz gubitak vremena, pomoć oko moje kćeri i organizacije rada. Potom, svom partneru Antoniju i kćeri Franki koji su mi pružili neizmjernu radost i energiju. Također, ocu Draženu i ostatku obitelji, na svim trenucima kada su mi pružali potrebnu pomoć i ohrabrenje.*

*Želim zahvaliti svim kolegama i suradnicima s posla. Hvala vam na fleksibilnosti, razumijevanju i spremnosti da mi izađete u susret kad god mi je to bilo najpotrebnije.*

*Iskrenu zahvala mojem mentoru prof. prim. dr. sc. Igoru Filipčiću na suradnji u kreaciji ovog diplomskog rada i ostvarenju još jednog mogega cilja.*

*Svima vama, iz dubine srca hvala.*

*Ova diploma nije samo moje postignuće, već i odraz vaše nesebične podrške i vjere u mene.*

*Hvala vam svima što ste bili dio ovog putovanja.*

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Kvaliteta života u okviru onkologije .....	1
1.2. Čimbenici koji utječu na kvalitetu života onkoloških pacijenata .....	2
1.3. Mjerenje kvalitete života onkoloških pacijenata .....	4
1.4. Utjecaj različitih metoda liječenja na kvalitetu života .....	6
1.5. Psihosocijalna podrška i poboljšanje kvalitete života .....	7
1.6. Metode za unaprjeđenje kvalitete života .....	8
2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	11
3. ISPITANICI I METODE .....	12
3.1. Ustroj studije .....	12
3.2. Ispitanici .....	12
3.3. Metode .....	12
3.4. Statističke metode .....	13
3.5. Etička načela .....	13
4. REZULTATI .....	14
5. RASPRAVA .....	34
6. ZAKLJUČAK .....	38
7. SAŽETAK .....	39
8. SUMMARY .....	40
9. LITERATURA .....	41
10. ŽIVOTOPIS .....	46

## POPIS KRATICA

<b>AML</b>	akutna mijeloična leukemija (eng. <i>Acute Myeloid Leucemia</i> )
<b>AML-QOL</b>	Akutna mijeloična leukemija - kvaliteta života (eng. <i>Acute Myeloid Leukemia - Quality of Life</i> )
<b>APA</b>	prilagođena tjelesna aktivnost (eng. <i>Adapted Physical Activity</i> )
<b>CAM</b>	komplementarna i alternativna medicina (eng. <i>Complementary and Alternative Medicine</i> )
<b>EORTC-QLQ</b>	Upitnik o kvaliteti života Europske organizacije za istraživanje i liječenje raka (eng. <i>European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire</i> )
<b>FACT</b>	Funkcionalna procjena terapije raka (eng. <i>Functional Assessment of Cancer Therapy</i> )
<b>NCCN</b>	Nacionalna sveobuhvatna mreža za rak (eng. <i>National Comprehensive Cancer Network</i> )
<b>QOL</b>	kvaliteta života (eng. <i>Quality of Life</i> )
<b>WHO</b>	Svjetska zdravstvena organizacija (eng. <i>World Health Organization</i> )

## POPIS TABLICA

Tablica 1: Sociodemografske karakteristike ispitanika.....	14
Tablica 2: Dobne karakteristike ispitanika.....	15
Tablica 3: Mišljenje studenata sestrinstva o fizičkim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata.....	16
Tablica 4: Mišljenje studenata sestrinstva o fizičkim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata.....	17
Tablica 5: Mišljenje studenata sestrinstva o emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata.....	18
Tablica 6: Mišljenje studenata sestrinstva o emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata.....	19
Tablica 7: Mišljenje studenata sestrinstva o socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata.....	20
Tablica 8: Mišljenje studenata sestrinstva o socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata.....	21
Tablica 9: Usporedba mišljenja studenata o fizičkim i emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na spol ispitanika.....	22
Tablica 10: Usporedba mišljenja studenata o socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na spol ispitanika.....	23
Tablica 11: Usporedba mišljenja ispitanika o fizičkim, emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na bračni status.....	24
Tablica 12: Usporedba mišljenja ispitanika o emocionalnim, mentalnim i socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na bračni status.....	26



Tablica 13: Usporedba mišljenja ispitanika o fizičkim, emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na status zaposlenja.....	27
Tablica 14: Usporedba mišljenja ispitanika o emocionalnim, mentalnim i socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na bračni status.....	28
Tablica 15: Usporedba mišljenja ispitanika o fizičkim, emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na mjesto prebivališta.....	30
Tablica 16: Usporedba mišljenja ispitanika o emocionalnim, mentalnim i socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na mjesto prebivališta.....	31
Tablica 17: Usporedba mišljenja ispitanika o fizičkim, emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na godinu studija.....	32
Tablica 18: Usporedba mišljenja ispitanika o emocionalnim, mentalnim i socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na godinu studija.....	33

## 1. UVOD

Unaprjeđenje QOL (eng. *Quality of Life*, QOL) onkoloških pacijenata ključni je cilj koji nadilazi osnovne medicinske intervencije nudeći pacijentima ne samo veće šanse za preživljavanje već i poboljšanu dobrobit tijekom i nakon liječenja. Razumijevanje i pristupanje QOL u onkologiji zahtijeva sveobuhvatan pogled na pacijenta uzimajući u obzir fizičke, psihičke, socijalne i ekonomske značajke njihove svakodnevice. Kliničke prakse sve više prepoznaju važnost cjelovitih pristupa koji obuhvaćaju komplementarne i alternativne metode (eng. *Complementary and Alternative Medicine*, CAM), težnje prema tjelesnoj aktivnosti i pravilnoj prehrani, kao i potrebu za snažnom psihosocijalnom podrškom. Ovim pristupom onkološka skrb postaje usmjerena na pacijenta nudeći individualizirane pristupe koji pacijentima omogućuju, ne samo da se bore s bolešću, već i da održe ili čak poboljšaju svoju QOL unatoč izazovima s kojima se suočavaju. Razmatranje različitih značajki koje utječu na dobrobit pacijenata, od psihološke otpornosti i emocionalne podrške do fizičkog zdravlja i socijalne povezanosti, nužan je holistički pristup onkološkoj skrbi koji promiče ne samo dulji već i ispunjeniji život.

### 1.1. Kvaliteta života u okviru onkologije

Definicija QOL u okviru onkologije sveobuhvatno pristupa ocjeni dobrobiti i zadovoljstva pojedinaca nakon dijagnoze raka. Kvaliteta života shvaćena je kao bitan pokazatelj ljudskog zadovoljstva i dobrobiti koji je značajno i trajno narušen kod pacijenata nakon dijagnoze raka. Koncept QOL prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (eng. *World Health Organization*, WHO) proširio je definiciju zdravlja na "ne samo odsutnost nemoći i bolesti, već i stanje fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja", čime je zdravlje postavljeno u holistički okvir. Kvaliteta života je multidimenzionalan pojam koji obuhvaća nekoliko područja uključujući fizičke, mentalne i socijalne značajke. Iako postoji suglasnost među mnogim definicijama QOL, postoje i razlike. WHO definira QOL kao "pojedincevu percepciju njihovog položaja u životu u okviru kulture i vrijednosnih sustava u kojima žive i u odnosu na njihove ciljeve, očekivanja, standarde i brige". Ova se definicija odnosi na zadovoljstvo pojedinca životom i percepciju dobrobiti. U okviru onkologije QOL opisuje "procjenu pacijenata i zadovoljstvo njihovom trenutnom razinom funkcionalnosti u usporedbi s onim što percipiraju kao moguće ili idealno". Moderna era pojma QOL započela je naporima WHO-a koji je proširio definiciju

zdravlja da bi obuhvatila, ne samo kliničke ili biološke ishode (simptome, znakove i kliničke događaje), već i osobnija područja (kao što su percepcija liječenja, samoprocjena i stres uzrokovan rakom) (1).

Percepcija QOL značajno se razlikuje između zdravih osoba i onkoloških pacijenata, a te razlike su uvjetovane različitim čimbenicima, uključujući prirodu i percepciju bolesti, pristup liječenju te psihosocijalne i emocionalne značajke. Onkološki pacijenti često percipiraju svoj QOL nižim u usporedbi sa zdravim osobama zbog fizičkih ograničenja, bolova, nuspojava liječenja, psihološkog stresa, anksioznosti i depresije koje su česte tijekom i nakon liječenja raka. Osim toga, socijalne i emocionalne značajke, kao što su podrška obitelji i prijatelja, također značajno utječu na QOL onkoloških pacijenata. Optimistična percepcija bolesti i prihvaćanje bolesti mogu značajno poboljšati QOL kod pacijenata s rakom naglašavajući važnost psihološke otpornosti i pozitivnog stava (2). Pozitivni učinci odnosa, posebno podrška koja pacijenti dobivaju od obitelji, prijatelja ili u grupnim aktivnostima i hobijima, ističu se kao važni čimbenici koji pomažu pacijentima da se bolje nose sa svojom bolešću i liječenjem (3). Zdrave osobe, s druge strane, imaju tendenciju visoko vrednovati svoj QOL često zahvaljujući nedostatku fizičkih ograničenja, većoj samostalnosti u svakodnevnim aktivnostima i općenito manjoj razini psihološkog stresa u usporedbi s onkološkim pacijentima. Razlike u percepciji QOL između ove dvije grupe također mogu biti rezultat različitih prioriteta i vrednovanja značajki života kao što su zdravlje, odnosi i osobni uspjesi. Razlika u razinama sreće između onkoloških pacijenata, njihovih njegovatelja i opće populacije pokazala je da, iako pacijenti s rakom mogu doživjeti smanjenu QOL, oni mogu iskusiti i pozitivna emocionalna stanja. Ovi rezultati ukazuju na složenost emocionalnih iskustava onkoloških pacijenata i potrebu za holističkim pristupom liječenju koji uključuje kako fizičke tako i emocionalne značajke dobiti (4).

## **1.2. Čimbenici koji utječu na kvalitetu života onkoloških pacijenata**

Fizičke značajke poput boli, umora i nuspojava liječenja značajni su čimbenici koji utječu na QOL onkoloških pacijenata. Umor se ističe kao jedan od najčešćih i najtežih simptoma s kojima se pacijenti suočavaju tijekom i nakon liječenja raka. Njegova patogeneza nije u potpunosti razjašnjena, no sve veći broj dokaza ukazuje na povezanost umora s markerima povećane imunosne upalne aktivnosti, posebno kod žena s rakom dojke i muškaraca s rakom prostate. Osim toga, promjene u regulaciji kortizola putem hipotalamo-hipofizno-nadbubrežne osi mogu

pridonijeti simptomima umora (5). Bol je još jedan značajan čimbenik koji utječe na QOL. Bol može biti posljedica same bolesti, ali i nuspojava liječenja, uključujući kemoterapiju i zračenje. Primjerice, kemoterapija može uzrokovati difuzne bolove u zglobovima i mišićima, a inhibitori receptora epidermalnog faktora rasta (eng. *Epidermal Growth Factor Receptor*, EGFR) mogu uzrokovati dermatitis s pratećom boli. Osim toga, terapije podrške, poput bisfosfonata, mogu izazvati bol kao što je osteonekroza čeljusti. Bol značajno doprinosi emocionalnom stresu, a trajanje i intenzitet boli povezani su s rizikom od razvoja depresije (6). Psihološke značajke, uključujući anksioznost, depresiju i emocionalnu dobrobit, značajno utječu na QOL onkoloških pacijenata. Depresija i anksioznost česti su među pacijentima s rakom, s prevalencijom koja varira ovisno o fazi bolesti i vrsti raka. Depresija može biti najizraženija tijekom akutne faze bolesti, a smanjuje se nakon liječenja, ali to varira ovisno o vrsti raka i prognozi. Također, anksioznost se često povećava nakon liječenja zbog smanjenih kliničkih savjetovanja i podrške, mogućeg prijelaza na palijativnu skrb i straha od recidiva. Strah od recidiva jedan je od najčešće prijavljenih problema i važno područje nepokrivenih potreba kod preživjelih od raka (7). Emocionalne koristi sudjelovanja u programima preoperativne pripreme i oporavka također mogu pružiti značajnu psihološku podršku poboljšavajući općenito raspoloženje i pružajući osjećaj kontrole nad iskustvom raka. Pacijenti izvještavaju o smanjenju anksioznosti i povećanom povjerenju u svoje sposobnosti da se nose s operacijom i oporavkom (8). Važno je prepoznati i rješavati psihološke komplikacije raka, koje uključuju depresiju i anksioznost, jer one utječu na QOL, pridržavanje liječenja, preživljavanje raka i troškove liječenja. Poboljšanje prepoznavanja depresije i anksioznosti povezano je s poboljšanom QOL i preživljavanjem (9).

Socijalne značajke imaju bitnu ulogu u utjecaju na QOL onkoloških pacijenata, a podrška obitelji i prijatelja te socijalna izolacija su među najznačajnijim čimbenicima. Prisutnost socijalne podrške može imati značajan utjecaj, ne samo na fizičko zdravlje pacijenata s rakom, već i na druge značajke njihovog života. Nedostatak socijalne podrške može rezultirati financijskim i emocionalnim teretom prisiljavajući neke pacijente da prodaju svoje imovinu kako bi se mogli nositi s troškovima liječenja. Također može dovesti do smanjenja samopouzdanja i samopoštovanja (10). Socijalna podrška nije samo povezana s boljom QOL, već i s većom emocionalnom stabilnošću, manje anksioznosti i depresivnih simptoma. Istraživanje provedeno među ženama s rakom dojke u Iranu pokazalo je da postoji pozitivna i srednje jaka veza između socijalne podrške, otpornosti, nade i QOL pri čemu je percipirana socijalna podrška imala jaču povezanost s QOL (11). Drugo istraživanje ističe da su zadovoljstvo izvorima i vrstama podrške, otpornost i optimizam pozitivno povezani s QOL.

Pritom su se informativna podrška prijatelja i emocionalna podrška partnera pokazali kao čimbenici koji najviše pridonose smanjenju simptoma i poboljšanju općeg zdravstvenog stanja (12). Važno je istaknuti kako socijalna podrška može varirati ovisno o fazi liječenja i vrsti terapije koju pacijenti primaju. Istraživanje među ženama s rano otkrivenim rakom dojke i pratećim umorom pokazala je statistički značajnu pozitivnu asocijaciju između ukupnog umora i „potvrde vrijednosti“ kao dijela socijalne podrške. To ukazuje na to da povećanje „potvrde vrijednosti“ može smanjiti ukupan osjećaj umora pokazujući kako specifični oblici socijalne podrške mogu utjecati na specifične simptome povezane s rakom (13).

Ekonomske značajke utječu na QOL onkoloških pacijenata, uključujući financijsko opterećenje i gubitak posla, što dovodi do širokog raspona izazova. Istraživanja pokazuju da znatan broj pacijenata doživljava financijsko opterećenje zbog troškova liječenja raka, uključujući izravno plaćanje i gubitak prihoda. Primjerice, istraživanje provedeno među pacijentima s rakom u Njemačkoj otkrilo je da 81 % ispitanika mora plaćati izravne troškove povezane s bolešću, dok je 37 % ispitanika izvijestilo o gubitku prihoda zbog bolesti. Većina tih pacijenata prijavila je mjesečne troškove koji ne prelaze 200 €, ali su gubici prihoda bili znatno ozbiljniji, pri čemu je 24 % onih pogođenih izgubilo više od 1.200 € mjesečno. Financijsko opterećenje može imati širok raspon posljedica na pacijente, uključujući potrebu za štednjom, smanjenje troškova na slobodne aktivnosti, prehranu, stanovanje i lijekove. Zanimljivo je da se pokazalo da mladi pacijenti i žene imaju veći rizik od iskustva financijskih gubitaka, što može dovesti do dodatnog stresa i smanjene QOL (14). Nadalje, istraživanje pokazuje da financijski stres povezan s rakom može dovesti do smanjenog pridržavanja liječenju, lošije QOL povezane sa zdravljem i povećanog umora povezanog s rakom (15).

### **1.3. Mjerenje kvalitete života onkoloških pacijenata**

Mjerenje QOL onkoloških pacijenata bitan je element u procjeni ishoda liječenja i kvalitete pružene zdravstvene skrbi. Instrumenti za mjerenje QOL mogu biti specifični za određene bolesti ili generički, primjenjivi na širok raspon stanja i bolesti. U području onkologije postoji raznolikost instrumenata za mjerenje QOL uključujući one specifične za leukemije i hematološke poremećaje, kao i one opće namjene. Valjanost i pouzdanost instrumenata za mjerenje QOL moraju se temeljito evaluirati prije njihove primjene kako bi se osiguralo da mjerni instrumenti zaista mjere ono što tvrde da mjere i da su sposobni otkriti promjene u QOL tijekom vremena. Metode odobravanja obuhvaćaju testiranje konvergentne valjanosti koja

mjeri korelaciju između dva instrumenta namijenjenih mjerenju istog konstrukta, i pouzdanost, koja se često procjenjuje unutarnjom konzistentnošću, pouzdanošću testa i intraklasnom korelacijom. Osim kvantitativne evaluacije kvalitativna ocjena instrumenata također je važna za razumijevanje njihove primjenjivosti i relevantnosti za pacijente. Na primjer, instrument specifičan za akutnu mijeloičnu leukemiju Akutna Mijeloična Leukemija - QOL (eng. *Acute Myeloid Leukemia - Quality of Life*, AML-QOL), razvijen je i odobren na uzorcima pacijenata s AML-om, pri čemu su pacijenti i zdravstveni djelatnici ocijenili instrument kao razumljiv, primjeren i sveobuhvatan. U procesu odabira najprikladnijeg instrumenta za mjerenje QOL, važno je uzeti u obzir specifičnosti bolesti, ciljeve mjerenja kao i metodičku kvalitetu i pouzdanost instrumenata. Primjena standardiziranih instrumenata omogućuje usporedivost rezultata između različitih istraživanja i bolesti dok specifični instrumenti mogu pružiti dublji uvid u značajke QOL pacijenata koji su posebno pogođeni određenim stanjima (16).

Mjerenje QOL onkoloških pacijenata ima važnu ulogu u procjeni ishoda liječenja i utjecaja bolesti na svakodnevni život pacijenta. Unatoč brojnim prednostima postojeće metode mjerenja QOL-a suočavaju se s nizom ograničenja. Prednosti korištenja postojećih instrumenata uključuju mogućnost pružanja detaljnog uvida u fizičko, emocionalno, socijalno i mentalno stanje pacijenata. Pomoću ovih instrumenata stručnjaci mogu bolje razumjeti kako terapije utječu na QOL pacijenata i prepoznati područja koja zahtijevaju dodatnu podršku ili prilagodbu liječenja (17,18). Međutim, ograničenja postojećih instrumenata za mjerenje QOL uključuju njihovu općenitost i nedostatak specifičnosti za određene tipove raka ili faze bolesti. Isto tako neka istraživanja ukazuju na metodološke nedostatke poput nedovoljne veličine uzoraka, neprimjerenog odobrenja instrumenata za mjerenje u različitim kulturološkim okvirima i teškoće pri tumačenju rezultata zbog subjektivne prirode samoprocjene QOL-a. Problemi s nedostacima podataka, posebno u istraživanjima s pacijentima u naprednim stadijima bolesti, također predstavljaju izazov. Ističe se potreba za razvojem osjetljivijih instrumenata koji mogu detaljnije mjeriti promjene u QOL-u omogućujući time bolju kliničku primjenu rezultata. Postoji potreba za usporedbom različitih instrumenata mjerenja QOL-a kako bi se prepoznale njihove relativne prednosti i ograničenja. Mjerenje QOL-a onkoloških pacijenata složeno je područje koje zahtijeva neprekidan razvoj i prilagodbu postojećih instrumenata kao i povezivanje novih tehnologija i multidisciplinarnih pristupa kako bi se osiguralo sveobuhvatno razumijevanje i unapređenje QOL pacijenata. (19).

#### 1.4. Utjecaj različitih metoda liječenja na kvalitetu života

Utjecaj različitih metoda liječenja na QOL onkoloških pacijenata znatno varira ovisno o vrsti liječenja i specifičnostima pojedinog pacijenta. Kirurški zahvati, kao jedna od prvih linija obrane protiv tumora, mogu imati neposredne i dugoročne posljedice na pacijentovu fizičku funkciju i opću dobrobit. Radioterapija zbog korištenja visokoenergetskih zraka za uništavanje tumorskih stanica može uzrokovati akutne i kronične nuspojave uključujući rizik od razvoja sekundarnih tumora i oštećenje okolnog zdravog tkiva. Kemoterapija, koja koristi lijekove za ciljanje i uništavanje rastućih i dijeljenih stanica, često je osnovna metoda liječenja za mnoge vrste karcinoma. Međutim, zbog svoje neselektivnosti, kemoterapijski lijekovi mogu oštetiti zdrave stanice što dovodi do raznih kratkoročnih i dugoročnih nuspojava uključujući povećani rizik od leukemije i oštećenja srca u slučaju određenih lijekova (20). Ciljana terapija i imunoterapija, novije metode liječenja, nastoje poboljšati ishode liječenja uz smanjenje nuspojava. Ciljana terapija koristi lijekove dizajnirane da ciljaju specifične molekularne mete na tumorskim stanicama dok imunoterapija potiče imunološki sustav pacijenta da prepozna i uništi tumorske stanice. Ove metode pokazale su obećanje u poboljšanju QOL pacijenata i smanjenju nuspojava u usporedbi s tradicionalnijim pristupima liječenja (21).

U suvremenom liječenju onkoloških bolesti jedan od značajnih izazova jest balansiranje između učinkovitosti terapijskih intervencija i QOL pacijenata. S razvojem novih terapijskih pristupa, poput ciljane terapije i imunoterapije, povećava se i preživljavanje pacijenata, ali i važnost razumijevanja kako različite metode liječenja utječu na njihovu dobrobit. QOL onkoloških pacijenata sve je više u središtu kliničkih istraživanja s ciljem prepoznavanja pristupa koji osiguravaju, ne samo duže preživljavanje, već i bolju kvalitetu tog produženog života. O učinku terapijskih intervencija na QOL kancerogenih pacijenata raspravljano je u brojnim istraživanjima. Međutim, dosadašnja istraživanja često su ograničena na specifične skupine intervencija ili na male skupine pacijenata s određenim tipom raka. Sustavni pregledi i meta-analize imaju za cilj pružiti sveobuhvatan pogled na utjecaj liječenja raka na QOL koristeći se različitim mjerilima zdravstvene korisnosti kao što su Upitnik o kvaliteti života Europske organizacije za istraživanje i liječenje raka (eng. *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire, EORTC-QLQ*) ili Funkcionalna procjena terapije raka (eng. *Functional Assessment of Cancer Therapy, FACT*) skale. Ove skale omogućavaju kvantificiranje utjecaja liječenja na globalno zdravstveno stanje pacijenata, funkcionalne sposobnosti i simptome (22). Pacijenti danas sve češće sudjeluju u donošenju odluka o vlastitom liječenju što podrazumijeva i razumijevanje kako određene terapijske opcije

moгу utjecati na njihovu svakodnevicu i dobrobit. Pristupi usmjereni pacijentu, koji uključuju procjenu i praćenje izvještaja pacijenata o ishodima liječenja, sve su važniji u onkologiji. Ovi izvještaji pružaju dragocjene informacije o subjektivnom iskustvu bolesti i liječenja koje mogu pomoći u prilagodbi terapijskih pristupa kako bi se maksimizirala QOL pacijenata (21). Povezivanjem pacijentovih izvještaja, kliničkih ishoda i psihosocijalne podrške onkološka skrb teži postizanju optimalnog balansa između učinkovitosti liječenja i QOL. Time se, ne samo poboljšava ishod liječenja, već i osigurava da produženi život pacijenta bude što kvalitetniji, sa što manje ograničenja i simptoma bolesti ili nuspojava liječenja. Ova sveobuhvatna perspektiva važna je za unapređenje onkološke skrbi u cjelini stavljanjem jednakog naglaska, kako na kvantitativne, tako i na kvalitativne značajke zdravlja pacijenata (21,22).

### **1.5. Psihosocijalna podrška i poboljšanje kvalitete života**

Psihosocijalna podrška ima bitnu ulogu u poboljšanju QOL onkoloških pacijenata omogućavajući im bolje suočavanje s bolešću i terapijom. Različite vrste psihosocijalnih intervencija, uključujući psihološku edukaciju, kognitivno-bihevioralni trening, grupnu i individualnu podršku, dokazano su učinkovite u smanjenju psihološke patnje i poboljšanju QOL pacijenata. Intervencije su obično ciljane na različite faze bolesti, od dijagnoze i liječenja do prilagodbe nakon liječenja i napredovanja bolesti (23). Postojeće smjernice naglašavaju važnost psihosocijalne skrbi predlažući da sve onkološke ustanove trebaju integrirati ovakav oblik podrške u rutinsku praksu. Iako je kvaliteta dostupnih dokaza često umjerena, preporučuje se uključivanje pacijenata u donošenje odluka, poboljšanje komunikacije s medicinskim djelatnicima i pravovremeno otkrivanje i upravljanje psihosocijalnim potrebama, osobito s pomoću nefarmakoloških terapija (24). Nedavna je metaanaliza pokazala da psihosocijalne intervencije, koje promiču motivaciju i suočavanje pacijenata, mogu značajno poboljšati njihovo preživljavanje dok su one usmjerene primarno na socijalne ili emocionalne ishode imale manji utjecaj na produženje života. Osim toga, psihosocijalna podrška općenito promovira preživljavanje i povećava vrijeme preživljavanja do mjere usporedive s programima rehabilitacije (25). Kako bi se prevladale financijske i organizacijske barijere za pružanje psihosocijalne podrške, potrebno je poticati istraživanja o pristupima za implementaciju psihosocijalnih intervencija i stvaranje odobrenih smjernica. Ovo će omogućiti povezivanje psihosocijalne skrbi u rutinsku praksu poboljšavajući tako QOL onkoloških pacijenata (24).



Učinkoviti programi psihosocijalne podrške važni su za poboljšanje QOL onkoloških pacijenata. Intervencije dizajnirane da pomognu ljudima u suočavanju s rakom - od biopsije, dijagnoze, liječenja, prilagodbe nakon liječenja, do metastatske bolesti ili recidiva - mogu značajno utjecati na smanjenje anksioznosti i depresije te poboljšati ukupnu QOL. Intervencije obično uključuju psihološku edukaciju, kognitivno-bihevioralni trening (individualno ili u grupi), grupnu podršku i individualnu podršku ciljajući na različite faze bolesti (23). Metaanaliza osam randomiziranih kontroliranih istraživanja, uključujući ukupno 2117 pacijenata s karcinomom debelog crijeva, pokazala je blag, ali statistički značajan pozitivan učinak psihosocijalnih intervencija na QOL. Pokazalo se da duže trajanje intervencija ima veći učinak što ukazuje na to da dugoročne psihosocijalne intervencije mogu imati značajnu ulogu u poboljšanju QOL (26). Važno je napomenuti da, unatoč dokazanoj učinkovitosti, mnogi pacijenti, koji bi mogli imati koristi od psihosocijalnih intervencija, i dalje ne primaju takvu vrstu podrške. Ovo se može djelomično pripisati financijskim i organizacijskim barijerama te nedostatku znanja i razumijevanja od strane zdravstvenih djelatnika o značajnoj ulozi psihosocijalne skrbi u podršci biomedicinskom liječenju onkoloških pacijenata (24). Osim toga, različite smjernice za psihosocijalnu skrb, razvijene na temelju pregleda literature o intervencijama, preporučuju pružanje psihosocijalne skrbi kao standardan dio onkološkog liječenja. Smjernice Nacionalne sveobuhvatne mreže za rak (eng. *National Comprehensive Cancer Network*, NCCN) za liječenje mučnine i povraćanja, na primjer, uključuju samopomoć, progresivnu mišićnu relaksaciju, bihevioralnu povratnu informaciju, vođene slike i sistematsku desenzitizaciju. Ovo ukazuje na važnost spajanja psihosocijalnih intervencija u rutinsku praksu kako bi se poboljšala QOL onkoloških pacijenata (23).

### **1.6. Metode za unaprjeđenje kvalitete života**

Metode samopomoći za onkološke pacijente imaju bitnu ulogu u poboljšanju QOL. One obuhvaćaju širok raspon intervencija, od obrazovanja o bolesti do emocionalne i socijalne podrške čiji je cilj osnaživanje pacijenata da aktivno sudjeluju u svom oporavku i svakodnevnom životu. Uključivanje samopomoći može biti posebno važno nakon završetka liječenja, kada pacijenti često osjećaju nedostatak podrške iz zdravstvenog sustava. Važne sastavnice samopomoći uključuju edukaciju o bolesti i njenom upravljanju, emocionalnu podršku, pristupe za upravljanje simptomima i nuspojavama te promicanje fizičke aktivnosti. Intervencije samopomoći mogu značajno poboljšati QOL onkoloških pacijenata, smanjiti osjećaj anksioznosti i depresije te povećati osjećaj kontrole nad vlastitim životom (27). Jedna

je od specifičnih metoda samopomoći korištenje radnih bilježnica koje pacijentima pomažu da se nose s fizičkim i psihosocijalnim stresom, olakšavaju komunikaciju s medicinskim djelatnicima te potiču donošenje odluka i poboljšanje QOL. U jednom istraživanju takva se intervencija pokazala korisnom za poboljšanje emocionalne funkcije među pacijentima koji primaju dugotrajnu kemoterapiju unatoč tome što nije bilo značajnog poboljšanja u općoj QOL (28). Kod pacijenata s rakom pluća metode samopomoći usmjerene su prvenstveno na upravljanje umorom koji je prepoznat kao glavni negativni utjecaj na QOL. Neke od korisnih pristupa uključuju proračunavanje vremena i energije, održavanje kontakta s obitelji i prijateljima za podršku te molitvu. Ove metode ističu važnost multidimenzionalnog pristupa u upravljanju simptomima, posebno umorom, kako bi se poboljšala QOL (29).

Uloga tjelesne aktivnosti i prehrane u poboljšanju QOL onkoloških pacijenata sve je više prepoznata i istraživana. Postoji značajna korist od redovite tjelesne aktivnosti i pravilne prehrane, ne samo u smislu fizičkog, već i psihosocijalnog blagostanja pacijenata. Tjelesna aktivnost ima značajnu ulogu u borbi protiv gubitka mišićne mase i kardiorespiratornog dekonicioniranja što je glavni uzrok umora povezanog s rakom. Beneficije tjelesne aktivnosti uključuju poboljšanja u depresiji, umoru, anksioznosti, QOL i fizičkom funkcioniranju. Pored toga, postoje umjereni dokazi o koristima za zdravlje kostiju i kvalitetu sna. Različite vrste vježbi, uključujući izdržljivost i trening otpora, mogu se prilagoditi svakom pacijentu s obzirom na njihove odabire, bolest, liječenje i simptome što vodi definiciji "prilagođene tjelesne aktivnosti" (eng. *Adapted Physical Activity*, APA). Endurantni trening pokazao se korisnim za kardiovaskularnu funkciju dok trening otpora cilja na mišićna vlakna i njihovo mikrokruženje, pomažući u borbi protiv sarkopenije i umora (30,31). U kliničkoj praksi tjelesna aktivnost i uravnotežena prehrana postali su glavni instrumenti, ne samo za prevenciju i smanjenje rizika od recidiva, već i za održavanje ispravne QOL kada je bolest metastatska. Preporučuje se uspostavljanje odgovarajuće tjelesne aktivnosti u primarnoj prevenciji, tijekom liječenja raka i u naknadnoj skrbi kako bi se smanjio rizik od raka, poboljšala tolerancija na liječenje i smanjili rizici recidiva bolesti. Programi bi trebali biti progresivni, redoviti i prilagođeni pacijentu čime se teži održavanju APA dugoročno i prilagođavanju ponašanja prema "aktivnijem ponašanju" (31).

Cjeloviti pristupi liječenju onkoloških pacijenata, koji uključuju komplementarne i alternativne metode, postaju sve prisutniji u modernoj onkologiji. Ove metode nisu namijenjene zamjeni tradicionalnog medicinskog liječenja, već ga nadopunjuju s ciljem poboljšanja QOL pacijenata. Upotreba CAM-a varira od biljnih proizvoda i specifičnih vrsta prehrane do praksi kao što su

joga smijeha koje su se pokazale korisnima u poboljšanju zdravstveno povezane QOL onkoloških pacijenata (32,33).

Prevalencija upotrebe CAM-a među onkološkim pacijentima iznosi oko 51,7 % u Kolumbiji, pri čemu se najčešće koriste biljni proizvodi, određene vrste hrane i vitamini. Istraživanja pokazuju da pacijenti koriste CAM s nadom da će im to pomoći u liječenju bolesti, poboljšanju dobrobiti, smanjenju nuspojava liječenja, poboljšanju imunološkog sustava te čak i produljenju preživljavanja (32,34). Jedna od specifičnih metoda CAM-a je joga smijeha koja se pokazala korisnom u smanjenju simptoma umora i bolova te u poboljšanju fizičkog i emocionalnog funkcioniranja pacijenata. Ova intervencija obuhvaća seriju od 15 koraka joge smijeha, a svaki smijeh traje otprilike 30 do 45 sekundi. Susreti su provedeni pod nadzorom instruktora obučениh za jogu smijeha prije kemoterapijskih liječenja (33). Unatoč raznolikosti i mogućim prednostima CAM praksi kvaliteta metodologije istraživanja često je niska s visokim rizikom od pristranosti što dodaje neizvjesnosti o njihovim učincima. Osim toga, većina pregleda sistematizira nekoliko CAM metoda bez razlikovanja među njima, ograničava se na jednu vrstu raka čime se ograničava generalizacija rezultata ili su zastarjeli. Stoga je učinkovitost ovih pristupa još uvijek nedovoljno dobro dokazana kako bi se mogli pružiti dokazi temeljeni na preporukama pacijentima i onkolozima (34).

## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Glavni cilj:

Ispitati mišljenje o QOL onkoloških pacijenata među studentima sestrinstva 1. i 2. godine diplomskog sveučilišnog studija u Svetoj Nedelji.

Specifični ciljevi:

- Ispitati mišljenje studenata sestrinstva o fizičkim značajkama QOL onkoloških pacijenata.
- Ispitati mišljenje studenata sestrinstva o emocionalnim i mentalnim značajkama QOL onkoloških pacijenata.
- Ispitati mišljenje studenata sestrinstva o socijalnim značajkama QOL onkoloških pacijenata.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Istraživanje je oblikovano kao deskriptivna presječna studija (35).

#### 3.2. Ispitanici

Ispitanici u ovom istraživanju su studenti 1. i 2. godine diplomskog studija Sestrinstvo Sveta Nedelja na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Istraživanje obuhvaća 70 ispitanika i provedeno je od 9. veljače do 4. travnja 2024. godine bez posebnih kriterija za uključivanje kako bi se osigurala široka reprezentativnost.

#### 3.3. Metode

Za prikupljanje podataka u okviru istraživanja o mišljenju studenata sestrinstva o QOL onkoloških pacijenata kreiran je online upitnik korištenjem Google Forms. Upitnik je strukturiran tako da pokrije različite značajke QOL uključujući fizičke, emocionalne, mentalne i socijalne dimenzije.

Sociodemografski dio upitnika sadrži pitanja o spolu, godini rođenja, bračnom statusu, statusu zaposlenja i mjestu prebivališta kako bi se omogućilo temeljito razmatranje rezultata s obzirom na različite demografske čimbenike. Dio o fizičkim značajkama QOL usmjeren je na ispitivanje percepcija studenata o fizičkim izazovima s kojima se onkološki pacijenti suočavaju, uključujući bol, umor, nuspojave liječenja, tjelesnu aktivnost, kvalitetu sna i prehranu. Emocionalne i mentalne značajke istražuju doživljaj stresa, emocionalnu podršku, mentalno zdravlje, pristup psihološkoj podršci te osjećaje depresije i anksioznosti među onkološkim pacijentima. Socijalne značajke usmjeravaju se na društvenu podršku, utjecaj bolesti na obiteljske odnose i društveni život, sposobnost rada, financijske resurse te zadovoljstvo medicinskom skrbi i informiranosti o bolesti.

Svaka tvrdnja unutar upitnika ocjenjuje se koristeći Likertovu ljestvicu koja omogućuje ispitanicima da izraze stupanj svojeg slaganja s navedenim tvrdnjama pružajući detaljan uvid u njihovo mišljenje.

### 3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci prikazani su pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija dok su numerički podatci opisani aritmetičkom sredinom, standardnom devijacijom, medijanskim i interkvartilnim rasponm. Za testiranje razlika među numeričkim varijablama između dvije nezavisne skupine korišten je Mann-Whitney test dok se za razlike među tri ili više nezavisnih skupina koristi Kruskal-Wallis test. Sve p-vrijednosti su dvostrano testirane s razinom značajnosti postavljenom na 0,05. Statistička obrada provedena je korištenjem statističkog softvera SPSS, verzija 26.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD.

### 3.5. Etička načela

U skladu s etičkim smjernicama ovo istraživanje je provedeno uzimajući u obzir važnost etičke prakse uključujući dobrovoljni pristanak ispitanika. Iako formalno odobrenje Etičkog povjerenstva nije bilo potrebno zbog specifičnosti istraživanja, postupci su usklađeni s etičkim načelima koja zagovaraju zaštitu i poštovanje ispitanika. Ispitanicima je detaljno objašnjena svrha istraživanja, zajamčena je njihova anonimnost i informirani su o mogućnosti odustajanja od sudjelovanja u bilo kojem trenutku. Prikupljeni podatci obrađeni su s visokom razinom povjerljivosti kako bi se osigurala privatnost sudionika.

#### 4. REZULTATI

Tablica 1. prikazuje sociodemografske karakteristike studenata prve i druge godine diplomskog studija sestrinstva na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Rezultati pokazuju dominaciju ženskih studenata (82,6 %) dok muškarci čine 14,5 %. Većina je studenata zaposlena na puno radno vrijeme (88,4 %), a žive u različitim veličinama mjesta, od velikih urbanih centara do malih zajednica. Većina studenata je ili neudata/neoženjena ili u braku.

**Tablica 1:** Sociodemografske karakteristike ispitanika

		N	%
Spol	muški	10	14,5 %
	ženski	57	82,6 %
	ne želim odgovoriti	2	2,9 %
	Ukupno	69	100,0 %
Bračni status	samac/samica	14	20,3 %
	u braku	30	43,5 %
	u vezi	22	31,9 %
	razveden/razvedena	2	2,9 %
	udovac/udovica	1	1,4 %
	Ukupno	69	100,0 %
Trenutni status zaposlenja	zaposlen/zaposlena na puno radno vrijeme	61	88,4 %
	zaposlen/zaposlena na skraćeno radno vrijeme	2	2,9 %
	nezaposlen/nezaposlena	2	2,9 %
	student	4	5,8 %
	Ukupno	69	100,0 %
Mjesto prebivališta (odaberite veličinu mjesta prema broju stanovnika)	više od 100 000 stanovnika	23	33,3 %
	od 10 000 do 100 000 stanovnika	32	46,4 %
	manje od 10 000 stanovnika	14	20,3 %
	Ukupno	69	100,0 %
Godina studija na diplomskom studiju Sestrinstvo	prva godina	28	40,6 %
	druga godina	41	59,4 %
	Ukupno	69	100,0 %

Tablica 2. otkriva dobne karakteristike 69 studenata diplomskog studija sestrinstva pokazujući prosječnu dob od 33,43 godine sa standardnom devijacijom od 7,134. Dobni raspon kreće se od minimalnih 23 do maksimalnih 55 godina.

**Tablica 2:** Dobne karakteristike ispitanika

N	Valjanih	69
	Nedostaje	0
$\bar{x}$		33,43
Sd		7,134
Min		23
Max		55

Tablica 3. prikazuje mišljenja studenata o nekoliko fizičkih značajki QOL onkoloških pacijenata. Većina studenata smatra da onkološki pacijenti često osjećaju fizičku bol, sa 75,3 % koji se slažu ili potpuno slažu s tom tvrdnjom, uz prosječnu ocjenu od 4,10. Također, studenti su većinom suglasni (87 %) da terapija malignih bolesti znatno utječe na fizičko zdravlje pacijenata s visokom prosječnom ocjenom od 4,36. Visoka suglasnost (91,3 %) postoji i oko tvrdnje da pacijenti često doživljavaju umor i iscrpljenost s prosječnom ocjenom od 4,54 dok 89,8 % studenata vjeruje da onkološki tretmani uzrokuju značajne nuspojave s prosječnom ocjenom od 4,42.



**Tablica 3:** Mišljenje studenata sestrištva o fizičkim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata

		N	%	$\bar{x}$	Sd
Onkološki pacijenti često osjećaju fizičku bol.	Uopće se ne slažem.	1	1,4 %		
	Ne slažem se.	5	7,2 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	11	15,9 %		
	Slažem se.	21	30,4 %		
	Potpuno se slažem.	31	44,9 %		
	Ukupno	69	100,0 %	4,10	1,02
Terapija malignih bolesti znatno utječe na fizičko zdravlje pacijenata.	Uopće se ne slažem.	0	0,0 %		
	Ne slažem se.	2	2,9 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	7	10,1 %		
	Slažem se.	24	34,8 %		
	Potpuno se slažem.	36	52,2 %		
	Ukupno	69	100,0 %	4,36	0,79
Pacijenti često doživljavaju umor i iscrpljenost.	Uopće se ne slažem.	1	1,4 %		
	Ne slažem se.	0	0,0 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	5	7,2 %		
	Slažem se.	18	26,1 %		
	Potpuno se slažem.	45	65,2 %		
	Ukupno	69	100,0 %	4,54	0,76
Onkološki tretmani uzrokuju značajne nuspojave.	Uopće se ne slažem.	0	0,0 %		
	Ne slažem se.	1	1,4 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	6	8,7 %		
	Slažem se.	25	36,2 %		
	Potpuno se slažem.	37	53,6 %		
	Ukupno	69	100,0 %	4,42	0,72

Tablica 3. usmjerava se na specifične značajke kao što su fizička aktivnost, kvaliteta sna i prehrana pacijenata. Studenti su podijeljeni u vezi s mišljenjem o održavanju primjerene fizičke aktivnosti kod pacijenata, s 31,9 % koji se slažu ili potpuno slažu da pacijenti održavaju aktivnost dok ostali izražavaju neodlučnost ili neslaganje uz prosječnu ocjenu od 3,19. Kvaliteta sna i prehrana također dobivaju relativno niske prosječne ocjene (3,04 i 2,80, respektivno) s većinom studenata koji smatraju da ni kvaliteta sna ni zadovoljstvo prehranom nisu zadovoljavajući.

**Tablica 4:** Mišljenje studenata sestrinstva o fizičkim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata

		N	%	$\bar{x}$	Sd
Pacijenti održavaju primjerenu fizičku aktivnost.	Uopće se ne slažem.	3	4,3 %		
	Ne slažem se.	15	21,7 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	29	42,0 %		
	Slažem se.	10	14,5 %		
	Potpuno se slažem.	12	17,4 %		
	<b>Ukupno</b>	<b>69</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3,19</b>	<b>1,10</b>
Kvaliteta sna pacijenata je zadovoljavajuća.	Uopće se ne slažem.	5	7,2 %		
	Ne slažem se.	23	33,3 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	17	24,6 %		
	Slažem se.	12	17,4 %		
	Potpuno se slažem.	12	17,4 %		
	<b>Ukupno</b>	<b>69</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3,04</b>	<b>1,23</b>
Pacijenti su zadovoljni svojom prehranom i apetitom.	Uopće se ne slažem.	12	17,4 %		
	Ne slažem se.	21	30,4 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	16	23,2 %		
	Slažem se.	9	13,0 %		
	Potpuno se slažem.	11	15,9 %		
	<b>Ukupno</b>	<b>69</b>	<b>100,0 %</b>	<b>2,80</b>	<b>1,32</b>

Tablica 5. prikazuje četiri različite emocionalne i mentalne značajke QOL onkoloških pacijenata prema mišljenju studenata sestrinstva. Većina studenata (86,7 %) slaže se ili se potpuno slaže da onkološki pacijenti doživljavaju visoku razinu stresa s visokom prosječnom ocjenom od 4,34. Kada je riječ o emocionalnoj podršci od strane obitelji i prijatelja, mišljenja su podijeljena s prosječnom ocjenom od 3,55 pri čemu 46,4 % studenata vjeruje da pacijenti imaju potrebnu podršku. Mentalno zdravlje pacijenata percipirano je kao nestabilno sa samo 7,2 % studenata koji smatraju da je mentalno zdravlje pacijenata stabilno što se odražava u niskoj prosječnoj ocjeni od 2,46. Također, većina studenata (73,9 %) vjeruje da pacijenti nemaju primjeren pristup psihološkoj podršci s prosječnom ocjenom od 2,86.

**Tablica 5:** Mišljenje studenata sestrištva o emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata

		N	%	$\bar{x}$	Sd
Onkološki pacijenti doživljavaju visoku razinu stresa.	Uopće se ne slažem.	1	1,5 %		
	Ne slažem se.	2	2,9 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	6	8,8 %		
	Slažem se.	23	33,8 %		
	Potpuno se slažem.	36	52,9 %		
	Ukupno	68	100,0 %	<b>4,34</b>	0,87
Pacijenti se osjećaju emocionalno podržano od strane obitelji i prijatelja.	Uopće se ne slažem.	0	0,0 %		
	Ne slažem se.	4	5,8 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	33	47,8 %		
	Slažem se.	22	31,9 %		
	Potpuno se slažem.	10	14,5 %		
	Ukupno	69	100,0 %	3,55	0,81
Mentalno zdravlje pacijenata je stabilno.	Uopće se ne slažem.	9	13,0 %		
	Ne slažem se.	26	37,7 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	29	42,0 %		
	Slažem se.	3	4,3 %		
	Potpuno se slažem.	2	2,9 %		
	Ukupno	69	100,0 %	<b>2,46</b>	0,88
Pacijenti imaju pristup i koriste psihološku podršku.	Uopće se ne slažem.	4	5,8 %		
	Ne slažem se.	17	24,6 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	34	49,3 %		
	Slažem se.	13	18,8 %		
	Potpuno se slažem.	1	1,4 %		
	Ukupno	69	100,0 %	2,86	0,84

U tablici 6. nastavlja se s procjenama emocionalnih i mentalnih značajki QOL. Većina studenata (78,2 %) slaže se ili se potpuno slaže da se onkološki pacijenti često osjećaju depresivno ili anksiozno s prosječnom ocjenom od 4,00. Optimizam u vezi budućnosti je nizak među pacijentima, prema mišljenju studenata, s prosječnom ocjenom od 2,7 pri čemu 82,6 % studenata smatra da pacijenti nisu optimistični. Osjećaj socijalne izolacije također je izražen s 40,6 % studenata koji se slažu ili potpuno slažu da pacijenti osjećaju socijalnu izolaciju s prosječnom ocjenom od 3,22.

**Tablica 6:** Mišljenje studenata sestrištva o emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata

		N	%	$\bar{x}$	Sd
Pacijenti se često osjećaju depresivno ili anksiozno.	Uopće se ne slažem.	1	1,4 %		
	Ne slažem se.	2	2,9 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	12	17,4 %		
	Slažem se.	35	50,7 %		
	Potpuno se slažem.	19	27,5 %		
	Ukupno	69	100,0 %	<b>4,00</b>	0,84
Pacijenti se osjećaju optimistično u vezi svoje budućnosti.	Uopće se ne slažem.	7	10,1 %		
	Ne slažem se.	16	23,2 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	36	52,2 %		
	Slažem se.	7	10,1 %		
	Potpuno se slažem.	3	4,3 %		
	Ukupno	69	100,0 %	<b>2,75</b>	0,93
Onkološki pacijenti se osjećaju socijalno izolirano.	Uopće se ne slažem.	5	7,2 %		
	Ne slažem se.	7	10,1 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	29	42,0 %		
	Slažem se.	24	34,8 %		
	Potpuno se slažem.	4	5,8 %		
	Ukupno	69	100,0 %	3,22	0,97

Tablica 7. pokazuje mišljenje studenata o socijalnoj podršci, utjecaju bolesti na obiteljske odnose, zadovoljstvo društvenim životom i utjecaj bolesti na sposobnost rada. Rezultati pokazuju da 78,2 % studenata smatra da pacijenti nemaju dovoljnu društvenu podršku s prosječnom ocjenom od 3,00. Većina se studenata (69,5 %) slaže ili se potpuno slaže da onkološka bolest značajno utječe na obiteljske odnose s prosječnom ocjenom od 3,91. Što se tiče zadovoljstva društvenim životom, 84,1 % studenata smatra da pacijenti nisu zadovoljni s niskom prosječnom ocjenom od 2,68. Velika većina (84,1 %) također vjeruje da bolest značajno utječe na sposobnost rada s visokom ocjenom od 4,06.

**Tablica 7:** Mišljenje studenata sestrištva o socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata

		N	%	$\bar{x}$	Sd
Pacijenti imaju dobru društvenu podršku.	Uopće se ne slažem.	3	4,3 %		
	Ne slažem se.	11	15,9 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	39	56,5 %		
	Slažem se.	15	21,7 %		
	Potpuno se slažem.	1	1,4 %		
	Ukupno	69	100,0 %	3,00	0,79
Onkološka bolest utječe na obiteljske odnose.	Uopće se ne slažem.	1	1,4 %		
	Ne slažem se.	2	2,9 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	18	26,1 %		
	Slažem se.	29	42,0 %		
	Potpuno se slažem.	19	27,5 %		
	Ukupno	69	100,0 %	<b>3,91</b>	0,89
Pacijenti su zadovoljni svojim društvenim životom.	Uopće se ne slažem.	4	5,8 %		
	Ne slažem se.	22	31,9 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	36	52,2 %		
	Slažem se.	6	8,7 %		
	Potpuno se slažem.	1	1,4 %		
	Ukupno	69	100,0 %	<b>2,68</b>	0,78
Onkološka bolest utječe na sposobnost rada.	Uopće se ne slažem.	0	0,0 %		
	Ne slažem se.	1	1,4 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	10	14,5 %		
	Slažem se.	42	60,9 %		
	Potpuno se slažem.	16	23,2 %		
	Ukupno	69	100,0 %	<b>4,06</b>	0,66

Tablica 8. nastavlja razmatranje mišljenja studenata o socijalnim značajkama života onkoloških pacijenata usmjeravajući se na financijske resurse, zadovoljstvo medicinskom skrbi i informiranost o bolesti. Velika većina studenata (92,7 %) smatra da pacijenti nemaju dovoljno financijskih resursa za svoje potrebe što je vidljivo u prosječnoj ocjeni od 2,16. Kada je riječ o zadovoljstvu medicinskom skrbi, većina studenata (62,3 %) ili nije sigurna ili smatra da skrb nije zadovoljavajuća s prosječnom ocjenom od 3,06. Slično tome, 69,6 % studenata smatra da pacijenti nisu dobro informirani o svojoj bolesti i liječenju s prosječnom ocjenom od 3,10.

**Tablica 8:** Mišljenje studenata sestrinstva o socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata

		N	%	$\bar{x}$	Sd
Pacijenti imaju dovoljno financijskih resursa za svoje potrebe.	Uopće se ne slažem.	19	27,5 %		
	Ne slažem se.	26	37,7 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	19	27,5 %		
	Slažem se.	4	5,8 %		
	Potpuno se slažem.	1	1,4 %		
	<b>Ukupno</b>	<b>69</b>	<b>100,0 %</b>	<b>2,16</b>	<b>0,95</b>
Pacijenti su zadovoljni kvalitetom medicinske skrbi koju primaju.	Uopće se ne slažem.	6	8,7 %		
	Ne slažem se.	6	8,7 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	37	53,6 %		
	Slažem se.	18	26,1 %		
	Potpuno se slažem.	2	2,9 %		
	<b>Ukupno</b>	<b>69</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3,06</b>	<b>0,91</b>
Pacijenti se osjećaju dobro informirano o svojoj bolesti i liječenju.	Uopće se ne slažem.	4	5,8 %		
	Ne slažem se.	10	14,5 %		
	Niti se slažem niti se ne slažem.	34	49,3 %		
	Slažem se.	17	24,6 %		
	Potpuno se slažem.	4	5,8 %		
	<b>Ukupno</b>	<b>69</b>	<b>100,0 %</b>	<b>3,10</b>	<b>0,93</b>

Tablica 9. prikazuje usporedbu mišljenja studenata različitog spola o fizičkim i emocionalnim značajkama QOL onkoloških pacijenata. Iako većina rezultata pokazuje slična mišljenja. među muškim i ženskim studentima postoje razlike pri čemu žene percipiraju izazove kao ozbiljnije uključujući fizičku bol, utjecaj terapije na zdravlje i umor kod onkoloških pacijenata. Značajne razlike među spolovima nisu pronađene (p-vrijednosti veće od 0,05) što upućuje na slične percepcije među muškim i ženskim studentima.

**Tablica 9:** Usporedba mišljenja studenata o fizičkim i emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na spol ispitanika

		Spol			p*
		muški	ženski	ne želim odgovoriti	
Onkološki pacijenti često osjećaju fizičku bol.	Median	4,00	4,00	4,50	0,522
	Percentile 25	3,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	
Terapija malignih bolesti znatno utječe na fizičko zdravlje pacijenata.	Median	4,00	5,00	4,50	0,460
	Percentile 25	3,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	
Pacijenti često doživljavaju umor i iscrpljenost.	Median	4,50	5,00	4,50	0,314
	Percentile 25	3,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	
Onkološki tretmani uzrokuju značajne nuspojave.	Median	4,00	5,00	5,00	0,267
	Percentile 25	4,00	4,00	5,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	
Pacijenti održavaju primjerenu fizičku aktivnost.	Median	3,00	3,00	4,00	0,522
	Percentile 25	3,00	2,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	5,00	
Kvaliteta sna pacijenata je zadovoljavajuća.	Median	3,00	3,00	4,00	0,530
	Percentile 25	2,00	2,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	5,00	
Pacijenti su zadovoljni svojom prehranom i apetitom.	Median	3,00	2,00	3,50	0,639
	Percentile 25	2,00	2,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	4,00	5,00	
Onkološki pacijenti doživljavaju visoku razinu stresa.	Median	4,00	5,00	4,50	0,224
	Percentile 25	3,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	
Pacijenti se osjećaju emocionalno podržano od strane obitelji i prijatelja.	Median	3,50	3,00	4,00	0,558
	Percentile 25	3,00	3,00	4,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	4,00	
Mentalno zdravlje pacijenata je stabilno.	Median	2,00	3,00	2,50	0,653
	Percentile 25	1,00	2,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	3,00	

\*Kruskal Wallis Test

Nadalje, tablica 10. prikazuje rezultate usporedbe studenata prema spolu o socijalnim značajkama QOL. I ovdje se pokazuje da nema značajnih razlika između spolova u većini značajki (p-vrijednosti veće od 0,05). Iznimka je percepcija dobrog društvenog života u čemu žene pokazuju nešto pozitivnije ocjene.

**Tablica 10:** Usporedba mišljenja studenata o socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na spol ispitanika

		Spol			p*
		muški	ženski	ne želim odgovoriti	
Pacijenti imaju pristup i koriste psihološku podršku.	Median	3,00	3,00	3,00	0,496
	Percentile 25	3,00	2,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	3,00	3,00	
Pacijenti se često osjećaju depresivno ili anksiozno.	Median	4,00	4,00	3,50	0,424
	Percentile 25	3,00	4,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	5,00	4,00	
Pacijenti se osjećaju optimistično u vezi svoje budućnosti.	Median	2,50	3,00	2,50	0,649
	Percentile 25	2,00	2,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	3,00	
Onkološki pacijenti se osjećaju socijalno izolirano.	Median	4,00	3,00	3,00	0,615
	Percentile 25	3,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	3,00	
Pacijenti imaju dobru društvenu podršku.	Median	2,50	3,00	3,00	<b>0,036</b>
	Percentile 25	2,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	3,00	4,00	3,00	
Onkološka bolest utječe na obiteljske odnose.	Median	4,00	4,00	3,50	0,286
	Percentile 25	3,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	5,00	4,00	
Pacijenti su zadovoljni svojim društvenim životom.	Median	2,00	3,00	4,00	0,091
	Percentile 25	2,00	2,00	3,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	5,00	
Onkološka bolest utječe na sposobnost rada.	Median	4,00	4,00	2,50	<b>0,032</b>
	Percentile 25	4,00	4,00	2,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	3,00	
Pacijenti imaju dovoljno financijskih resursa za svoje potrebe.	Median	2,00	2,00	2,00	0,883
	Percentile 25	1,00	2,00	1,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	3,00	
Pacijenti su zadovoljni kvalitetom medicinske skrbi koju primaju.	Median	3,00	3,00	3,00	0,414
	Percentile 25	1,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	3,00	4,00	3,00	
Pacijenti se osjećaju dobro informirano o svojoj bolesti i liječenju.	Median	3,00	3,00	3,50	0,696
	Percentile 25	3,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	3,00	4,00	4,00	



Tablica 11. prikazuje utjecaj bračnog statusa ispitanika na percepcije o QOL onkoloških pacijenata. Ispitanici u braku često procjenjuju fizičku bol i utjecaj terapije kao izraženije (medijani od 5,00). Nasuprot tome, samci češće ocjenjuju kvalitetu sna i prehranu pacijenata kao slabiju (medijani od 2,00). Statistički značajne razlike u nekoliko kategorija pokazuju kako bračni status može utjecati na mišljenje.

**Tablica 11:** Usporedba mišljenja ispitanika o fizičkim, emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na bračni status

		Bračni status					p*
		samac/ samica	u braku	u vezi	razve den/a	udovac/ud ovica	
Onkološki pacijenti često osjećaju fizičku bol.	Median	3,00	5,00	4,00	5,00	4,00	<b>0,006</b>
	Percentile 25	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	
	Percentile 75	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	
Terapija malignih bolesti znatno utječe na fizičko zdravlje pacijenata.	Median	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	<b>0,012</b>
	Percentile 25	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	
Pacijenti često doživljavaju umor i iscrpljenost.	Median	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	0,403
	Percentile 25	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	
Onkološki tretmani uzrokuju značajne nuspojave.	Median	4,50	5,00	4,00	5,00	5,00	0,280
	Percentile 25	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	
Pacijenti održavaju primjerenu fizičku aktivnost.	Median	3,00	3,00	3,50	4,00	3,00	0,275
	Percentile 25	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	4,00	5,00	3,00	
Kvaliteta sna pacijenata je zadovoljavajuća.	Median	2,00	3,00	4,00	3,50	3,00	<b>0,019</b>
	Percentile 25	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	4,00	5,00	3,00	
Pacijenti su zadovoljni svojom prehranom i apetitom.	Median	2,00	2,00	3,50	3,50	2,00	<b>0,021</b>
	Percentile 25	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	4,00	5,00	2,00	
Onkološki pacijenti doživljavaju visoku razinu stresa.	Median	5,00	5,00	4,00	4,50	4,00	0,689
	Percentile 25	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	
Pacijenti se osjećaju emocionalno podržano od strane obitelji i prijatelja.	Median	3,00	3,00	4,00	4,50	4,00	0,200
	Percentile 25	3,00	3,00	3,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	
Mentalno zdravlje pacijenata je stabilno.	Median	2,00	3,00	3,00	3,50	2,00	0,530
	Percentile 25	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	3,00	5,00	2,00	

Tablica 12. prikazuje rezultate usporedbe mišljenja ispitanika o socijalnim značajkama gdje također postoje uočene razlike među kategorijama bračnog statusa. Ispitanici, koji su razvedeni ili udovci, pokazuju tendenciju nižeg optimizma u vezi budućnosti (medijan 2,50 za razvedene). Oni, koji su u braku, češće navode da onkološka bolest utječe na obiteljske odnose (medijan 4,00), a udovci su izrazili najvišu razinu mišljenja o zadovoljstvu društvenim životom (medijan 5,00).

Tablica 13. prikazuje utjecaj statusa zaposlenja ispitanika na njihove percepcije o različitim značajkama QOL onkoloških pacijenata. Zaposleni na puno radno vrijeme tendiraju percipirati veću težinu fizičkih poteškoća koje onkološki pacijenti doživljavaju uključujući intenzitet fizičke boli, utjecaj terapije na zdravlje, kao i umor i nuspojave tretmana. Za razliku od njih, studenti i nezaposleni ispitanici općenito izvještavaju o nižim razinama istih poteškoća. Posebno nezaposleni ispitanici navode niže medijane za kvalitetu sna i zadovoljstvo prehranom. Statistička obrada otkriva značajne razlike samo u percepciji fizičke boli dok u drugim kategorijama nije zabilježena statistička značajnost.

Tablica 14. nastavlja usporedbu socijalnih značajki QOL prema statusu zaposlenja ispitanika gdje također postoje manje varijacije među grupama zaposlenih, nezaposlenih i studenata. Svi ispitanici su dali slične ocjene za pristup psihološkoj podršci, osjećaj depresije ili anksioznosti i zadovoljstvo medicinskom skrbi. Ipak, značajne razlike su zabilježene u mišljenju kako onkološka bolest utječe na sposobnost rada pri čemu zaposleni ispitanici češće navode negativan utjecaj. Osim toga, mišljenje o zadovoljstvu društvenim životom varira s izraženijim mišljenjem o većem zadovoljstvu među nezaposlenim ispitanicima.

**Tablica 12:** Usporedba mišljenja ispitanika o emocionalnim, mentalnim i socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na bračni status

		Bračni status					p*
		samac/s amica	u braku	u vezi	razve den/a	udovac/ud ovica	
Pacijenti imaju pristup i koriste psihološku podršku.	Median	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	0,319
	Percentile 25	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	4,00	5,00	3,00	
Pacijenti se često osjećaju depresivno ili anksiozno.	Median	5,00	4,00	4,00	4,50	4,00	<b>0,017</b>
	Percentile 25	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	
Pacijenti se osjećaju optimistično u vezi svoje budućnosti.	Median	2,50	3,00	3,00	4,00	2,00	0,245
	Percentile 25	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	3,00	5,00	2,00	
Onkološki pacijenti se osjećaju socijalno izolirano.	Median	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	0,264
	Percentile 25	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	
Pacijenti imaju dobru društvenu podršku.	Median	3,00	3,00	3,00	2,50	3,00	0,556
	Percentile 25	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	
Onkološka bolest utječe na obiteljske odnose.	Median	4,00	4,00	3,00	4,00	3,00	<b>0,003</b>
	Percentile 25	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	
Pacijenti su zadovoljni svojim društvenim životom.	Median	2,00	3,00	3,00	2,50	5,00	<b>0,032</b>
	Percentile 25	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	3,00	3,00	5,00	
Onkološka bolest utječe na sposobnost rada.	Median	4,00	4,00	4,00	4,50	2,00	0,092
	Percentile 25	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00	
	Percentile 75	5,00	4,00	4,00	5,00	2,00	
Pacijenti imaju dovoljno financijskih resursa za svoje potrebe.	Median	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	0,150
	Percentile 25	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	
	Percentile 75	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	
Pacijenti su zadovoljni kvalitetom medicinske skrbi koju primaju.	Median	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	0,224
	Percentile 25	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	
Pacijenti se osjećaju dobro informirano o svojoj bolesti i liječenju.	Median	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	0,477
	Percentile 25	2,00	2,00	3,00	3,00	4,00	
	Percentile 75	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	

**Tablica 13:** Usporedba mišljenja ispitanika o fizičkim, emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na status zaposlenja

		Trenutni status zaposlenja				p*
		zaposlen/a puno radno vrijeme	zaposlen/a skraćeno radno vrijeme	nezapos len/a	student	
Onkološki pacijenti često osjećaju fizičku bol.	Median	4,00	4,50	3,00	3,50	0,294
	Percentile 25	4,00	4,00	2,00	2,50	
	Percentile 75	5,00	5,00	4,00	4,50	
Terapija malignih bolesti znatno utječe na fizičko zdravlje pacijenata.	Median	5,00	4,50	4,00	4,00	0,642
	Percentile 25	4,00	4,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	4,00	4,50	
Pacijenti često doživljavaju umor i iscrpljenost.	Median	5,00	4,50	4,00	4,00	0,159
	Percentile 25	4,00	4,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	4,00	4,50	
Onkološki tretmani uzrokuju značajne nuspojave.	Median	5,00	4,50	4,50	4,00	0,874
	Percentile 25	4,00	4,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	4,50	
Pacijenti održavaju primjerenu fizičku aktivnost.	Median	3,00	3,50	2,50	2,00	0,487
	Percentile 25	3,00	2,00	2,00	2,00	
	Percentile 75	4,00	5,00	3,00	3,50	
Kvaliteta sna pacijenata je zadovoljavajuća.	Median	3,00	3,50	2,50	2,50	0,858
	Percentile 25	2,00	2,00	2,00	1,50	
	Percentile 75	4,00	5,00	3,00	4,00	
Pacijenti su zadovoljni svojom prehranom i apetitom.	Median	3,00	3,50	2,50	2,50	0,913
	Percentile 25	2,00	2,00	2,00	2,00	
	Percentile 75	4,00	5,00	3,00	4,00	
Onkološki pacijenti doživljavaju visoku razinu stresa.	Median	5,00	5,00	4,00	4,50	0,578
	Percentile 25	4,00	5,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	4,00	5,00	
Pacijenti se osjećaju emocionalno podržano od strane obitelji i prijatelja.	Median	3,00	4,00	3,50	4,00	0,611
	Percentile 25	3,00	3,00	3,00	3,50	
	Percentile 75	4,00	5,00	4,00	4,50	
Mentalno zdravlje pacijenata je stabilno.	Median	2,00	2,50	2,50	3,00	0,217
	Percentile 25	2,00	2,00	2,00	3,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	3,00	3,50	

**Tablica 14:** Usporedba mišljenja ispitanika o emocionalnim, mentalnim i socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na bračni status

		Trenutni status zaposlenja				p*
		zaposlen/a puno radno vrijeme	zaposlen/a skraćeno radno vrijeme	nezaposl en/a	student	
Pacijenti imaju pristup i koriste psihološku podršku.	Median	3,00	2,50	3,00	3,50	0,338
	Percentile 25	2,00	2,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	3,00	4,00	
Pacijenti se često osjećaju depresivno ili anksiozno.	Median	4,00	4,00	4,50	3,50	0,709
	Percentile 25	4,00	4,00	4,00	3,00	
	Percentile 75	5,00	4,00	5,00	4,50	
Pacijenti se osjećaju optimistično u vezi svoje budućnosti.	Median	3,00	2,50	2,00	2,50	0,350
	Percentile 25	2,00	2,00	2,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	2,00	3,00	
Onkološki pacijenti se osjećaju socijalno izolirano.	Median	3,00	3,50	3,00	3,00	0,909
	Percentile 25	3,00	3,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	3,00	3,50	
Pacijenti imaju dobru društvenu podršku.	Median	3,00	3,50	3,00	3,00	0,802
	Percentile 25	3,00	3,00	3,00	2,50	
	Percentile 75	3,00	4,00	3,00	3,50	
Onkološka bolest utječe na obiteljske odnose.	Median	4,00	3,50	3,00	3,50	0,149
	Percentile 25	3,00	3,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	5,00	4,00	3,00	4,00	
Pacijenti su zadovoljni svojim društvenim životom.	Median	3,00	2,50	3,50	2,50	0,723
	Percentile 25	2,00	2,00	2,00	1,50	
	Percentile 75	3,00	3,00	5,00	3,00	
Onkološka bolest utječe na sposobnost rada.	Median	4,00	3,50	2,50	4,00	<b>0,019</b>
	Percentile 25	4,00	3,00	2,00	3,50	
	Percentile 75	5,00	4,00	3,00	4,00	
Pacijenti imaju dovoljno financijskih resursa za svoje potrebe.	Median	2,00	2,50	1,50	2,00	0,672
	Percentile 25	1,00	2,00	1,00	1,50	
	Percentile 75	3,00	3,00	2,00	2,50	
Pacijenti su zadovoljni kvalitetom medicinske skrbi koju primaju.	Median	3,00	3,00	3,00	3,50	0,715
	Percentile 25	3,00	3,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	3,00	3,00	4,00	
Pacijenti se osjećaju dobro informirano o svojoj bolesti i liječenju.	Median	3,00	2,50	4,50	3,50	0,125
	Percentile 25	3,00	2,00	4,00	2,50	
	Percentile 75	4,00	3,00	5,00	4,00	

Tablica 15. prikazuje kako mjesto prebivališta ispitanika utječe na percepcije o QOL onkoloških pacijenata. Rezultati pokazuju da ispitanici iz urbanih područja (više od 100 000 stanovnika) i ruralnih područja (manje od 10 000 stanovnika) imaju slične percepcije o većini značajki dok ispitanici iz srednje velikih gradova (od 10 000 do 100 000 stanovnika) često daju više ocjene za fizičku bol i utjecaj terapije na zdravlje. Statistički značajne razlike nisu pronađene između grupa za većinu značajki, osim za percepciju mentalnog zdravlja gdje se pokazuje tendencija viših procjena stabilnosti mentalnog zdravlja u većim gradovima.

Tablica 16. razmatra socijalne značajke QOL uključujući pristup psihološkoj podršci, emocionalnu podršku, socijalnu izolaciju i zadovoljstvo društvenim životom. Medijani za većinu značajki su slični među ispitanicima iz različitih veličina mjesta bez značajnih razlika u percepciji pristupa psihološkoj podršci, socijalne izolacije i zadovoljstva kvalitetom medicinske skrbi. Međutim, značajne razlike su uočene u percepciji kako onkološka bolest utječe na sposobnost rada s ispitanicima iz većih gradova koji izvještavaju o većem utjecaju bolesti na radne sposobnosti. Također, financijski resursi su ocijenjeni kao nedovoljni u svim grupama s nešto nižim percepcijama u ruralnim područjima.

Tablica 17. ispituje percepcije studenata prve i druge godine diplomskog studija sestinstva o QOL onkoloških pacijenata. Općenito, studenti obiju godina studija imaju slične percepcije o većini ispitivanih značajki uključujući fizičku bol, umor i iscrpljenost kao i učinke onkoloških tretmana. Jedina značajnija razlika u percepcijama između prve i druge godine pojavljuje se u procjeni utjecaja terapije na fizičko zdravlje pri čemu studenti druge godine daju više ocjene (medijan 5,00). Nema statistički značajnih razlika u percepcijama o mentalnom zdravlju i emocionalnoj podršci s medijanima koji su relativno konzistentni između dvije godine studija.

Tablica 18. nadalje proučava kako godina studija utječe na percepciju socijalnih značajki QOL onkoloških pacijenata. Slično prethodnoj tablici, većina ocjena je konzistentna između studenata prve i druge godine. Nema značajnih razlika u pristupu psihološkoj podršci, osjećajima depresije ili anksioznosti kao niti u percepciji socijalne izolacije i zadovoljstva društvenim životom. Također, studenti obiju godina jednako percipiraju utjecaj onkološke bolesti na obiteljske odnose i sposobnost rada. Iako su neke razlike uočene u percepcijama financijskih resursa i kvalitete medicinske skrbi, one nisu statistički značajne.

**Tablica 15:** Usporedba mišljenja ispitanika o fizičkim, emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na mjesto prebivališta

		Mjesto prebivališta (odaberite veličinu mjesta prema broju stanovnika)			p*
		više od 100 000 stanovnika	od 10 000 do 100 000 stanovnika	manje od 10 000 stanovnika	
Onkološki pacijenti često osjećaju fizičku bol.	Median	4,00	5,00	4,00	0,335
	Percentile 25	3,00	4,00	3,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	
Terapija malignih bolesti znatno utječe na fizičko zdravlje pacijenata.	Median	4,00	5,00	4,50	0,443
	Percentile 25	4,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	
Pacijenti često doživljavaju umor i iscrpljenost.	Median	5,00	5,00	5,00	0,685
	Percentile 25	4,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	
Onkološki tretmani uzrokuju značajne nuspojave.	Median	4,00	4,50	5,00	0,509
	Percentile 25	4,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	
Pacijenti održavaju primjerenu fizičku aktivnost.	Median	3,00	3,00	3,00	0,422
	Percentile 25	2,00	3,00	2,00	
	Percentile 75	4,00	4,50	3,00	
Kvaliteta sna pacijenata je zadovoljavajuća.	Median	2,00	3,00	2,50	0,293
	Percentile 25	2,00	2,00	2,00	
	Percentile 75	4,00	4,50	3,00	
Pacijenti su zadovoljni svojom prehranom i apetitom.	Median	2,00	3,00	2,00	0,114
	Percentile 25	1,00	2,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	4,50	3,00	
Onkološki pacijenti doživljavaju visoku razinu stresa.	Median	5,00	5,00	5,00	0,941
	Percentile 25	4,00	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	5,00	
Pacijenti se osjećaju emocionalno podržano od strane obitelji i prijatelja.	Median	4,00	3,00	3,00	0,429
	Percentile 25	3,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	5,00	4,00	4,00	
Mentalno zdravlje pacijenata je stabilno.	Median	2,00	3,00	3,00	0,058
	Percentile 25	1,00	2,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	3,00	

**Tablica 16:** Usporedba mišljenja ispitanika o emocionalnim, mentalnim i socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na mjesto prebivališta

		Mjesto prebivališta (odaberite veličinu mjesta prema broju stanovnika)			p*
		više od 100 000 stanovnika	od 10 000 do 100 000 stanovnika	manje od 10 000 stanovnika	
Pacijenti imaju pristup i koriste psihološku podršku.	Median	3,00	3,00	3,00	0,511
	Percentile 25	2,00	3,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	4,00	
Pacijenti se često osjećaju depresivno ili anksiozno.	Median	4,00	4,00	4,00	0,066
	Percentile 25	4,00	3,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	4,00	4,00	
Pacijenti se osjećaju optimistično u vezi svoje budućnosti.	Median	2,00	3,00	3,00	0,122
	Percentile 25	2,00	3,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	3,00	
Onkološki pacijenti se osjećaju socijalno izolirano.	Median	3,00	3,00	3,00	0,853
	Percentile 25	3,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	4,00	
Pacijenti imaju dobru društvenu podršku.	Median	3,00	3,00	3,00	0,556
	Percentile 25	2,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	3,00	3,50	4,00	
Onkološka bolest utječe na obiteljske odnose.	Median	4,00	4,00	4,00	0,059
	Percentile 25	3,00	3,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	4,00	5,00	
Pacijenti su zadovoljni svojim društvenim životom.	Median	2,00	3,00	3,00	0,207
	Percentile 25	2,00	2,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	3,00	
Onkološka bolest utječe na sposobnost rada.	Median	4,00	4,00	4,00	<b>0,006</b>
	Percentile 25	4,00	3,50	4,00	
	Percentile 75	5,00	4,00	4,00	
Pacijenti imaju dovoljno financijskih resursa za svoje potrebe.	Median	2,00	3,00	2,00	<b>0,021</b>
	Percentile 25	1,00	2,00	1,00	
	Percentile 75	2,00	3,00	2,00	
Pacijenti su zadovoljni kvalitetom medicinske skrbi koju primaju.	Median	3,00	3,00	3,00	0,652
	Percentile 25	2,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	4,00	
Pacijenti se osjećaju dobro informirano o svojoj bolesti i liječenju.	Median	3,00	3,00	3,00	0,567
	Percentile 25	2,00	3,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	3,50	4,00	



**Tablica 17:** Usporedba mišljenja ispitanika o fizičkim, emocionalnim i mentalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na godinu studija

		Godina studija na diplomskom studiju Sestrinstvo		p*
		prva godina	druga godina	
		Onkološki pacijenti često osjećaju fizičku bol.	Median	
	Percentile 25	4,00	3,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	
Terapija malignih bolesti znatno utječe na fizičko zdravlje pacijenata.	Median	4,00	5,00	0,313
	Percentile 25	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	
Pacijenti često doživljavaju umor i iscrpljenost.	Median	5,00	5,00	0,626
	Percentile 25	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	
Onkološki tretmani uzrokuju značajne nuspojave.	Median	4,50	5,00	0,511
	Percentile 25	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	
Pacijenti održavaju primjerenu fizičku aktivnost.	Median	3,00	3,00	0,918
	Percentile 25	2,50	2,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	
Kvaliteta sna pacijenata je zadovoljavajuća.	Median	3,00	3,00	0,810
	Percentile 25	2,00	2,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	
Pacijenti su zadovoljni svojom prehranom i apetitom.	Median	3,00	3,00	0,950
	Percentile 25	2,00	2,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	
Onkološki pacijenti doživljavaju visoku razinu stresa.	Median	4,00	5,00	0,206
	Percentile 25	4,00	4,00	
	Percentile 75	5,00	5,00	
Pacijenti se osjećaju emocionalno podržano od obitelji i prijatelja.	Median	3,50	3,00	0,611
	Percentile 25	3,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	
Mentalno zdravlje pacijenata je stabilno.	Median	2,50	2,00	0,834
	Percentile 25	2,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	

**Tablica 18:** Usporedba mišljenja ispitanika o emocionalnim, mentalnim i socijalnim značajkama kvalitete života onkoloških pacijenata s obzirom na godinu studija

		Godina studija na diplomskom studiju		p*
		Sestrinstvo		
		prva godina	druga godina	
Pacijenti imaju pristup i koriste psihološku podršku.	Median	3,00	3,00	0,346
	Percentile 25	2,00	2,00	
	Percentile 75	4,00	3,00	
Pacijenti se često osjećaju depresivno ili anksiozno.	Median	4,00	4,00	0,201
	Percentile 25	4,00	4,00	
	Percentile 75	4,00	5,00	
Pacijenti se osjećaju optimistično u vezi svoje budućnosti.	Median	3,00	3,00	0,181
	Percentile 25	3,00	2,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	
Onkološki se pacijenti osjećaju socijalno izolirano.	Median	3,00	3,00	0,086
	Percentile 25	3,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	
Pacijenti imaju dobru društvenu podršku.	Median	3,00	3,00	0,124
	Percentile 25	3,00	2,00	
	Percentile 75	4,00	3,00	
Onkološka bolest utječe na obiteljske odnose.	Median	4,00	4,00	0,508
	Percentile 25	3,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	5,00	
Pacijenti su zadovoljni svojim društvenim životom.	Median	3,00	3,00	0,090
	Percentile 25	2,50	2,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	
Onkološka bolest utječe na sposobnost rada.	Median	4,00	4,00	0,239
	Percentile 25	4,00	4,00	
	Percentile 75	4,00	5,00	
Pacijenti imaju dovoljno financijskih resursa za svoje potrebe.	Median	2,00	2,00	0,064
	Percentile 25	2,00	1,00	
	Percentile 75	3,00	3,00	
Pacijenti su zadovoljni kvalitetom medicinske skrbi koju primaju.	Median	3,00	3,00	0,314
	Percentile 25	3,00	3,00	
	Percentile 75	4,00	3,00	
Pacijenti se osjećaju dobro informirano o svojoj bolesti i liječenju.	Median	3,00	3,00	0,622
	Percentile 25	2,50	3,00	
	Percentile 75	4,00	4,00	

## 5. RASPRAVA

Pregled sociodemografskih karakteristika studenata prve i druge godine diplomskog studija sestrinstva na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku pokazuje da je većina ispitanika ženskog spola (82,6 %) što je u skladu s uobičajenim obrascem u sestrijskom obrazovanju. Na primjer, istraživanje koje su proveli L. J. Surgenor, J. Dunn i J. Horn također pokazuje pretežno ženski sastav studenata sestrinstva (36). Što se tiče bračnog statusa, većina studenata je ili u braku (43,5 %) ili u vezi (31,9 %). Također, većina studenata (88,4 %) radi puno radno vrijeme. U provedenom istraživanju dobne karakteristike ispitanika variraju od 23 do 55 godina s prosječnom dobi od 33,43 godine. Ovaj dobni raspon omogućava širok raspon iskustava koja bi mogla utjecati na percepciju i razumijevanje QOL onkoloških pacijenata.

Rezultati pokazuju visoku razinu svijesti među studentima o izazovima s kojima se onkološki pacijenti suočavaju kao što su bol, umor, iscrpljenost i nuspojave tretmana. Ova percepcija može odražavati njihovo obrazovanje i praktična iskustva što implicira potrebu za integracijom dodatnog obrazovanja o upravljanju ovim značajkama u kurikulumu. Studija objavljena u časopisu *BMC Cancer* naglašava da tretmani raka, iako usmjereni na upravljanje bolešću, također rezultiraju značajnim nuspojavama koje pacijenti doživljavaju kao vrstu "kolateralne štete" koju moraju podnijeti tijekom liječenja (37). Studenti sestrinstva često se prvi put susreću s ovim složenostima tijekom svoje kliničke praktične nastave što značajno utječe na njihovo razumijevanje i empatiju prema iskustvu pacijenta. U rješavanju izazova skrbi za onkološke pacijente, posebno u upravljanju boli, zabilježena je značajna razlika u znanju i stavovima medicinskih sestara iz onkologije. Ta razlika utječe na njihovu sposobnost učinkovitog upravljanja boli kod raka što naglašava potrebu za poboljšanim obrazovnim okvirima koji bolje pripremaju medicinske sestre za rješavanje ovih ključnih značajki onkološke skrbi (38).

Većina studenata (67,7 %) smatra da onkološki pacijenti ne održavaju primjerenu fizičku aktivnost s prosječnom ocjenom od 3,19. To ukazuje na percepciju da je fizička aktivnost kod onkoloških pacijenata često ograničena. Istraživanje objavljeno u *BMC Cancer* pokazuje da fizička aktivnost može imati pozitivan učinak na QOL kod pacijenata s naprednim stadijima raka. Fizička je aktivnost povezana s poboljšanjem ishoda liječenja raka te može djelovati preventivno protiv pogoršanja simptoma bolesti (39). I rezultati povezani s kvalitetom sna ukazuju na slične izazove s većinom studenata (65,2 %) koji su se izjasnili da smatraju da kvaliteta sna pacijenata nije zadovoljavajuća. Ovo može biti posljedica fizičke boli, psihičke

uznemirenosti ili nuspojava liječenja koje negativno utječu na spavanje. Kvaliteta sna je fundamentalna za oporavak i dobrobit pacijenata. Poremećaji sna mogu negativno utjecati na opće zdravlje i dovesti do povećanja rizika od razvoja kroničnih bolesti, stoga je važno rješavati i ove značajke u skrbi za onkološke pacijente s obzirom na to da loša kvaliteta sna može otežati oporavak i smanjiti QOL (40). Što se tiče prehrane, percepcija studenata također ukazuje na probleme s 47,8 % studenata koji ne smatraju da su pacijenti zadovoljni svojom prehranom. Primjerena nutricionistička podrška je bitna, posebno za onkološke pacijente, kod kojih loš apetit i teškoće s prehranom mogu dodatno oslabiti njihovo stanje i otpornost. Edukacija o važnosti i pružanju učinkovite nutricionističke skrbi trebala bi biti integralni dio edukacije za medicinske sestre. Nutricija ima važnu ulogu u onkološkoj skrbi. Primjerena prehrana može pomoći u održavanju tjelesne težine, snage i općeg zdravlja pacijenata što je posebno važno tijekom i nakon liječenja raka. Nedostatak zadovoljstva prehranom može dovesti do nutritivnih deficita koji otežavaju borbu protiv bolesti (40).

Stres među onkološkim pacijentima je značajan, a većina studenata se slaže ili se potpuno slaže s tvrdnjom da pacijenti doživljavaju visoku razinu stresa. Dijagnoza raka može biti izrazito stresna i često dovodi do visokih razina anksioznosti i depresije. Različite faze liječenja mogu dodatno pojačati ovu stresno iskustvo, a stres može negativno utjecati na oporavak i ishod liječenja pacijenata (7). Važnost emocionalne podrške obitelji i prijatelja prepoznata je, ali mišljenja su podijeljena što ukazuje na to da je percepcija podrške varijabilna. Emocionalna podrška ima značajnu ulogu u upravljanju stresom i mentalnim zdravljem onkoloških pacijenata, stoga nedostatak jedinstvene percepcije može odražavati različite osobne i socijalne okolnosti (41). Stabilnost mentalnog zdravlja pacijenata prema percepciji studenata je niska što odražava rezultate da onkološki pacijenti često doživljavaju psihološke teškoće, uključujući depresiju i anksioznost, koje mogu biti pogoršane tijekom i nakon liječenja (42). Dostupnost i korištenje psihološke podrške prema mišljenju studenata nije na zadovoljavajućoj razini. Iako je važnost pristupa psihološkim resursima dobro dokumentirana u literaturi, čini se da postoji razlika između potreba pacijenata i dostupnih resursa što može dovesti do povećanja mentalnih poteškoća među pacijentima koji se ne osjećaju dovoljno podržano (9).

Većina studenata (78,2 %) slaže se da onkološki pacijenti često osjećaju depresiju ili anksioznost. Onkološki pacijenti često doživljavaju visoke razine depresije i anksioznosti zbog fizičkih, emocionalnih i socijalnih utjecaja svoje bolesti. Studija objavljena u BMJ ističe da depresija i anksioznost mogu značajno utjecati na QOL i ishode liječenja pacijenata s rakom (9). Većina studenata (85,5 %) izražava pesimizam ili neutralnost o osjećaju optimizma

pacijenata u vezi njihove budućnosti s prosječnom ocjenom od 2,75. Ova percepcija može odražavati izazove s kojima se pacijenti suočavaju u svom liječenju i oporavku. Istraživanje pokazuje da pacijenti često imaju poteškoća s održavanjem pozitivnog stava zbog neizvjesnosti vezane uz ishod bolesti i moguće dugoročne učinke liječenja (41). Značajan broj studenata (40,6 %) slaže se da se onkološki pacijenti osjećaju socijalno izolirano. Rak može dovesti do smanjenja društvenih interakcija zbog fizičkih ograničenja i emocionalnih borba. Socijalna izolacija može pogoršati emocionalne probleme kao što su depresija i anksioznost te može smanjiti opće blagostanje pacijenata (41).

Većina studenata percipira nedostatak dobre društvene podrške kod pacijenata. Istraživanja pokazuju da kvalitetna društvena podrška može bitno utjecati na mentalno zdravlje smanjujući depresiju i anksioznost među pacijentima. Primjerice, studija iz 2022. godine naglašava kako percipirana društvena podrška može poboljšati zadovoljstvo životom kroz smanjenje depresivnih simptoma i povećanje otpornosti (43). Prema podacima iz predmetne studije onkološka bolest značajno utječe na obiteljske odnose što se slaže s istraživanjem koje ističe kako dijagnoza raka može stvoriti emocionalni i financijski pritisak na cijelu obitelj. To može dovesti do promjena u ulogama unutar obitelji te može povećati stres kod svih članova (44). Studenti sestrištva misle da su onkološki pacijenti nezadovoljni svojim društvenim životom. To može biti posljedica smanjenih socijalnih interakcija i osjećaja izolacije, što može dodatno pogoršati njihovo mentalno zdravlje. Sposobnost održavanja socijalnih kontakata često je otežana zbog tjelesnih ograničenja i umora uzrokovanih liječenjem (45).

Većina studenata smatra da pacijenti nemaju dovoljno financijskih resursa za svoje potrebe. Ova percepcija podržana je širim istraživanjima koja pokazuju da financijski teret raka može bitno utjecati na QOL pacijenata. Financijske teškoće povezane s rakom mogu dovesti do značajnih poremećaja u zapošljavanju i gubitka prihoda za radno sposobne odrasle osobe što dovodi do dugotrajnih financijskih poteškoća (46). Podatci dobiveni istraživanjem ukazuju na mišljenje studenata da su onkološki pacijenti umjereno zadovoljni medicinskom skrbi. Zadovoljstvo medicinskom skrbi može varirati ovisno o nizu čimbenika, uključujući dostupnost i pristup skrbi, kao i kvalitetu komunikacije između pacijenata i zdravstvenih djelatnika (47). Iako neki studenti smatraju da su pacijenti dobro informirani, još uvijek postoji značajan broj onih studenata koji smatraju da onkološki pacijenti nisu primjereno upoznati sa svojim stanjem i liječenjem. Dobra je informiranost ključna za upravljanje bolešću i može pozitivno utjecati na ishode liječenja i QOL (48).

Studenti sestrištva percipiraju razlike u fizičkim, emocionalnim i mentalnim značajkama QOL onkoloških pacijenata ovisno o spolu ispitanika. Rezultati ukazuju na neke razlike u percepcijama, ali p-vrijednosti ne ukazuju na statistički značajne razlike što ukazuje na to da spol ispitanika možda ne utječe značajno na percepciju ovih značajki. Žene i muškarci mogu različito doživljavati boli i umor povezan s rakom. Na primjer, istraživanje je pokazalo da žene mogu izvještavati o većem intenzitetu boli i umora u usporedbi s muškarcima što može utjecati na njihovu ukupnu QOL i funkcionalnost (49). Također, spol može imati ulogu u percipiranju kvalitete sna i mentalnog zdravlja, a istraživanje ukazuje da žene mogu iskusiti više problema sa spavanjem i veći stupanj anksioznosti i depresije (50).

## 6. ZAKLJUČAK

Glavni cilj istraživanja bio je ispitati mišljenje studenata sestrištva o QOL onkoloških pacijenata dok su specifični ciljevi uključivali istraživanje percepcija fizičkih, emocionalnih i mentalnih te socijalnih značajki te kvalitete. Rezultati su pokazali:

- Studenti su prepoznali visoku prevalenciju fizičke boli, umora i nuspojava od liječenja među onkološkim pacijentima. Slažu se da maligne bolesti i terapije znatno utječu na fizičko zdravlje, čime se potvrđuje važnost usmjerenja na poboljšanje fizičkih značajki skrbi za pacijente.
- Većina studenata smatra da onkološki pacijenti doživljavaju visoku razinu stresa i nisu emocionalno podržani na primjeren način. Mentalno zdravlje pacijenata percipirano je kao nestabilno što ukazuje na potrebu za integracijom bolje psihološke podrške i resursa u onkološku skrb.
- Studenti su prepoznali nedovoljnu društvenu podršku i izražene financijske teškoće kod onkoloških pacijenata što sugerira da socijalne značajke QOL zahtijevaju dodatnu pažnju i resurse kako bi se osigurala cjelovita podrška za pacijente.

Ovi zaključci jasno pokazuju potrebu za sveobuhvatnim pristupom u edukaciji medicinskih sestara koji bi uključivao poboljšanje znanja i vještina za upravljanje, kako fizičkim, tako i emocionalnim i socijalnim izazovima s kojima se onkološki pacijenti suočavaju. Multidisciplinarni pristup, koji uključuje bolju suradnju između medicinskih djelatnika, psihologa, socijalnih radnika i nutricionista, može značajno doprinijeti poboljšanju QOL onkoloških pacijenata.

## 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Cilj je ovog istraživanja ispitati percepcije QOL onkoloških pacijenata među studentima sestrinstva prvog i drugog diplomskog sveučilišnog studija u Svetoj Nedelji, usmjeravajući se na njihova mišljenja o fizičkim, emocionalnim i mentalnim, te socijalnim značajkama života pacijenata.

**Nacrt studije:** Deskriptivna presječna studija.

**Ispitanici i metode:** Retrospektivno je provedeno istraživanje stavova o QOL onkoloških pacijenata među studentima sestrinstva prve i druge godine diplomskog studija na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Istraživanje je obuhvatilo 70 ispitanika, a provedeno je od 9. veljače do 4. travnja 2024. godine. Korištenjem online upitnika preko Google Formsa prikupljeni su podaci koji su pokrivali fizičke, emocionalne, mentalne i socijalne dimenzije QOL pri čemu su ispitanici svoje mišljenje izražavali putem Likertove ljestvice.

**Rezultati:** Istraživanje provedeno među studentima sestrinstva pokazuje da 75,3 % studenata smatra da onkološki pacijenti često osjećaju fizičku bol. Većina, 91,3 %, slaže se da pacijenti često doživljavaju umor. Emocionalne izazove poput stresa ističe 86,7 % studenata dok 73,% vjeruje da pacijenti nemaju primjeren pristup psihološkoj podršci. 78,2 % studenata smatra da pacijenti nemaju dovoljnu društvenu podršku, a sličan postotak (69,5 %) smatra da bolest značajno utječe na obiteljske odnose.

**Zaključak:** Rezultati istraživanja pokazuju da studenti sestrinstva prepoznaju značajne fizičke i emocionalne izazove s kojima se suočavaju onkološki pacijenti uključujući visoku prevalenciju boli, umora, i stresa. Također, ističu nedostatak primjerene emocionalne i društvene podrške te financijskih resursa. Zaključeno je da je potreban sveobuhvatan pristup u edukaciji koji bi se bavio ovim izazovima s naglaskom na multidisciplinarnoj suradnji i integraciji dodatnih resursa u onkološkoj skrbi.

**Ključne riječi:** emocionalna podrška; fizički izazovi; onkološki pacijenti; psihološka podrška; socijalna podrška



## 8. SUMMARY

### **Nursing Students' Opinions on the Quality of Life of Oncology Patients**

**Research objective:** The aim of this study is to examine the perceptions of Quality of Life (QOL) of oncology patients among nursing students in the first and second years of their graduate studies at the university in Sveta Nedelja, focusing on their opinions about the physical, emotional, mental, and social aspects of patients' lives.

**Study design:** A descriptive cross-sectional study.

**Respondents and methods:** A retrospective study was conducted on the attitudes towards the QOL of oncology patients among first and second-year graduate nursing students at the Faculty of Dental Medicine and Health, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. The study included 70 participants and was conducted from February 9 to April 4, 2024. Data covering the physical, emotional, mental, and social dimensions of QOL were collected using an online questionnaire via Google Forms, with participants expressing their opinions through a Likert scale.

**Results:** The study conducted among nursing students shows that 75.3% of students believe that oncology patients often experience physical pain. The majority, 91.3%, agree that patients frequently experience fatigue. Emotional challenges such as stress are highlighted by 86.7% of students, while 73% believe that patients do not have adequate access to psychological support. 78.2% of students think that patients lack sufficient social support, and a similar percentage (69.5%) believe that the illness significantly affects family relationships.

**Conclusion:** The study results indicate that nursing students recognize significant physical and emotional challenges faced by oncology patients, including a high prevalence of pain, fatigue, and stress. They also highlight the lack of adequate emotional and social support and financial resources. It is concluded that a comprehensive educational approach is needed to address these challenges, with an emphasis on multidisciplinary collaboration and the integration of additional resources in oncology care.

**Key words:** emotional support; physical challenges; oncology patients; psychological support; social support

## 9. LITERATURA

1. Licu, M.; Ionescu, C. G.; Paun, S. 2023. Quality of Life in Cancer Patients: The Modern Psycho-Oncologic Approach for Romania—A Review. *Curr Oncol.* 30(7):6964-6975.
2. Ośmiałowska, E.; Staś, J.; Chabowski, M.; Jankowska-Polańska, B. 2022. Illness Perception and Quality of Life in Patients with Breast Cancer. *Cancers.* 14(5):1214.
3. Sibeoni, J.; Picard, C.; Orri, M.,; Labey, M.; Bousquet, G.; Verneuil, L. i sur. 2018. Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study. *BMC Cancer.* 18:951.
4. de Camargos, M. G.; Ribeiro Paiva, B. S.; de Oliveira, M. A.; Ferreira, P. S.; Nardoto de Almeida, V. T.; Cadamuro, S. A. i sur. 2020. An explorative analysis of the differences in levels of happiness between cancer patients, informal caregivers and the general population. *BMC Palliat Care.* 19:106.
5. Fatigue (PDQ®) - Patient Version. National Cancer Institute. Dostupno na: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/fatigue/fatigue-hp-pdq>. (Pristupljeno: 9. travnja 2024.)
6. Cancer Pain (PDQ®) - Patient Version. National Cancer Institute. Dostupno na: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/pain/pain-hp-pdq>. (Pristupljeno: 9. travnja 2024.)
7. Niedzwiedz, C. L.; Knifton, L.; Robb, K. A.; Katikireddi, S. V.; Smith, D. J. 2019. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer.* 19:943.
8. Powell, R.; Davies, A.; Rowlinson-Groves, K.; French, D. P.,; Moore, J.; Merchant, Z. 2023. Impact of a prehabilitation and recovery programme on emotional well-being in individuals undergoing cancer surgery: a multi-perspective qualitative study. *BMC Cancer.* 23:1232.
9. Pitman ,A.; Suleman, S.; Hyde, N.; Hodgkiss, A. 2018. Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ.* 361:k1415.

10. Adam, A.; Koranteng, F. 2020. Availability, accessibility, and impact of social support on breast cancer treatment among breast cancer patients in Kumasi, Ghana: A qualitative study. *PLoS ONE*. 15(4):e0231691.
11. Faroughi, F.; Fathnezhad-Kazemi, A.; Sarbakhsh, P. 2023. Factors affecting quality of life in women with breast cancer: a path analysis. *BMC Women's Health*. 23:578.
12. Ruiz-Rodríguez, I.; Hombrados-Mendieta, I.; Melguizo-Garín, A.; Martos-Méndez, M. J. 2022. The Importance of Social Support, Optimism and Resilience on the Quality of Life of Cancer Patients. *Front Psychol*. 13:833176.
13. Sørensen, H. L.; Schjølberg, T. K.; Småstuen, M, C. 2020. Utne I. Social support in early-stage breast cancer patients with fatigue. *BMC Women's Health*. 20:243.
14. Mehlis, K.; Witte, J.; Surmann, B.; Kudlich, M.,; Apostolidis, L.,; Walther, J. i sur. 2020. The patient-level effect of the cost of Cancer care – financial burden in German Cancer patients. *BMC Cancer*. 20:529.
15. Abrams, H. R.; Durbin, S.; Huang, C. X.; Johnson, S. F.; Nayak, R. K.; Zahner, G. J. i sur. 2021. Financial toxicity in cancer care: origins, impact, and solutions. *Transl Behav Med*. 11(11):2043–2054.
16. Salas, M.; Henderson, M.; Wientzek-Fleischmann, A.,; Islam, Z.; Tu, N.; Bilitou, A. i sur. 2020. Validated Instruments of Quality of Life (QOL) in Patients With Acute Myeloid Leukemia (AML) and Other Cancers. *Front Pharmacol*. 11:1109.
17. Mokhtari-Hessari, P.; Montazeri, A. 2020. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. *Health Qual Life Outcomes*. 18:338.
18. Cohen, S. R.; Russell, L. B.; Leis, A.; Shahidi, J.; Porterfield, P.; Kuhl, D. R. i sur. 2019. More comprehensively measuring quality of life in life-threatening illness: the McGill Quality of Life Questionnaire – Expanded. *BMC Palliat Care*. 18:92.
19. Ganz, P. A. 1995. Impact of Quality of Life Outcomes on Clinical Practice. *Oncology*. 9(11):1179-1184.
20. Naser, R.; Dilabazian, H.; Bahr, H.; Barakat, A.; El-Sibai, M. 2022. A guide through conventional and modern cancer treatment modalities: A specific focus on glioblastoma cancer therapy (Review). *Oncol Rep*. 48(5):190.

21. Zhou, K.; Bellanger, M.; Le Lann, S.; Robert, M.; Frenel, J. S.; Campone, M. 2022. The predictive value of patient-reported outcomes on the impact of breast cancer treatment-related quality of life. *Front Oncol.* 12:925534.
22. Nguyen, L. B.; Vu, L. G.; Le, T. T.; Nguyen, X. T.; Dao, N. G.; Nguyen, D. C.; Dang, T. H. T.; Vu, T. M. T, Boyer, L.,;Fond, G.; Auquier, P.; Latkin, C. A.; Zhang, M. W. B.; Ho, R. C. M.; Ho, C. S. H. 2023. Impact of interventions on the quality of life of cancer patients: a systematic review and meta-analysis of longitudinal research. *Health Qual Life Outcomes.* 21:112.
23. Carlson, L. E.; Bultz, B. D. 2003. Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical cost offset. *Health Qual Life Outcomes.* 1:8.
24. Caminiti, C.; Diodati, F.; Annunziata, M. A.; Di Giulio, P.; Isa, L.; Mosconi, P. i sur. 2021. Psychosocial Care for Adult Cancer Patients: Guidelines of the Italian Medical Oncology Association. *Cancers.* 13(19):4878.
25. Smith, T. B.; Workman, C.; Andrews, C.; Barton, B.; Cook, M.; Layton, R. i sur. 2021. Effects of psychosocial support interventions on survival in inpatient and outpatient healthcare settings: A meta-analysis of 106 randomized controlled trials. *PLoS Med.* 18(5):e1003595.
26. Son, H.; Son, Y. J.; Kim, H.; Lee, Y. 2018. Effect of psychosocial interventions on the quality of life of patients with colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 16:119.
27. Rimmer, B.; Brown, M. C.; Sotire, T.; Beyer, F.; Bolnykh, I.; Balla, M. i sur. 2024. Characteristics and Components of Self-Management Interventions for Improving Quality of Life in Cancer Survivors: A Systematic Review. *Cancers.* 16(1):14.
28. Takano, T.; Matsuda ,A.; Ishizuka, N.; Ozaki, Y.; Suyama, K.; Tanabe,Y. i sur. 2021. Effectiveness of self-help workbook intervention on quality of life in cancer patients receiving chemotherapy: results of a randomized controlled trial. *BMC Cancer.* 21:588.
29. John, L. D. 2010. Self-Care Strategies Used by Patients With Lung Cancer to Promote Quality of Life. *ONF.* 37(3):339-347.
30. Liska, T. M.; Kolen, A. M. 2010. The role of physical activity in cancer survivors' quality of life. *Health Qual Life Outcomes.* 18:197.

31. Torregrosa, C.; Chorin, F.; Molina Beltran, E. E.; Neuzillet, C.; Cardot-Ruffino, V. 2022. Physical Activity as the Best Supportive Care in Cancer: The Clinician's and the Researcher's Perspectives. *Cancers*. 14(21):5402.
32. Murillo, R.; Pinto-Martínez, N.; Serrano, N.; Uribe, C.; Navarro, E.; Duque, J. i sur. 2023. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients in Colombia. *BMC Complement Med Therapies*. 23:321.
33. Namazinia, M.; Mazlum, S. R.; Mohajer, S.; Lopez, V. 2023. Effects of laughter yoga on health-related quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy: a randomized clinical trial. *BMC Complement Med Therapies*. 23:192.
34. Calcagni, N.; Gana, K.; Quintard, B. 2019. A systematic review of complementary and alternative medicine in oncology: Psychological and physical effects of manipulative and body-based practices. *PLoS One*. 14(10):e0223564.
35. Marušić, M. (ur) 2019. Uvod u znanstveni rad u medicini. Medicinska naklada. Zagreb.
36. Surgenor, L. J.; Dunn, J.; Horn, J. 2005. Nursing student attitudes to psychiatric nursing and psychiatric disorders in New Zealand. *Int J Ment Health Nurs*. 14(2):103-8.
37. Sibeoni, J.; Picard, C.; Orri, M.; Labey, M.; Bousquet, G.; Verneui, L. i sur. 2018. Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study. *BMC Cancer*. 18:951.
38. Li, Y.; Yu, W.; Li, L.; Yao, Q.; Jiang, K.; Zhu, T. i sur. 2023. Oncology nursing on the move: a contemporary issue on Chinese oncology nursing in cancer care. *Front Public Health*. 11:1061572.
39. Takemura, N.; Chan, S. L.; Smith, R.; Cheung, D. S. T.; Lin, C. C. 2021. The effects of physical activity on overall survival among advanced cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*. 21:242.
40. Alruwaili, N. W.; Alqahtani, N.; Alanazi, M. H.; Alanazi, B. S.; Aljrbua, M. S.; Gatar O. M. 2023. The effect of nutrition and physical activity on sleep quality among adults: a scoping review. *Sleep Sci Pract*. 7:8.
41. Abuatiq, A.; Brown, R.; Wolles, B.; Randall, R. 2020. Perceptions of Stress: Patient and Caregiver Experiences With Stressors During Hospitalization. *CJON*. 24(1):51-57.

42. Eckerling, A.; Ricon-Becker, I.; Sorski, L.; Sandbank, E.; Ben-Eliyahu, S. 2021. Stress and cancer: mechanisms, significance and future directions. *Nature Rev Cancer*. 21:767–785.
43. Wu, N.; Ding, F.; Zhang, R.; Cai, Y.; Zhang, H. 2022. The Relationship between Perceived Social Support and Life Satisfaction: The Chain Mediating Effect of Resilience and Depression among Chinese Medical Staff. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 19(24):16646.
44. Acoba, E. F. 2024. Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Front. Psychol*.15.
45. Kelly, M. E.; Duff, H.; Kelly, S.; McHugh Power, J. E.; Brennan, S. i sur. 2017. The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Syst Rev*. 6(1):259.
46. Yabroff, R.; Zhao, J.; Han, X.; Zheng, Z. 2024. New study uncovers lasting financial hardship associated with cancer diagnosis. *CA Cancer J Clin*. Dostupno na: <https://www.mysocietysource.org/Pages/newsdetails.aspx?ItemID=2615>. (Pristupljeno: 2. svibnja 2024.)
47. Paris, J.; Morrison, R. S. 2014. Evaluating the effects of inpatient palliative care consultations on subsequent hospice use and place of death in patients with advanced GI cancers. *J Oncol Pract*. 10(3):174-7.
48. Mehlis, K.; Witte, J.; Surmann, B.; Kudlich, M.; Apostolidis, L.; Walther, J. i sur.2020. The patient-level effect of the cost of Cancer care - financial burden in German Cancer patients. *BMC Cancer*. 20(1):529.
49. Dodd, M. J.; Miaskowski, C.; Paul, S.M. 2021. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 28(3):465-70.
50. Fox, S. W.; Lyon, D. E. 2006. Symptom clusters and quality of life in survivors of lung cancer. *Oncol Nurs Forum*. 33(5):931-6.