

Utjecaj maligne bolesti na obitelj oboljelih

Bajec, Paula

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:324158>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1708/SS/2023

Utjecaj maligne bolesti na obitelj oboljelih

Paula Bajec, 4395/336



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1708/SS/2023

Utjecaj maligne bolesti na obitelj oboljelih

Student

Paula Bajec, 4395/336

Mentor

Valentina Novak, mag.med.techn.

Varaždin, listopad 2023. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za Sestrinstvo

STUDIJ Preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Paula Bajec

MATIČNI BROJ 4395/336

DATUM 11.7.2023.

KOLEGIJ Palijativna zdravstvena njega

NASLOV RADA Utjecaj maligne bolesti na obitelj oboljelih

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The impact of malignant disease on the family

MENTOR Valentina Novak

ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

- Tina Košanski, pred., predsjednica
- Valentina Novak, pred., mentorica
- izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, član
- Valentina Vincek, pred., zamjenski član
-

Zadatak završnog rada

BROJ 1708/SS/2023

OPIS

Maligna bolest zajednički je naziv za grupu bolesti koja može zahvatiti pojedini organ ili više njih, a utječe na cijeli organizam. One su danas jedan od vodećih uzroka smrtnosti, kako kod odraslih, tako i kod mladih osoba. Sami početak, nakon postavljene dijagnoze maligne bolesti, vrlo je težak period za samu oboljelu osobu, a i cijelu obitelj. Ona donosi velike promjene u životu, kako tjelesne tako i emocionalne poteškoće, što se najčešće očituje kao žalovanje, te se smatra sasvim normalnom reakcijom na cjelokupnu situaciju. Često se javlja niz emocija, najčešće negativnih, poput ljutnje, straha od budućnosti i pitanja zašto se baš njima to događa. Samim time, dinamika obitelji se mijenja s ciljem rasterećenja oboljele osobe. Mijenjaju se i navike članova obitelji i prijatelja, koji također prolaze kroz proces žalovanja.

Cilj ovog završnog rada je:

- objasniti značenje maligne bolesti,
- opisati proces žalovanja te
- opisati kako maligna bolest utječe na obitelj i koje su najčešće promjene u obitelji kroz prihvaćanje gubitka

ZADATAK URUČEN

12.07.2023.



Predgovor

Ovaj završni rad posvećujem svom ocu, preminulom od maligne bolesti, bez kojeg nikada ne bih ostvarila interes prema sestrinskoj profesiji.

Prije svega, zahvaljujem se svojoj mentorici Valentini Novak, mag.med.techn., na uloženom vremenu, razumijevanju i pomoći, bez čijih smjernica ovaj rad ne bi bio potpun. Vaša pomoć i preneseno znanje tijekom studiranja bile su od iznimne važnosti.

Također se zahvaljujem svim profesorima Sveučilišta Sjever na prenesenom znanju i podijeljenim iskustvima kroz ove tri godine studiranja. Zahvaljujem se i svim svojim prijateljima i kolegama koji su bili uz mene i pružili mi podršku.

Naposljetku, najviše se zahvaljujem svojoj dragoj majci i zaručniku, koji su me svakodnevno poticali ka ostvarenju mojih snova, bili mi najveća podrška i vjerovali u mene tijekom cijelog studiranja, čak i kada ja nisam vjerovala u sebe.

Sažetak

Maligne bolesti danas su svjetski javnozdravstveni problem. U Republici Hrvatskoj druge su po vodećim uzrocima smrtnosti, kako kod odraslih, tako i kod mlađih osoba. Maligna bolest je naziv za grupu bolesti koja može zahvatiti jedan organ ili više njih, a nastaje gubitkom normalnog fiziološkog mehanizma stanice. Liječenje maligne bolesti odvija se u više terapijskih postupaka. Ukoliko je moguće, prvo se izvodi radikalni operacijski zahvat gdje se otklanja tumorska novotvorina, a nakon oporavka od operacijskog zahvata najčešće slijedi kemoterapija i radioterapija. Prilikom liječenja, može doći do raznih komplikacija i nuspojava, stoga je medicinska sestra/tehničar izuzetno važna komponenta u liječenju. Medicinska sestra/tehničar provode najviše vremena sa pacijentom, a isto tako uključuju ga u provedbu zdravstvene njege, prilikom koje utvrđuju potrebe kako bi osobi oboljeloj od maligne bolesti mogli pružiti adekvatnu skrb. Osim samog pacijenta, važna je i komunikacija sa obitelji. Pacijent koji osjeća privrženost, sigurnost i bržnost od strane obitelji lakše se nosi sa fizičkim posljedicama maligne bolesti. Ukoliko obitelj funkcionira „zdravo“, lakše će se nositi sa vijesti da je članu obitelji dijagnosticirana maligna, neizlječiva bolest i njezine posljedice. Dinamika obitelji često se može promijeniti, ovisno o tome koji član obitelji ima malignu bolest. Isto tako, osoba koja je oboljela od maligne bolesti, a i članovi obitelji, moraju proći proces žalovanja kako bi prihvatili novonastalu situaciju. Često dolazi do ljutnje, depresije i cjenkanja s Bogom, no smatra se kako je izvor negativnih emocija u tom trenutku upravo duševna bol, koja je istovremeno važna kako bi došlo do prihvaćanja maligne bolesti.

Cilj ovog istraživanja jest uvidjeti kako se obitelj osjećala prilikom saznanja dijagnoze, što smatraju najtežim u procesu liječenja, jesu li počeli više prakticirati religiju, jesu li se njihove obiteljske navike promijenile i na koji način, kako su se osjećali kada su saznali za smrt bliske osobe, te žale li za nekim propuštenim prilikama. Istraživanje je provedeno uz pomoć polustrukturiranog intervjua, u razdoblju od 27.07.2023. do 16.08.2023. na području Varaždinske županije. Ispitanici su označeni slovima A, B, C, D, E i F kako bi ostali anonimni. Iz rezultata jasno je da se prilikom susretanja sa dijagnozom maligne bolesti većina ispitanika osjećalo zaprepašteno i žalosno, najteže prilikom liječenja bile su nuspojave i nedovoljna informiranost. Troje ispitanika smatra da je preuzelo više odgovornosti s obzirom na bolest člana obitelji, dok dvoje prakticira religiju više nego prije, te je samo jedan ispitanik bio pripremljen na gubitak bliske osobe s obzirom na tijek bolesti. Dvoje ispitanika žali za propuštenim prilikama sa bliskom osobom, poput manjka komunikacije i nerazriješenih obiteljskih odnosa.

Ključne riječi: maligna bolest, obitelj, gubitak bliske osobe

Summary

Malignant diseases are a global public health problem today. In the Republic of Croatia, they are the second leading cause of death, both in adults and in younger people. Malignant disease is the name for a group of diseases that can affect one or more organs, and is caused by the loss of the normal physiological mechanism of the cell. The treatment of a malignant disease takes place in several therapeutic procedures. If possible, a radical surgical procedure is performed first, where the tumor neoplasm is removed, and after recovery from the surgical procedure, chemotherapy and radiotherapy usually follows. During the treatment, various complications and side effects can occur, therefore the nurse/technician is an extremely important component in the treatment. The nurse/technician spends the most time with the patient, and they also involve him in the implementation of health care, during which they determine the needs in order to be able to provide adequate care to a person suffering from a malignant disease. In addition to the patient himself, communication with the family is also important. A patient who feels affection, security and care from his family can more easily cope with the physical consequences of a malignant disease. If the family functions are "healthy", it will be easier to deal with the news that a family member has been diagnosed with a malignant, incurable disease and its consequences. Family dynamics can often change, depending on which family member has the malignancy. In the same way, a person suffering from a malignant disease, as well as family members, must go through the mourning process in order to accept the new situation. There is often anger, depression and bargaining with God, but it is believed that the source of negative emotions at that moment is precisely mental pain, which is also important in order to achieve acceptance.

The aim of this research is to find out how the family felt when they found out the diagnosis, what they consider the most difficult in the treatment process, whether they started to practice religion more, whether their family habits have changed, how they felt when they learned about the death of a loved one, and whether they regret some missed opportunities. The research was conducted with the help of a semi-structured interview, in the period from July 27, 2023. until August 16, 2023. in the area of Varaždin County. The respondents are marked with the letters A, B, C, D, E and F in order to remain anonymous. It is clear from the results that most of the respondents felt stunned when faced with the diagnosis of a malignant disease, the most difficult during the treatment were the side effects and lack of information. Three respondents believe that they have taken more responsibility due to the illness of a family member, while two practice religion more than before, and only one respondent was prepared for the loss of a close person due to the course of the disease. Two respondents regret missed opportunities with a close person, such as lack of communication and unresolved family relationships.

Keywords: malignant disease, family, loss of a loved person

Popis korištenih kratica

I.V.	intravenski
CVK	centralni venski kateter
CT	kompjuterizirana tomografija
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

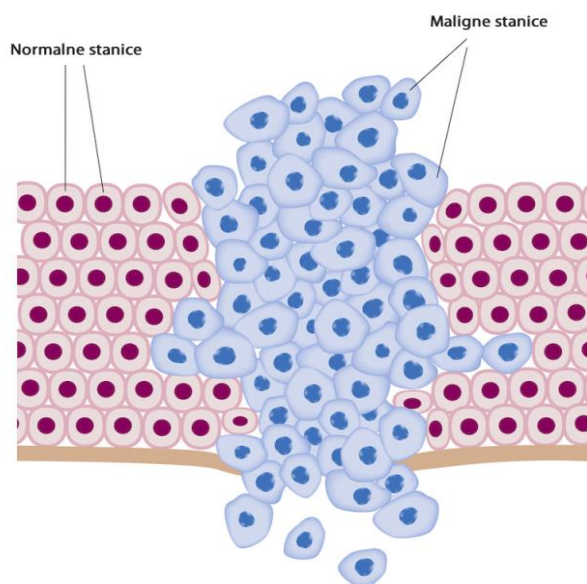
Sadržaj

1.	Uvod.....	1
1.1.	Liječenje maligne bolesti	2
1.2.	Važnost medicinske sestre prilikom liječenja maligne bolesti.....	3
1.2.1.	<i>Najčešće sestrinske dijagnoze kod osoba oboljelih od maligne bolesti.....</i>	<i>3</i>
1.3.	Važnost komunikacije medicinske sestre s oboljelom osobom i obitelji.....	4
2.	Obitelj	5
2.1.	Maligna bolest u obitelji.....	5
2.2.	Maligna bolest oca	6
2.3.	Maligna bolest majke	6
2.4.	Maligna bolest roditelja i djeca	6
2.5.	Maligna bolest djeteta	7
2.6.	Promjene u fizičkom izgledu.....	7
2.7.	Povratak u svakodnevni život	8
3.	Žalovanje.....	10
3.1.	Poricanje.....	10
3.2.	Gnjev/ljutnja.....	10
3.3.	Cjenkanje.....	11
3.4.	Depresija.....	11
3.5.	Prihvatanje	12
4.	Gubitak u obitelji	13
5.	Istraživački dio rada	14
5.1.	Cilj istraživanja	14
5.1.1.	<i>Istraživačka pitanja.....</i>	<i>14</i>
5.2.	Metode prikupljanja podataka	14
5.3.	Sudionici.....	15
5.4.	Rezultati	15
6.	Rasprava.....	26
7.	Zaključak.....	28
8.	Literatura.....	29
9.	Popis slika	31
10.	Popis tablica	32

1. Uvod

Maligne bolesti danas su značajan javnozdravstveni problem u svijetu, dok su u Republici Hrvatskoj drugi od vodećih uzroka smrtnosti, kako kod odraslih, tako i kod mlađih osoba [1]. Maligna bolest je naziv za grupu bolesti koja može zahvatiti pojedini organ ili više njih, a nastaje gubitkom normalne fiziološke regulacije mehanizma stanice. Novotvorevine se opisuju kao abnormalna nakupina tkiva, koje mogu biti benigne ili maligne. Stanice maligne novotvorevine najčešće se šire u okolno tkivo, ili ulaskom u krvotok, mogu metastazirati na druge organe te tako organizmu uzimaju hranjive tvari i oslabljuju ga. Metastaze ili presadnice smatraju se aktivnim ili pasivnim prenošenjem malignih stanica iz primarnog područja u druga, udaljenija mjesta, gdje se također može razviti maligna novotvorevina, odnosno maligni tumor [2].

Slika 1.1.: Prikaz malignih i zdravih stanica



Izvor: onkologija.hr

Samo liječenje maligne bolesti vrlo je kompleksna terapija u medicini. Najčešći načini liječenja maligne bolesti su kirurško liječenje, radioterapija i lijekovi, najčešće citostatici. Pravi način liječenja određuje liječnik onkolog, zato je najvažnije uspostaviti dobru i razumljivu komunikaciju sa zdravstvenim timom. Kako bi oboljela osoba mogla biti aktivni sudionik u liječenju, važno je učiti o bolesti, pitati medicinsko osoblje za sve nejasnoće te pružiti liječniku sve potrebne informacije o sebi [2].

1.1. Liječenje maligne bolesti

Liječenje maligne bolesti sastoji se od više terapijskih postupaka. Ukoliko je moguće, prvo se uvijek izvodi radikalni operacijski zahvat gdje se otklanja tumorska novotvorovina sa okolnim strukturama. Nakon oporavka od operacijskog zahvata, najčešće slijedi kemoterapija, radioterapija ili kombinacija navedenih koji poboljšavaju kvalitetu života te produljuju život [3]. Cilj primjene kemoterapije jest uništavanje potencijalnih mikrometastatskih žarišta. Većina citostatika uništava tumorske stanice, sprječavajući njihov rast i diobu. Uz pozitivna gledišta liječenja kemoterapijom, uz nju dolaze i razne nuspojave. To mogu biti ekstravazacijske ozljede na mjestu primjene citostatika, urtikarije i/ili hematom, gastrointestinalne nuspojave, poput mučnine, proljeva i povraćanja koje mogu dovesti do anoreksije, dehidracije i metaboličkog disbalansa. Subakutne nuspojave kemoterapije su nuspojave koje nastaju nekoliko tjedana ili mjeseci nakon liječenja. Najčešća subakutna pojava je alopecija, iz razloga što citotoksični lijekovi oštećuju stanice folikula koji se brzo dijele, a također mogu nastati i kognitivna oštećenja, poremećaji koncentracije, pamćenja i umor [4]. Kemoterapija se može primijeniti putem i.v. kanile, port katetera ili CVK, kroz infuzomat u koji se precizno unose podaci, poput koliko dugo će citostatik teći, doza citostatika i protok. Liječenje citostaticima zahtjeva individualan pristup u bolničkim ustanovama na odjelu ili u dnevnoj bolnici uz pet osnovnih pravila primjene lijekova:

1. pravi pacijent,
2. pravi lijek,
3. prava doza,
4. pravo vrijeme i
5. pravi način [5].

Radioterapija je metoda liječenja bolesti uporabom ionizacijskog zračenja. Ona se primjenjuje lokalno te ima lokalno djelovanje. Liječenje radioterapijom zahtjeva uređaj, odnosno izvor zračenja iona kojima se narušava stanična homeostaza [6]. Ona smanjuje volumen tumorske mase te umanjuje tegobe u tijeku palijativne skrbi. Radioterapija, poput kemoterapija, osim što oštećuju tumorske stanice, oštećuju i zdrave stanice stoga je važno prilikom liječenja napraviti pauzu od nekoliko dana ili tjedana između ciklusa kako bi se zdrave stanice oporavile [7]. Radioterapija temeljena je na pravokutnim poljima uz CT uređaj koji lokalizira i određuje tumorsku masu koja se ozračuje određenom dozom radijacije prema odredbi liječnika [8].

1.2. Važnost medicinske sestre prilikom liječenja maligne bolesti

Medicinska sestra/tehničar danas je izuzetno važna u procesu liječenja maligne bolesti. Takav posao zahtijeva puno rada, truda i iskustva kako bi se pomoglo oboljelom. Medicinska sestra mora razumjeti sve pacijentove poteškoće, potrebe i specifične simptome kod zbrinjavanja osobe sa malignom bolešću, a i obitelji. Mora procijeniti pacijentovo opće stanje, uz duhovno, emocionalno i socijalno stanje koje utječe na njegovu kvalitetu života. Tijekom provođenja zdravstvene njege i uključivanje pacijenta u razgovor, njezin najvažniji zadatak jest uočiti neke znakove i simptome moguće nastalih komplikacija. Kod procjene potreba oboljelih pacijenata, medicinska sestra/tehničar najčešće koriste standardizirane Karnofsky i ECOG ljestvice pomoću kojih se utvrđuju potrebe pacijenata kako bi pacijentu mogla pružiti adekvatnu individualiziranu skrb [9].

1.2.1. Najčešće sestrinske dijagnoze kod osoba oboljelih od maligne bolesti

Najčešće sestrinske dijagnoze kod osoba oboljelih od maligne bolesti bolesnika:

- Anksioznost u svezi medicinskih postupaka što se očituje verbalizacijom straha i napetosti.
- Proljev u svezi maligne bolesti što se očituje pojačanom peristaltikom crijeva i općom slabosti pacijenta.
- Povraćanje u svezi primjene kemoterapije/radioterapije što se očituje bolom u želucu, umorom i osjećajem slabosti.
- Akutni bol u svezi terapijskih postupaka što se očituje bolnim izrazom lica, pacijentovom verbalizacijom o postojanju bola te blijedom i znojnom kožom.
- Umor u svezi primjene kemoterapije/radioterapije što se očituje pospanošću i povećanom potrebom za odmorom.
- Žalovanje u svezi gubitka zdravlja što se očituje osjećajem bespomoćnosti, plakanjem i strahom.
- Socijalna izolacija u svezi neizlječive bolesti što se očituje nekomunikativnošću i povlačenjem u sebe.
- Visok rizik za infekciju u svezi primjene kemoterapije.
- Visok rizik za dehidraciju u svezi proljeva i povraćanja [10].

1.3. Važnost komunikacije medicinske sestre s oboljelom osobom i obitelji

Svaka medicinska sestra mora posjedovati dobre komunikacijske vještine, kako bi mogla biti izuzetno važan posrednik, ne samo između medicinskog osoblja i pacijenata, već između i pacijenata i njihovih obitelji. Sasvim je normalna pojava da se čovjek boji samoće te da svatko bira svoj mali intimni krug ljudi, što je najčešće obitelj, sa kojima se osjeća sigurno. Komunikacija s obitelji čiji je član obolio od neizlječive bolesti vrlo je osjetljivo područje svake medicinske sestre/tehničara, no bez dobre komunikacije, nema dobre skrbi. Važnost obitelji kod maligne bolesti člana, izuzetno je važna, stoga medicinsko osoblje nikad ne bi trebalo zapostavljati obitelj kao važnu komponentu liječenja. Upravo je obitelj ona koja pozitivno djeluje na oboljelog, verbalnom i/ili neverbalnom komunikacijom. Izražavanje ljubavi i osjećaj privrženosti, kod oboljele osobe umanjuje strah, napetost i nemir, olakšava suočavanje oboljelog sa fizičkim posljedicama maligne bolesti i ulijeva mu unutrašnju snagu. Između medicinskog osoblja i obitelji, neverbalna komunikacija čini čak dvije trećine pozitivne interakcije između sudionika. Medicinska sestra/tehničar trebali bi obitelji pružiti smirenu sredinu, aktivno slušanje, miran pogled i dodir. Individualan pristup obitelji omogućava procjenu koliko je obitelj spremna primiti informacije, prihvatiti ih te ih razumljivo i sabrano čuti. Komunikacija s obitelji zahtijeva mnogo vremena za sva pitanja i objašnjenja, što medicinskom osoblju može biti od velike pomoći. Dobra informiranost, uključenost pacijenta i obitelji u zdravstvenu njegu uvelike pomažu kod primjene medicinskih zahvata, postupaka, intervencija i ostvarivanje želja koje bi pacijent i obitelj željeli ispoštovati. Ukoliko je pacijent u terminalnoj fazi bolesti, vrlo je važno saslušati ga o njegovim željama prije i nakon smrti, te njegove želje ispoštovati [11].

2. Obitelj

Obitelj se smatra temeljnom jedinicom društvene zajednice. U obitelji se odgajaju djeca, razmjenjuju kulturne tradicije i razvija se moralna svijest. Iako obitelj može biti oblikovana biološki ili izborom, nju povezuju društvene i emocionalne veze između članova, tako stvarajući osjećaj sigurnosti i udobnosti. Obiteljska dinamika specifična je za svaku obitelj. Ona izgrađuje ravnotežu svojih članova i međusobnih odnosa, te tako ovisi na koji način će obitelj reagirati na stresne uvjete, uključujući vijest dijagnosticirane maligne bolesti u obitelji. Obitelj možemo podijeliti na zdravu, odnosno funkcionalnu i disfunkcionalnu. Zdrava ili funkcionalna obitelj prepoznaje se po stabilnom odnosu između članova, ljubavi, predanosti, uzajamnosti i brižnosti. Takve obitelji žive u skladu s jasnim ljudskim vrijednostima, uspješno komuniciraju i ravnopravni su prilikom donošenja odluka, emocije se ne sakrivaju, a nesporazumi se rješavaju kompromisima i dogovaranjem. Razlikom od zdrave ili funkcionalne obitelji, disfunkcionalna obitelj češće izražava negativne emocije, članovi se zatvaraju u sebe, bezobzirni su i sakrivaju osjećaje i obiteljsku napetost pred drugima. Kada dođe do nesuglasica ili obiteljskog problema, takva obitelj često izbjegava odgovornost i zajednički pronalazak rješenja, no izražava bijes i negativne emocije [12].

2.1. Maligna bolest u obitelji

Iz davnina dolazi izreka da se nešto ne cijeni sve dok se ne izgubi. Upravo je tako i sa zdravljem, s obzirom da svaka osoba intimno, za sebe, smatra da su šanse oboljenja od neke bolesti izrazito malene ili pak da je besmrtna. Kako maligna bolest u život osobe donosi velike promjene, vrlo je važno pronaći adekvatni način sučeljavanja. Prilikom postavljanja dijagnoze maligne bolesti u obitelji, dolazi do niza emocija koje su najčešće negativne, poput straha, nevjerice, bijesa i panike. Teško je povjerovati „da se to baš njemu događa“, no sve su to normalne reakcije kojih se ne treba sramiti, te ih ne treba sakrivati. Najvažnija je psihološka podrška. Najvažniju ulogu kod psihološke pomoći imaju upravo obitelj i prijatelji. Suosjećanje, brižnost, razumijevanje i slušanje četiri su najvažnije stvari koje oboljela osoba treba osjetiti od strane njegovih bliskih osoba. Sve emocije, koje su često pomiješane, oboljela osoba često želi zadržati za sebe, javlja se strah od izgovaranja emocija glasno. Važno je naglasiti da su takve emocije i razmišljanja definitivno opravdani te je neophodno imati nekoga tko će to razumjeti. Oboljela osoba, a čak i obitelj i prijatelji mora savladati proces prihvaćanja bolesti. Dinamika i struktura obitelji često se

mijenja. Kada se članu obitelji dijagnosticira maligna bolest, ostali članovi obitelji pokušavaju se prilagoditi svojim svakodnevnim obvezama kako bi rasteretili oboljelog člana obitelji [12].

2.2. Maligna bolest oca

Kako se očevi smatraju hraniteljima obitelji te odgojiteljima, teško se snalaze u situaciji da pred očima obitelji postaju slabi i nemoćni. Očevi najčešće smatraju kako njihova bolest više pogađa njihovu obitelj i supružnika, te zbog njihove dobrobiti predstavljaju se snažnim i neuništivim. Ukoliko u obitelji oboli otac, odgovornost najčešće preuzima supružnik, odnosno majka ili pak djeca s čime se očevi teško prilagođavaju. To može dovesti do povlačenja očeva i nekomunikativnosti, što potencijalno može narušiti obiteljske odnose [13].

2.3. Maligna bolest majke

Kod oboljenja majke, također supružnik preuzima najviše odgovornosti, no neke lakše majčinske uloge najčešće preuzima najstarije dijete. Kod djece, najčešće mlađe životne dobi, može se javiti strah od separacije i/ili osjećaj krivnje. Majka ona koja pruži osjećaj empatije i sigurnosti, stoga ukoliko okolina ne može preuzeti dio podržavajućih i empatizirajućih uloga, vrlo lako može doći do narušavanja strukture obitelji. Usprkos malignoj bolesti i komplikacijama liječenja, majke i dalje često preuzimaju odgovornost prema obavljanju svakodnevnih obaveza kako djeca ne bi osjetila osjećaj smanjene sigurnosti u obitelji [13].

2.4. Maligna bolest roditelja i djeca

Bolest roditelja za dijete može značiti gubitak podrške ili oslonca, jer djeca očekuju od roditelja da su nepovredivi te da im se nikada ne može nešto dogoditi. Upravo zato, dječja najčešća prva reakcija jest upravo ljutnja i negacija. Uspostavljanje komunikacije između roditelja i djeteta je ključna, s obzirom da dijete, osobito ono mlađe životne dobi, možda teško razumije što je to bolest, ne zna kako se ponašati i smatra se nemoćnim jer ne zna kako pomoći oboljelom roditelju. Svi ostali članovi obitelji također su uplašeni od maligne bolesti, baš kao i sama oboljela osoba. Osjećaju tjeskobu, strah ili pak bespomoćnost. Bolesniku je izuzetno važna potpora njegovih bližnjih, kako bi se lakše nosio s poteškoćama vezanim za bolest i liječenje [13].

2.5. Maligna bolest djeteta

Usprkos niskoj prevalenciji i mortalitetu, maligna oboljenja kod djece druga su po učestalosti dječje smrtnosti. Maligna bolest djeteta vrlo je opasna i teška bolest koja zahtijeva brzu prilagodbu djetetove zdravstvene zaštite. Terapija prilikom liječenja fizički je naporna za dijete, no za roditelje ono znači stresno iskustvo koji u procesu liječenja promatraju patnje svog djeteta. Iako je sve veća uspješnost liječenja kod djece, roditelji i dalje osjećaju strah i nesigurnost u svezi dijagnoze maligne bolesti. Zdravstvena njega djeteta oboljelog od maligne bolesti, prije svega, također zahvaća prilagođavanje i normalnu funkciju obitelji, kako bi se promicalo zdravo prilagođavanje na cjelokupnu situaciju obitelji kroz liječenje. Sasvim je razumljivo da roditelji djece oboljele od maligne bolesti imaju više razine stresa, anksioznosti i ljutnje zbog osjećaja preopterećenosti novim informacijama, što često može dovesti do roditeljske izolacije ili posttraumatskih simptoma [13].

2.6. Promjene u fizičkom izgledu

Maligna bolest ne očituje se samo promjenama unutar organizma, već i na samome tijelu. Javljaju se tjelesne promjene poput ispadanja kose, promjene na noktima, koži te seksualna disfunkcija. Narušavanjem slike svog tjelesnog izgleda, također se može narušiti i vlastita slika osobnosti, te se oboljela osoba često može osjećati izgubljeno i bezvrijedno. Muškarci i žene tako često doživljavaju gubitak osobnosti, kao što su ženstvenost i muževnost. Najčešća nuspojava liječenja maligne bolesti je ispadanje kose u pramenovima, odnosno alopecija. Ne ispada samo kosa, već sve dlake na tijelu, uključujući trepavice i obrve, što za žene, a i muškarce, može biti izrazito frustrirajuće, gledajući svoju kosu svugdje oko sebe [14]. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) zato osigurava, ženama i muškarcima, vlasulje u raznim bojama i dužinama, jednom godišnje [15]. Osim vlasulja, također su na raspolaganju razna pokrivala za glavu, poput najčešće šešira i kapa koje često biraju muškarci, te marame za žene koje se na razne načine mogu omotati da pri tome izgledaju zanimljivo kao modni dodatak. Za vlasište se također savjetuje lagani ili prirodan šampon koji je nježan za tjeme, izbjegavanje sušila za kosu i uređaja za oblikovanje kose, te bojanje kose. Nakon terapije citostaticima, često dolazi do promjene u koži i noktima. Koža može postati crvena, nadražena, masnija ili suša, uz prateći osip i/ili svrbež. Važno je nositi ugodnu i mekanu pamučnu odjeću koja ne izaziva crvenilo i svrbež, te održavati kožu čistom i hidratiziranom. Nikako se ne preporučuje korištenje pjenušavih kupki, parfimiranih sapuna ili toaletnih voda. Kod oboljelih osoba mlađe životne dobi također se često može javiti problem spolnosti. Iako se pitanja o spolnom životu često izbjegavaju jer se smatraju neprimjerenim

pitanjima, za osobu oboljelu od maligne bolesti to je također vrlo važna tema. Za optimalan oporavak nije potrebno samo uspješno liječenje lijekovima ili radioterapijom, već je važna i njegova psihološka stabilnost. Navode se četiri glavna uzroka kako maligna bolest utječe na spolnost osobe a to su:

- smanjena fizička sposobnost,
- misli i osjećaji o vlastitome tijelu s obzirom na posljedice liječenja,
- isprepleteni osjećaji poput straha, ljutnje i radosti,
- uloge i odnosi u obitelji.

Za mnoge ljude spolna disfunkcija je tek privremena, te spolni život nije neophodan za dobro zdravlje, no nikako se ne bi trebala zanemariti činjenica da je uredan spolni život važan za duhovu, psihičku i tjelesnu stabilnost [14].

2.7. Povratak u svakodnevni život

Kako liječenje malignog oboljenja napreduje, osobama postaje sve teže obavljati dnevne obaveze. Nuspojave liječenja često kod osoba oboljelih od maligne bolesti izazivaju umor stoga im je često potrebna pomoć, najviše oko kućanskih poslova. Maligna bolest sa sobom donosi niz nepredvidivih tereta što pridonosi svakodnevnom stresu. Oboljeli se najčešće brinu oko financija, nezaposlenosti, promjene boravišta što može negativno pridonositi njihovome liječenju i kvaliteti života. Kvaliteta života osobe oboljele od maligne bolesti podrazumijeva rehabilitacijski ishod, tako da bi osoba nakon poduzetog liječenja mogla živjeti tjelesno, duševno i socijalno, kao i prije liječenja. Osoba oboljela od maligne bolesti priprema se povratku na posao, kako individualno tako i zbog društvenih odnosa, financijske sigurnosti te je korisna za društvo u cjelini. Prosječno, oko šest od deset osoba oboljelih od maligne bolesti mogu se vratiti svojoj svakodnevnoj radnoj rutini u prvoj godini nakon postavljene dijagnoze. Većina oboljelih osoba vraća se na radno mjesto koje su imali prije samog liječenja, no najčešće na pola radnog vremena. Na njihovu odluku o povratku na posao također utječu i neki čimbenici poput financijske nestabilnosti, zdravstvenog statusa te neželjene promjene u radnim zadacima ili problemi s poslodavcem i suradnicima. No ono najvažnije, prije odlaska na posao važno je konzultirati se sa liječnikom zbog karakteristike posla, mjesta malignog tumora i moguće regresije simptoma. Kod djece, također je važno poticati emocionalni, socijalni i intelektualni razvoj. Važno je uzeti u obzir kako će se dijete suočiti sa životom nakon dijagnosticiranja maligne bolesti i liječenja. Djeca, kao i osobe mlađe životne dobi, žele biti prihvaćeni od strane svojih vršnjaka, iako su prošli kroz različito iskustvo naspram drugih

vršnjaka. Većina djece i učenika vrlo se dobro prilagode povratku u vrtić ili školu, no roditelji ponekad to smatraju prijetećim mjestom za svoje bolesno dijete. Smatraju da će dijete možda biti preopterećeno, izdvojeno od ostalih, umorno i kretati se na mjestima koji mogu biti izvor bolesti, za njihovo već bolesno dijete. Važno je poticati dijete na njegov daljnji razvoj, kako bi ispunili svoj školski život, bez obzira na njihove sposobnosti. Dobra komunikacija između škole i obitelji iznimno je važna te mora biti prisutna kroz cijeli proces školovanja. Kod djece, važno je poticati odlazak u vrtić ili školu, čak i na kratke periode, kako bi se mogli igrati sa vršnjacima te da izgube strah od toga da će možda biti zaboravljeni u vrtiću ili školi. Reintegracija i edukacija trebala bi započeti već na početku bolesti kako bi djeca, a i odrasli mogli dalje voditi ispunjavajući i smisleni život [13].

3. Žalovanje

Prema Hrvatskoj Komori Medicinskih Sestara, žalovanje je jedna od ozbiljnijih sestrinskih dijagnoza koja izražava emocionalno stanje pojedinca kao odgovor na mogući ili stvarni gubitak bliske osobe. Najčešća obilježja sestrinske dijagnoze žalovanje jest izražavanja osjećaja usamljenosti, osjećaja tuge i dosade, povlačenje u sebe, te manjak komunikacije [10]. Psihijatrica i spisateljica Elisabeth Kübler-Ross je predstavila model žalovanja pod imenom „5 stadija žalovanja“ koji je nastao na temelju iskustva gubitka, žalovanja i separacije od terminalnih bolesnika. Model se sastoji od pet faza koje ne moraju biti potpune i često se ne odvijaju navedenim kronološkim redom. Modelom o pet stadija žalovanja objašnjava se reakcija na bolest, smrt ili gubitak te je potrebno mnogo vremena i potpore da se svaka faza prepozna i prevlada. Pet faza žalovanja koje Elisabeth Kübler-Ross navodi su:

1. Poricanje,
2. gnjev/ljutnja,
3. cjenkanje,
4. depresija i
5. prihvaćanje [16].

3.1. Poricanje

U fazi poricanja dolazi do nevjerice i odbacivanje činjenice dijagnoze maligne bolesti ili smrti bliske osobe. Kada je osoba u fazi poricanja, treba je pustiti da se obrani kako njoj odgovara te joj nikako ne bi trebalo proturječiti ni predbacivati jer njima svijet postaje besmislen i treba im vremena za prilagođavanje. Uz razne emocionalne simptome, neki fizički simptomi prve faze poricanja mogu uključivati mučninu, povraćanje, tahikardiju i nesanicu. Upravo je faza poricanja ta koja doprinosi smirivanju vlastitih osjećaja tuge jer osporava njen učinak na osobu. Važno je biti strpljiv i imati razumijevanja jer oboljeloj ili ožalošćenoj osobi može razgovor biti od velike pomoći da prebrodi ne samo fazu poricanja već svaku fazu, a prva faza najčešće završava kada osoba svoje misli i osjećaje sa nekom bliskom osobom [17].

3.2. Gnjev/ljutnja

U drugoj fazi žalovanja fazi dolazi do gnjeva zbog poremećenih planova u budućnosti, javlja se zavist i mržnja prema onima koji mogu uživati u životu bez bolesti ili gubitka bliske osobe, te ožalošćena osoba često može imati osjećaj odbačenosti u društvu. Osoba u procesu žalovanja u drugoj fazi često može postavljati pitanja poput „Zašto se ovo meni događa?“ ili „Što sam

skrivio/la?“. On je važna faza procesa žalovanja koja proizlazi iz duševne boli, no često se također može preoblikovati u anksioznost, osjećaj straha, tjeskobe ili panike koja može biti usmjerena prema obitelji ili prijateljima. Gnjev, odnosno ljutnja, često može biti usmjerena i prema Bogu, gdje se osoba pita: „Gdje je Bog u ovoj situaciji?“, smatrajući da je Božja odluka neispravna. Kod osobe, koja je u fazi gnjeva, možemo primijetiti kako navode da nisu zadovoljni medicinskim osobljem, kako predugo borave u bolnici te zahtijevaju mnogo pažnje. Nerijetko susrećemo situacije medicinskog osoblja, a i društva, da osobu u fazi gnjeva ne mogu shvatiti, no do toga upravo dolazi jer premalo osoba pokušava staviti u njihovu perspektivu i ne shvaćaju iz kojeg razloga može dolaziti takav gnjev i ljutnja prema svima. Osobe oboljele od maligne bolesti često se zbog toga osjećaju usamljeno jer vrlo često odbijaju ljude za koje smatraju da nemaju takav težak problem u životu, stoga je vrlo važno ostaviti prostor i za ljutnju i gnjev te uvijek pronaći vremena za njih uz pravi pristup [17].

3.3. Cjenkanje

Treća faza naziva se fazom cjenkanja. Ona vrlo često brzo prolazi, no osobama je od značajnije pomoći. U prvoj fazi osoba si ne može priznati istinite činjenice, u drugoj fazi ljute se na cijeli svijet, a u trećoj fazi žele se nagoditi s Bogom. Nerijetko se javljaju osjećaji bespomoćnosti i očaja. To je faza kada se osoba najviše obraća Bogu i traži oprost ili odgodu cijele situacije, određujući rok nakon kojega ga više nikada neće ni za što moliti. Osoba obećava da će se promijeniti i postati poslušna kako bi bila pošteđena bolesti ili smrti, svoje ili bližnje osobe, što je uglavnom kraćeg trajanja jer osoba postaje sve više svjesnija stvarne situacije. Ukoliko se osoba cjenka s Bogom kako bi obranila svoju bližnju osobu, to najčešće možemo prepoznati kao: „Molim te Bože, više se nikada neću naljutiti na svoju ženu ako je ozdraviš!“. Ako se kod osobe prepozna faza cjenkanja, najbolje bi bilo da osoba razgovara sa duhovnikom [17].

3.4. Depresija

Četvrta faza je faza depresije. Ožalošćena osoba postaje svjesna što se dešava i zna da to više ne može negirati. Nerijetko se događa da pacijent češće mora dolaziti u bolnicu zbog kontrole novih simptoma i dijagnostičkih postupaka, što ga naravno, ožalošćuje. Liječenje i boravak u bolnici može pridonositi veliko financijsko opterećenje pa se i sama obitelj ponekad mora lišiti nekih troškova, što ponekad mogu biti i nužne stvari za život. Za osobu ponekad može biti iznenađujuće teško pokazati drugima svoju žalost i započeti razgovor o nekim stvarima koje ih opterećuju. Ponekad najviše žale za nekim propuštenim prilikama s obitelji ili prijateljima koje ih dodatno ožalošćuju, a također mogu osjećati osjećaj praznine i usamljenost. Kod ožalošćene osobe kod

koje je prepoznatljiva faza depresije, važno je stvoriti povjerenje, bez umirivanja riječima da „će biti bolje“; jer ožalošćena osoba zna da se ništa neće promijeniti [17].

3.5. Prihvaćanje

U petoj fazi dolazi do prihvaćanja realnosti. Nakon postavljanja dijagnoze maligne bolesti ili smrti bliske osobe, ožalošćena osoba mora naučiti živjeti u novim životnim okolnostima. U posljednjoj fazi osoba se oslobađa ljutnje, svih negativnih osjećaja te se osoba iznova razvija i stvara svoju novu stvarnost. U posljednjoj fazi žalovanja, često se mogu čuti riječi poput: „Ne mogu više“ ili „Ne mogu se više boriti“. Ožalošćene osobe često ne žele komunicirati, povlače se u sebe, ne žele posjete svojih bliskih ljudi te više komuniciraju gestama nego riječima. Život se nakon dijagnoze maligne bolesti ili gubitka bliske osobe promijeni u potpunosti i važno je postupno se prilagođavati, reorganizirati obiteljske uloge te ustrajati u prihvaćanju situacije [17].

Slika 3.5.1.: Pet faza žalovanja prema modelu Elisabeth Kübler-Ross



Izvor: <https://api.izzi.digital/preview/page/115249>

4. Gubitak u obitelji

„Potrebna mi je snažna, produhovljena, osoba dovoljno mudra da mi dopusti da tugujem svim svojim bićem i dovoljno snažna da osjeti moju bol, a da se pritom ne uplaši i ne pobjegne. Treba mi netko tko vjeruje da će sunce ponovno izići, ali se ne boji moje tame. Netko tko će mi pokazati kamenje na mome putu, ali me neće, noseći me, pretvoriti u dijete. Netko tko može stajati izložen grmljavini, promatrati munje i vjerovati u dugu.“

Fra Joe Mahoney

Neočekivan gubitak bliske osobe u trenutku svijet obitelji može pretvoriti u nešto nepoznato. Članovi obitelji mogu imati razne misli koje bježe i neuobičajene osjećaje. Gubitak ključeva, mobilnog telefona i usporeno reagiranje normalna je pojava s obzirom na proces žalovanja, u mentalnom i fizičkom smislu. Najjednostavniji zadatak može djelovati zastrašujuće, te je vrlo važno prihvatiti pomoć drugih članova obitelji ili prijatelja koji će pripomoći kod prilagodbe na novu situaciju u obitelji. Mnogi ožalošćeni osjećaju se kao da im je život izgubio smisao, jer kada dođe do gubitka bliske osobe, često dolazi do gubitka vlastitog identiteta, stoga je važno ponovno definirati sebe kao osobu. Potrebno je istražiti vlastite emocije i koristiti ih kao smjernice za život koji dolazi. Gubitak u obitelji najizraženiji je na dane blagdana, rođendane i slične proslave. Svatko žaluje na svoj način te je sasvim u redu propustiti koje slavlje rođendana, ne otići na proslavu Nove godine ili na uobičajena obiteljska okupljanja. Osobe se u procesu žalovanja mogu izolirati od okoline i žele biti sami, dok drugi traže pomoć kod psihoterapeuta, pojedinačno ili u grupnoj zajednici. Važno je pronaći svoj način suočavanja sa gubitkom te krenuti novom stazom života [18].

5. Istraživački dio rada

5.1. Cilj istraživanja

U ovome istraživanju istražuje se kako maligna bolest utječe na obitelj oboljelih. Ujedno se istražuje i kako su se članovi obitelji osjećali prilikom saznanja da je njihovom članu obitelji dijagnosticirana maligna bolest, koje su bile njihove prve reakcije, što im je bilo najteže prilikom liječenja njihovog člana obitelji, je li se promijenila njihova dinamika unutar obitelji te je li maligna bolest člana obitelji utjecala na njihovu religioznost. Kod osoba koje su se susrele sa gubitkom bliske osobe također se istražilo koje su bile njihove prve reakcije kada su saznale za gubitak te žale li za nekim propuštenim prilikama.

5.1.1. Istraživačka pitanja

1. Kako se članovi obitelji osjećaju kada saznaju za malignu dijagnozu svog bližnjeg?
2. Što se članovima obitelji čini najtežim prilikom liječenja od maligne bolesti?
3. Ukoliko se obiteljske navike mijenjaju, što se mijenja?
4. Kako dijagnoza maligne bolesti bližnje osobe utječe na religioznost članova obitelji?
5. Koje su prve reakcije članova obitelji prilikom saznanja da je njihova bliska osoba preminula?
6. Smatraju li članovi obitelji da su propustili neke prilike za vrijeme života preminule bližnje osobe?

5.2. Metode prikupljanja podataka

Istraživanje je provedeno na području Varaždinske županije u razdoblju od 27.07.2023. do 16.08.2023. godine. Istraživanje je provedeno pomoću polustrukturiranog intervjua s članovima obitelji čija se bliska osoba susrela sa dijagnozom maligne bolesti, te se nekoliko od njih susrelo sa gubitkom u obitelji. Intervju s ispitanicima trajao je od 20 do 30 minuta, dok je ispitivač bilježio odgovore. Osim općih pitanja, poput dobi, spola, prakticiranju religije i broja članova kućanstva, također su postavljena i sljedeća pitanja:

1. Kako ste se osjećali kada ste saznali za Vašu dijagnozu / dijagnozu Vašeg bližnjeg?,
2. Prema Vašem mišljenju, što je najteže prilikom liječenja od maligne bolesti?,
3. Jesu li se Vaše obiteljske navike promijenile? Ako jesu, što Vam je bilo najteže?,
4. Je li Vaša bolest / bolest Vašeg bližnjeg utjecala na Vašu religioznost?,
5. Ukoliko je osoba preminula: Koje su bile Vaše prve reakcije kada ste primili vijest da je Vaša bliska osoba preminula?,
6. Ukoliko je osoba preminula: Žalite li za nekim propuštenim prilikama? Ako da, kojim?.

5.3. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo šest osoba, u rasponu od 25 do 76 godina. Od šest ispitanika, petero je ženskog spola, dok je jedan ispitanik muškog spola. Jedan sudionik osobno je obolio od maligne bolesti. Najmanji broj kućanstva je jedna osoba, dok je najveći broj pet članova kućanstva. Ispitanici sa jednim brojem kućanstva, žive sami, zbog preminulog supružnika, dok ostatak najčešće živi sa supružnicima, djecom i roditeljima. Ispitanici su označeni slovima A, B, C, D, E i F kako bi ostali anonimni.

5.4. Rezultati

Tablica 5.3.1.: Prikaz općih podataka ispitanika

SUDIONIČK	A	B	C	D	E	F
DOB	52	52	25	74	76	54
SPOL	Ž	Ž	M	Ž	Ž	Ž
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA	2	5	5	1	1	2
RELIGIOZNOST	DA	NE	DA	DA	DA	NE
MALIGNA BOLEST	SUPRUG	SUPRUG	OTAC	SUPRUG	SIN	ISPITANICA
GUBITAK U OBITELJI	DA	NE	NE	DA	DA	NE

Izvor: autor P.B.

Tablica 5.3.1. prikazuje opće podatke o ispitanicima kao što su dob, spol, broj članova kućanstva te religioznost. Od šestero ispitanika petero je ženskog spola, dok je jedna osoba muškog spola. Raspon godina ispitanika je od 25 do 76 godina, a svaki od njih ima maksimalno 5 članova u kućanstvu. Dva ispitanika žive sama s obzirom na gubitak supružnika, dok ostatak ispitanika živi sa supružnicima, djecom i roditeljima. Od šest ispitanika samo troje prakticira religiju te je troje ispitanika izgubilo blisku osobu od maligne bolesti.

Prvo postavljeno pitanje glasilo je: „Kako ste se osjećali kada ste saznali za Vašu dijagnozu/dijagnozu Vašeg bližnjeg?“ U tablici 5.3.2 prikazani su odgovori ispitanika na prvo postavljeno pitanje, a prema tome su im dodijeljeni kodovi i kategorije.

Tablica 5.3.2.: Odgovori ispitanika na prvo postavljeno pitanje

ISPITANIK	IZJAVA	KOD	KATEGORIJA
A	„Osjećala sam se ogorčeno i nisam mogla vjerovati što se događa. Bila sam jako žalosna i ljuta na Boga istovremeno, u strahu da ću možda izgubiti ljubav svog života.“	Ljtnja, tuga	Neprihvatanje dijagnoze maligne bolesti
B	„Počela sam plakati, osjećala sam se kao da mi se završava život i javio mi se neki strah od samoće.“	Tuga, strah	Prihvatanje dijagnoze maligne bolesti
C	„Bio sam ljut i izgubljen, kao da sutra ne postoji. Svjestan da mnogo ljudi umire od maligne bolesti, osjećao sam se kao da sam ga već izgubio.“	Ljtnja, tuga	Neprihvatanje dijagnoze maligne bolesti
D	„Bila sam u šoku i nevjerici, nadala sam se da je došlo do pogreške u dijagnostici, sjećam se da sam plakala, bila ljuta i	Nevjerica, tuga	Neprihvatanje dijagnoze maligne

	strahovala od budućnosti istovremeno.“		bolesti
E	„Nisam mogla vjerovati, bila sam jako zabrinuta o tome što sve sada slijedi.“	Strah	Prihvatanje dijagnoze maligne bolesti
F	„Bila sam u šoku s obzirom da već liječim od više kroničnih bolesti, nisam mogla vjerovati da će me zadesiti još jedna, ali gora.“	Nevjerica	Neprihvatanje dijagnoze maligne bolesti

Izvor: autor P.B.

Kategorije u koje su ispitanici podijeljeni su prihvaćanje dijagnoze maligne bolesti i neprihvatanje dijagnoze maligne bolesti. Pripadajući kod za kategoriju prihvaćanja dijagnoze maligne bolesti bio je strah, s obzirom da su članovi obitelji, a i oboljele osobe najčešće svjesni situacije u kojoj se nalaze. Tuga, nevjerica i ljutnja bili su kodovi za neprihvatanje dijagnoze maligne bolesti, jer se kod članova obitelji često može javiti nada da je ipak došlo do pogreške prilikom dijagnostike, te iskazuju tugu i ljutnju. Ispitanici koji se nalaze u kategoriji prihvaćanja dijagnoze maligne bolesti navode da su se najviše bojali budućnosti i svega što slijedi. Ispitanici iz kategorije neprihvatanja dijagnoze maligne bolesti navode da su smatrali da je došlo do pogreške u dijagnostici, osjećali su se izgubljeno te su izražavali ljutnju usmjerenu prema Bogu.

Drugo postavljeno pitanje glasilo je: „Prema Vašem mišljenju, što je najteže prilikom liječenja od maligne bolesti?“ U tablici 5.3.3 prikazani su odgovori ispitanika na drugo postavljeno pitanje, te su im na temelju odgovora pridruženi kodovi i kategorija.

Tablica 5.3.3.: Odgovori ispitanika na drugo postavljeno pitanje

ISPITANIK	IZJAVA	KOD	KATEGORIJA
A	„Mislim da su to bile stalne komplikacije i nuspojave kemoterapije i ostalih lijekova, česti nepredvidivi odlasci u	Komplikacije, neupućenost	Nedovoljna informiranost

	bolnicu i manjak informacija od strane liječnika.“		
B	„Nama je najteža bila odvojenost kada smo stalno željeli biti zajedno, kako ne vozim automobil javni prijevoz teže sam uskladila vremenu posjeta. Još uvijek sam u nekoj neizvjesnosti i strahu koliko će mi suprug dugo živjeti.“	Neupućenost	Nedovoljna Informiranost
C	„To je definitivno suočavanje sa realnošću, terenski sam radnik pa nisam uvijek mogao biti tu kada je zatrebalo, a kada sam bio kod kuće, najteže mi je palo loše psihičko stanje svih ukućana.“	Neupućenost, loše raspoloženje	Nedovoljna Informiranost
D	„Uvijek je dolazilo do nekih komplikacija. Liječnik obiteljske medicine obećao nam je da će nam pomoći, a nažalost kasnije se više nije želio javiti na telefon. Često sam bila žrtva agresije od strane supruga, no svjesna sam da su to sve bile posljedice liječenja.“	Neupućenost, komplikacije, nedostupnost	Nedovoljna Informiranost
E	„Smatram da nisam bila dovoljno informirana o svim komplikacijama koje su se dešavale, žao mi je što se nakon dijagnoze sin počeo zatvarati u sebe i neke stvari nismo mogli iskomunicirati.“	Neupućenost	Nedovoljna Informiranost
	„Za mene je to definitivno		

F	manjak informacija, rijetki kontrolni pregledi, a bojala sam se metastaza. Nakon operacije imala sam jaki bol, a kako je suprug bio lošeg psihičkog stanja, od njega imala sam nešto manje podrške od očekivanog.“	Neupućenost, manjak podrške	Nedovoljna Informiranost
---	--	-----------------------------	--------------------------

Izvor: autor P.B.

Kategorija u koju su ispitanici smješteni jest upravo nedovoljna informiranost. Pripadajući kodovi za kategoriju nedovoljne informiranost su neupućenost, manjak podrške i komplikacije s obzirom da je manjak informacija u svezi liječenja članovima obitelji i oboljelim osobama najveći problem, te često moraju pronalaziti informacije na alternativnim mjestima, poput internetskih portala i foruma. Pripadajući kodovi za kategoriju dovoljne informiranosti jesu sigurnost, zaštićenost i pouzdanost, koju bi svi članovi obitelji, a i oboljele osobe trebale ostvariti od strane medicinskog osoblja. Gotovo svi ispitanici navode da nisu bili dovoljno informirani o komplikacijama liječenja od strane liječnika te da su imali manjak podrške od strane medicinskog osoblja i obitelji.

Treće postavljeno pitanje glasilo je: „Jesu li se Vaše obiteljske navike promijenile? Ako jesu, što Vam je bilo najteže?“ U tablici 5.3.4. prikazani su odgovori ispitanika na treće postavljeno pitanje, te su im na temelju odgovora dodijeljeni kodovi i kategorije.

Tablica 5.3.4: Odgovori ispitanika na treće postavljeno pitanje

ISPITANIK	IZJAVA	KOD	KATEGORIJA
A	„Jesu, bila je veća briga oko kućanstva koje je inače radio suprug, a kako nisam mogla često izostajati s posla, teže sam se snašla. Zbog svoje kronične bolesti sve mi je djelovalo naporno, svaki dan	Nesnalažljivost, stres, napor	Promijenjene obiteljske navike

	donosio je neki novi problem i zato sam se bojala budućnosti.“		
B	„Mislim da nisu, još uvijek radimo sve zajedno, većinom sam ja brinula za kućanstvo dok je suprug radio, tako da je sve ostalo nekako jednako.“	Bezbričnost, jednakost	Nepromijenjene obiteljske navike
C	„Smatram da jesu. Snosio sam veću financijsku odgovornost s obzirom da bolovanje roditelja, češće sam odlazio u trgovinu, a neke zajedničke trenutke pokušao sam nadoknaditi kroz pomoć oko kućanstva.“	Stres, nesigurnost	Promijenjene obiteljske navike
D	„Mislim da ne, oboje smo bili umirovljenici tako da su nam financije ostale iste, a kao i prije, sve neke obaveze rješavali su nam kćer i zet.“	Jednakost, bezbričnost	Nepromijenjene obiteljske navike
E	„Ne, nismo živjeli zajedno iako sam samo primijetila da nas rjeđe posjećuju ali na tijek bolesti, bilo mi je u redu.“	Nesigurnost	Nepromijenjene obiteljske navike
F	„Da. Nakon operacije većinu poslova radio je suprug koji je bio užasno ljut i to mi je bilo najteže. Nakon oporavka, pokušavam preuzeti sve na sebe kako je i bilo, iako ne bih smjela to sve raditi.“	Napor, stres, nesnalažljivost	Promijenjene obiteljske navike

Izvor: autor P.B.

Kategorija u koju su ispitanici smješteni jesu promijenjene obiteljske navike i nepromijenjene obiteljske navike. Pripadajući kodovi za kategoriju promijenjenih obiteljskih navika jesu nesnalažljivost, stres, napor i nesigurnost, što je najveća poteškoća prilikom promjene obiteljskih uloga, dok su pripadajući kodovi za nepromijenjene obiteljske navike upravo bezbrižnost, jednakost i neopterećenost, gdje članovi obitelji ne osjećaju strah od novih obaveza, te znaju da će sve biti kao i do sad, uz pronalaženje zajedničkih rješenja. Iz navedenih odgovora možemo vidjeti da su rezultati podijeljeni, troje ispitanika navodi kako se ništa nije promijenilo te da obitelj funkcionira kao i do tada, dok se troje ispitanika pronašlo u nešto težoj situaciji prilikom obavljanja kućanskih poslova i financija.

Četvrto postavljeno pitanje glasilo je: „Je li Vaša bolest/bolest Vašeg bližnjeg utjecala na Vašu religioznost?“ U tablici 5.3.5. prikazani su odgovori ispitanika na četvrto postavljeno pitanje na temelju kojih su im dodijeljeni kodovi i kategorija.

Tablica 5.3.5.: Odgovori ispitanika na četvrto postavljeno pitanje

ISPITANIK	IZJAVA	KOD	KATEGORIJA
A	„Nije, uvijek sam bila religiozna. Bila sam ljuta na Boga ali svejedno sam se pomolila. Nekad sam se bojala smrti i Božjeg suda, no sada znam da me tamo čeka suprug.“	Utjeha, nada, sigurnost	Nepromijenjena religioznost
B	„Nikad nisam bila previše religiozna, no kada osjetim potrebu, pomolim se.“	Zanemarivanje	Nepromijenjena religioznost
C	„Da. Sada se češće pomolim za oca, ponekad sam poželio da ja budem bolestan umjesto njega.“	Utjeha	Promijenjena religioznost
	„Svakako, ali na bolje. Češće		

D	sam odlazila u crkvu i molila se. Nadam se da me suprug čeka u raju.“	Utjeha, Nada	Promijenjena religioznost
E	„Jednako sam religiozna. Često sam molila i išla u crkvu kako bi mi Bog spasio sina. Sve bih dala da sam ja oboljela, a ne on.“	Utjeha, Nada	Nepromijenjena religioznost
F	„Ne, nikad nisam bila previše religiozna. Smatram da je takva sudbina.“	Zanemarivanje	Nepromijenjena religioznost

Izvor: autor P.B.

Kategorija u koju su ispitanici podijeljeni jesu promijenjena religioznost i nepromijenjena religioznost. Pripadajući kodovi za kategoriju promijenjene religioznosti su nada, utjeha i sigurnost, koju članovi obitelji i oboljele osobe najčešće pronalaze u vjeri, dok su kodovi za nepromijenjenu religioznost odbijanje, zanemarivanje i ljutnja, što nam govori da članovi obitelji, a i oboljele osobe, u vjeri ne pronalaze utjehu i sigurnost, pa je iz tog razloga zanemaruju ili odbijaju. Iz navedenih odgovora možemo vidjeti da dvoje ispitanika ne prakticira religiju, dok je ostalih četvero religiozno kao i prije, ili su svoje vjerovanje poboljšali u nadi izlječenja svoje bliske osobe. Kod dva ispitanika možemo prepoznati jednu od faza žalovanja, odnosno cjenkanje, gdje bi ispitanici željeli zamijeniti svoje zdravlje za bolest člana obitelji.

Pitanja pod brojem pet i šest odnosila su se na gubitak u obitelji stoga su na ova pitanja odgovorila 3 ispitanika, ispitanici A,D i E.

Peto postavljeno pitanje glasilo je: „Koje su bile Vaše prve reakcije kada ste primili vijest da je Vaša bliska osoba preminula?“ U tablici 5.3.6. prikazani su odgovori ispitanika na peto postavljeno pitanje te su im na temelju odgovora dodijeljeni kodovi i kategorija.

Tablica 5.3.6.: Odgovori ispitanika na peto postavljeno pitanje

ISPITANIK	IZJAVA	KOD	KATEGORIJA
A	„Iako sam bila pod sedativima, mislim da sam doživjela blaži šok. Uz plač i strah, u meni se javio neki čudan osjećaj praznine.“	Šok, tuga	Nespremnost
D	„Bila sam žalosna i mnogo sam plakala, nisam bila previše iznenađena s obzirom na tijek bolesti.“	Tuga, predviđanje, svjesnost	Spremnost
E	„Kao da sam zanjemila, plakala sam. Ne mogu se točno sjetiti što mi je sve prolazilo kroz misli, ali bila sam jako zabrinuta za sinovu obitelj. “	Tuga, brižnost	Nespremnost

Izvor: autor P.B.

Kategorija u koju su ispitanici podijeljeni jesu spremnost i nespremnost. Pripadajući kodovi za nespremnosti jesu tuga, brižnost i šok, zato što članovi obitelji najviše nakon smrti bliske osobe najviše izražavaju tugu, nalaze se u stanju emocionalnog šoka te straha od budućnosti. Za kategoriju spremnosti pripadajući kodovi iščekivanje i predviđanje, s obzirom da članovi obitelji tijekom bolesti uglavnom sami mogu predvidjeti da će uskoro doći do smrtnog ishoda. Iz navedenih odgovora možemo vidjeti da dvoje ispitanika nije bilo spremno na gubitak bliske osobe, dok je jedan ispitanik bio svjestan situacije i predviđao skori gubitak bliske osobe.

Šesto postavljeno pitanje glasil je: „Žalite li za nekim propuštenim prilikama? Ako da, kojim?“ U tablici 5.3.7. prikazani su odgovori ispitanika na šesto postavljeno pitanje, na temelju kojih odgovora su im dodijeljeni kodovi i kategorija.

Tablica 5.3.7.: Odgovori ispitanika na šesto postavljeno pitanje

ISPITANIK	IZJAVA	KOD	KATEGORIJA
A	„Možda smo premalo razgovarali o životu i smrti, imali smo manjak privatnog vremena da raspravimo te neke stvari. Osim toga, jedino za čim žalim jest suprug, nakon malo manje od četiri godine još uvijek ga ne mogu preboljeti i našu planiranu budućnost. Još uvijek nosim crninu iako me svi malo zbog toga osuđuju, ali kada obučem nešto u boji, osjećam se kao da sam ga izdala.“	Žalost, nesigurnost	Žalost za propuštenim prilikama
D	„Vjerujem da sam svaku priliku dobro iskoristila tako da nemam baš nekih prilika za kojima bi žalila.“	Samouvjerenost, iskrenost	Nema propuštenih prilika
E	„Žao mi je što se nisam bolje ponašala i što nisam popravila obiteljske odnose kada je trebalo.“	Žalost	Žalost za propuštenim prilikama

Izvor: autor P.B.

Kategorija u koju su ispitanici podijeljeni jesu žalost za propuštenim prilikama i nema propuštenih prilika. Pripadajući kodovi za kategoriju žalost za propuštenim prilikama su žalost i nesigurnost, s obzirom da članovi obitelji mogu zažaliti za nekim propuštenim prilikama tijekom života bliske osobe, ili pak nisu sigurni jesu li sve prilike adekvatno iskorištene. Kodovi za kategoriju nema propuštenih prilika samouvjerenost i iskrenost, gdje članovi obitelji samouvjereni i sigurno mogu reći da ne žale za propuštenim prilikama tijekom života bliske osobe. Iz navedenih

odgovora možemo vidjeti da dvoje od tri ispitanika žali za propuštenim prilikama, poput neusklađenih obiteljskih odnosa, neuspjele budućnosti i manjkom privatnih razgovora. Jedan ispitanik smatra da je sve prilike dobro iskoristio.

6. Rasprava

Istraživanje je provedeno putem polustrukturiranog intervjua sa članovima obitelji čija se bliska osoba susrela sa dijagnozom maligne bolesti te se nekoliko od njih susrelo sa gubitkom u obitelji. Intervju se sastojao od šest općih pitanja i šest specifičnih pitanja. Opća pitanja obuhvaćala su dob i spol ispitanika, broj članova kućanstva, prakticiranje religije te jesu li imali gubitak bliske osobe u obitelji, dok su se specifična pitanja odnosila na njihove osjećaje prilikom saznanja dijagnoze maligne bolesti, što im se činilo najteže prilikom liječenja, jesu li se njihove obiteljske navike promijenile, je li maligna bolest u obitelji utjecala na njihovu religioznost, koje su bile njihove prve reakcije na vijest preminulog člana obitelji te imaju li neke propuštene prilike za kojima izražavaju žalost.

Maligna bolest i svaki stvarni gubitak bliske osobe je težak. Iz svih postavljenih pitanja tijekom intervjua, gotovo svi sudionici bili su zaprepašteni dijagnozom maligne bolesti člana obitelji. Većina sudionika u trenutku postavljanja dijagnoze maligne bolesti osjećala je tugu i nemoć, no također javljala se i strah od budućnosti. Istraživanje autorice Džombić podudara se sa našim istraživanjem, gdje su ispitanici prilikom saznanja dijagnoze maligne bolesti, također osjećali strah, šok, nevjericu i zabrinutost [19].

Kao najteži period liječenja od maligne bolesti, sudionici navode da su to stalne komplikacije kao nuspojava lijekova te premala informiranost od strane medicinskog osoblja. Rezultati istraživanja autorice Džombić također potvrđuju kako ispitanici nisu bili dovoljno informirani od strane medicinskog osoblja, već su do informacija dolazili alternativnim putevima, tiskom ili internetom, što se podudara sa našim istraživanjem. Čak dva ispitanika navode kako im je bilo najteže to što su odvojeni od svog člana obitelji, zbog posla ili prijevoza, što se također podudara sa istraživanjem autorice Džombić, čiji su ispitanici također naveli problematiku dužeg boravka u bolnici, bez odlaska kući i druženja sa članovima obitelji što je često rezultiralo socijalnom izolacijom [19].

Što se tiče obiteljskih navika, odgovori su podijeljeni. Troje sudionika navodi kako se obiteljske navike nisu znatno promijenile, dok drugih tri sudionika navodi kako su se obiteljske navike promijenile, da su snosili više odgovornosti oko kućanstva i financija u obitelji. Jedan ispitanik, koji osobno boluje od maligne bolesti, navodi kako ne dobiva dovoljno podrške od supruga, te da svu odgovornost i dalje snosi sam. Rezultati dobiveni u istraživanju autorice Stojković govori nam da su članovi obitelji više nego zadovoljni obiteljskim odnosima, s obzirom na ostala istraživanja, koja dokazuju da funkcionalnost obitelji kao zajednice, pozitivno djeluje na liječenje i oporavak osoba oboljelih od maligne bolesti [20].

Četvrto postavljeno pitanje odnosi se na religioznost, odnosno, je li se ona promijenila. Od šestero sudionika, samo dvoje navodi kako smatraju da su više religiozni, a kod sudionika C i E možemo prepoznati fazu cjenkanja s obzirom da oba sudionika navode kako bi željeli da su oni oboljeli od maligne bolesti, a ne njihov član obitelji. Istraživanje autorice Šutalo potvrđuje naše istraživanje, čiji su se ispitanici i članovi obitelji također pokušali cjenkati sa Bogom, u nadi izlječenja člana obitelji ili pak njih samih, te većina ispitanika prakticira religioznost jer u njoj pronalaze utjehu i mir [17].

Kako je samo troje sudionika iskusilo gubitak člana obitelji od maligne bolesti, dvoje sudionika prilikom vijesti na smrt člana obitelji plakalo je i bilo u stanju šoka, dok jedna ispitanica navodi kako je bila žalosna, no da nije bila previše iznenađena s obzirom na tijek bolesti. Istraživanje autorice Slijepčević prikazuje nam rezultate kako su članovi obitelji nakon gubitka također izrazili veliku tugu i nevjericu, te da im je u tim trenucima od iznimne važnosti bila empatija, razumijevanje društva i psihološka pomoć stručnjaka [21].

Što se tiče žalosti za nekim propuštenim prilikama za vrijeme života bližnjeg, samo jedna sudionica navodi da ne žali za nekim propuštenim prilikama. Ostalih dvoje sudionika najviše žali za manjkom intimnih razgovora o smrti te što nisu sa bliskom osobom imali bolje odnose, a imali su prilika to ispraviti. Svi ispitanici istraživanja autorice Šutalo zadovoljni su iskorištenim prilikama tijekom života, razlikom od naših dvoje ispitanika koji žaluju o neostvarenoj budućnosti, manjkom razgovora s članom obitelji ili nerazriješenih obiteljskih odnosa, za koje smatraju da su imali vremena popraviti [17].

Ovo istraživanje dokazalo je kako smrt bliske osobe ili samo teška dijagnoza bliske osobe može poražavajuće djelovati na članove obitelji. Nakon gubitka smisljeno je da osoba osjeća samoću i da je zabrinuta za budućnost, no uz puno podrške i razgovora sa bliskim osobama može se prilagoditi novom načinu života.

7. Zaključak

Dijagnoza maligne bolesti nije teška samo za oboljelu osobu, već i za obitelj i prijatelje. Liječenje donosi niz negativnih emocija i fizičkih promjena, stoga osobi oboljeloj od maligne bolesti najveću podršku pruža upravo obitelj. Oboljela osoba koja osjeća privrženost, sigurnost i brižnost od strane obitelji lakše se nosi sa fizičkim posljedicama maligne bolesti. Događaju se razne promjene u fizičkom izgledu, najčešće je to ispadanje kose, stoga se kod muškaraca i žena može javiti iskrivljena slika o muževnosti ili ženstvenosti, dok se kod djece može javiti strah od neprihvatanja vršnjaka. Dinamika obitelji često se može promijeniti, ovisno o tome koji član obitelji ima malignu bolest. Ukoliko u obitelji oboli otac, najčešće majka preuzima odgovornost. U slučaju kada oboli majka, također najviše odgovornosti preuzima otac, iako su majke sklone odrađivati sve obaveze kao i prije kako bi emocionalno zaštitila djecu, da se ne osjećaju nesigurno. Kod djece, prilikom oboljenja roditelja, može se javiti strah od separacije i/ili ljutnja s obzirom da djeca smatraju roditelje vječnim i nepovredivim. Ukoliko u obitelji od maligne bolesti oboli dijete, takva situacija najteža je za roditelje jer se mogu osjećati bespomoćno gledajući svoje dijete kako se nosi sa komplikacijama maligne dijagnoze i liječenja. Kako liječenje napreduje, osobe oboljele od maligne bolesti vraćaju se u svoj svakodnevni život. Isto tako, osoba koja je oboljela od maligne bolesti, a i članovi obitelji, moraju proći proces žalovanja kako bi prihvatili novonastalu situaciju. Često dolazi do ljutnje, depresije i cjenkanja s Bogom, no smatra se kako je izvor negativnih emocija u tom trenutku upravo duševna bol, koja je istovremeno važna kako bi došlo do prihvatanja. Cilj ovog istraživanja bilo je uvidjeti kako se obitelj osjećala prilikom saznanja dijagnoze, što smatraju najtežim u procesu liječenja, jesu li počeli više prakticirati religiju, kako su se osjećali kada su saznali za smrt bliske osobe te žale li za nekim propuštenim prilikama. Ispitanici su označeni slovima A, B, C, D, E i F kako bi ostali anonimni. Iz rezultata jasno je da se prilikom susretanja sa dijagnozom maligne bolesti većina ispitanika osjećalo zaprepašteno, zbunjeno i tužno uz vjerovanje da je došlo do pogreške pri dijagnostici. Ono što su smatrali najteže prilikom liječenja bile su nuspojave i nedovoljna informiranost od strane medicinskog osoblja. Jedan ispitanik osjetio je manjak podrške od člana obitelji. Od šestoro ispitanika, dvoje prakticira religiju više nego prije te je prepoznata faza cjenkanja. Samo jedan ispitanik bio pripremljen na gubitak bliske osobe s obzirom na tijek bolesti. Dvoje ispitanika žalilo je za propuštenim prilikama sa bliskom osobom, poput manjka komunikacije, privatnosti i nerazriješenih obiteljskih odnosa, te je kod jednog ispitanika primijećeno patološko žalovanje, koje traje više od tri godine.

8. Literatura

- [1] <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-maligne-bolesti/>, dostupno 18.07.2023.
- [2] M. Martinović: Kvaliteta života bolesnika s malignom bolešću, Diplomski rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Osijek, 2021.
- [3] M. Jurić: Kvaliteta života pacijenata nakon kemoterapije, Diplomski rad, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2017.
- [4] M. Radić, I. Belac-Lovasić, A. Redžović, S. Pavlović, R. Dobrila-Dintinjana: Nuspojave sistemskog liječenja karcinoma, rujan 2014., str. 1-3
- [5] K. Jakovljević: Uloga medicinske sestre u primjeni kemoterapije, Završni rad, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar, 2019.
- [6] A. Redžović, D. Zahirović, M. Šamija: Primjena, učinkovitost i nuspojave zračenja u liječenju malignih bolesti, travanj 2015., str. 353-359
- [7] S. Jelenić, I. Horina: Nuspojave radioterapije karcinoma rektuma, 2018., str. 15
- [8] D. Babić: Radioterapijske metode u liječenju raka pluća, Završni rad, Sveučilište u Splitu, Split, 2019.
- [9] L. Bezuk: Uloga medicinske sestre tijekom liječenja bolesnika sa karcinomom dojke, Završni rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Osijek, 2021.
- [10] Hrvatska Komora Medicinskih Sestara: Sestrinske dijagnoze, Zagreb, 2013., str. 51-61
- [11] Ž. Haramustek: Uloga medicinske sestre u palijativnoj skrbi, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2018.
- [12] I. Diminić-Lisca, I. Rončević Gržeta: Obitelj i kronična bolest, travanj 2010., str. 300-308
- [13] D. Duspara: Obiteljska dinamika i kvaliteta života kod osoba oboljelih od malignih oboljenja, Diplomski rad, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb, 2019.
- [14] L. Hranić: Fizičke i psihološke posljedice u žena kod sustavnog liječenja raka dojke, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2021.
- [15] HZZO: Medicinski proizvodi: Osnovna lista ortopedskih i drugih pomagala, Šifarnik ePomagala, 09.05.2023.
- [16] <https://www.psycom.net/stages-of-grief>, dostupno 30.7.2023.
- [17] A. Štalo: Faze umiranja Elisabeth Kubler-Ross kod palijativnih bolesnika, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2019.
- [18] B. Noel, P. Blair: Kako preboljeti gubitak voljene osobe, Zagreb, 2012.
- [19] A. Džombić: „Teško mi je palo odvajanje od obitelji, društva i škole. Nedostajao mi je moj dom.“ – „Preživjeti“ malignu bolest iz perspektive izliječenih mladih osoba, Sesvete, 2021.

[20] S. Stojković: Kvaliteta života bolesnika s malignom bolesti, Diplomski rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Osijek, 2016.

[21] J. Slijepčević: Potrebe i poteškoće roditelja djece oboljele od malignih bolesti, Diplomski rad, Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2014.

9. Popis slika

Slika 3.5.1.: Pet faza žalovanja prema modelu Elisabeth Kübler-Ross

Izvor: <https://api.izzi.digital/preview/page/115249>

10. Popis tablica

Tablica 5.3.1.: Prikaz općih podataka ispitanika

Tablica 5.3.2.: Odgovori ispitanika na prvo postavljeno pitanje

Tablica 5.3.3.: Odgovori ispitanika na drugo postavljeno pitanje

Tablica 5.3.4: Odgovori ispitanika na treće postavljeno pitanje

Tablica 5.3.5.: Odgovori ispitanika na četvrto postavljeno pitanje

Tablica 5.3.6.: Odgovori ispitanika na peto postavljeno pitanje

Tablica 5.3.7.: Odgovori ispitanika na šesto postavljeno pitanje

Sveučilište Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER

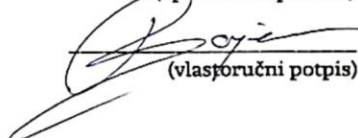
IZJAVA O AUTORSTVU

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

Ja, Paula Bajec (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Mijenje maligne bolesti na obitelji obitelji (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljen način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)


(vlasforučni potpis)

Sukladno čl. 83. Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.