



Visoka šola  
za zdravstveno nego  
Jesenice

College  
of Nursing  
Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**RAK – BOLEZEN V OČEH ŠTUDENTOV**  
**ZDRAVSTVENE NEGE**

Mentorica: Marjana Bernot, pred.

Kandidatka: Anica Buh

Jesenice, september, 2012

## **ZAHVALA**

Zahvalila bi se svoji mentorici, gospe Marjani Bernot, pred., za vso pomoč, podporo in nasvete, ki mi jih je dala med pisanjem diplomskega dela. Zahvalila bi se tudi lektorici Tini Benedičič.

Posebna zahvala gre moji družini, ki me je ves čas podpirala in spodbujala pri pisanju, mojim prijateljem, ki so me bodrili in spodbujali, in mojim sodelavcem in sodelavkam.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Rak je bolezen sodobnega časa, incidenca bolezni v razvitem svetu vztrajno narašča. Medicinske sestre se na svoji poklicni poti velikokrat srečajo s pacientom z rakom. Tudi študentje se tekom študija srečajo in seznanijo z rakom, ter osvojijo temeljna znanja o bolezni.

**Cilji:** Glavni cilj je bil ugotoviti znanje študentov o rakavi bolezni, kakšen odnos imajo do bolezni in kateri dejavniki vplivajo na odnos študentov do bolezni. Zanimalo nas je tudi, na kaj študentje pomislijo, ko se srečajo s pacientom, ki ima raka, in kakšni občutki jih prevzamejo ob tem.

**Metoda:** Uporabili smo deskriptivno metodo empiričnega raziskovanja. Raziskavo smo izvedli s pomočjo anketnega vprašalnika za študente. Raziskava je potekala od 13. 3. 2012 do 10. 4. 2012 na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice med študenti prvega in tretjega letnika (redni študij), ter študenti Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani med študenti prvega in tretjega letnika (redni študij). Vprašalnik je bil zaprtega tipa. Med študente smo poslali 322 anketnih vprašalnikov, vrnjenih je bilo 98, kar predstavlja 30% realizacijo vzorca. V raziskavi je sodelovalo 10 moških in 88 žensk. Dobljene podatke smo obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Office Word 2007 in Microsoft Office Excel 2007, ter s statističnim programom SPSS 16.0.

**Rezultati:** Večina študentov (88,3%) se je že srečala s pacientom z rakom. Bolezen sama študentom predstavlja kronično bolezen (PV = 3,86), ki metastazira (PV = 3,94), ki ni nalezljiva (PV = 1,12), vendar je ne moremo preprečiti (PV = 1,47). Občutki študentov ob srečanju z rakom so pozitivni (PV = 2,44), pacientov z rakom se ne bojijo (PV = 2,81), vendar študentom primanjkuje specialnega strokovnega znanja za delo s pacienti z rakom (PV = 3,13).

**Razprava:** V dobljenih rezultatih s področja občutkov študentov do rakave bolezni in znanja o rakavi bolezni ni bistvenih razlik. Minimalno se razlikuje znanje študentov prvega in tretjega letnika. Ugotavljamo, da je znanje študentov o rakavi bolezni dobro, poznajo značilnosti raka, lastnosti zdravljenja, imajo pozitiven odnos do bolezni same in do pacientov, manjka pa jim specialnih znanj za delo s pacienti z rakom.

**Ključne besede:** rak, značilnosti raka, kronična bolezen, stigma, rak in pacienti, rak in študentje.

## SUMMARY

**Theoretical background:** Cancer is an illness of modern times and the incidence rises persistently. Students, as well as nurses who often come into contact with cancer patients during their career path, familiarise themselves with cancer during their studies and acquire basic knowledge about the illness.

**Goals:** The main goal was to discover the knowledge of students about cancer, their reaction to it and which factors contribute to the reaction of students. We also wanted to find out what students think about when meeting cancer patients and what are their feelings towards them.

**Method:** We used the descriptive method of empirical research. The research was carried out by surveying students between 13/3/2012 and 10/4/2012 at College of Nursing of Jesenice, and Faculty of Health Sciences of University of Ljubljana among first year students and third year students. The questionnaire was of closed type. We sent out 322 questionnaires and 98 have been returned, which states that 30% of the sample has been realised. 10 males and 88 females participated in the research. The acquired results were processed using computer programme Microsoft Office Word 2007 and Microsoft Office Excel 2007, and a statistical programme SPSS 16.0.

**Results:** Most of the surveyed students (88.3%) have already come in contact with cancer patients. The illness in itself represents to students a chronic disease (PV = 3.86) that metastasises (PV = 3.94), is not contagious (PV = 1.12) but cannot be prevented (PV = 1.47). Students tend to react positively (PV = 2.44) when confronted with cancer, they are not afraid (PV = 2.81) of cancer patients. However, students lack professional expertise in dealing with the patients (PV = 3.13).

**Discussion:** The acquired results from the areas of feelings of students towards cancer and knowledge of students about cancer do not differ much. The knowledge of first year students and third year students differs minimally. It has been discovered that knowledge of students about cancer is good, they know the characteristics of cancer and cancer treatment, they have a positive attitude towards the illness and the patients but they lack the professional knowledge for handling cancer patients.

**Key words:** cancer, characteristics of cancer, chronic illness, stigma, cancer and patients, cancer and students.

## KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL.....	3
2.1 RAK – KRONIČNA BOLEZEN.....	3
2.1.1 Dejavniki tveganja.....	4
2.2 ZNAČILNOSTI BOLEZNI – RAKA.....	5
2.3 VPLIV RAKAVE BOLEZNI NA PACIENTA .....	8
2.3.1 Rak in stigma.....	9
2.4 VPLIV RAKAVE BOLEZNI NA SVOJCE .....	10
2.5 POGLED ŠTUDENTOV NA RAKAVO BOLEZEN.....	10
2.5.1 Strah .....	12
2.5.2 Doživljanje študentov ob srečanju s pacientom z rakom .....	13
3 EMPIRIČNI DEL .....	15
3.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA.....	15
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	15
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	15
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	15
3.3.2 Opis instrumentarija .....	16
3.3.3 Opis vzorca.....	17
3.3.4 Potek raziskave in obdelave podatkov .....	18
3.4 REZULTATI .....	19
3.5 RAZPRAVA.....	34
4 ZAKLJUČEK .....	38
5 LITERATURA .....	40
6 PRILOGE .....	46

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Predhodno izobraževanje.....	17
Tabela 2: Starost študentov .....	18
Tabela 3: Srečanje s pacientom z rakom. ....	19
Tabela 4: Rezultati ločeni glede na VSZNJ in ZF, ter letnikih študija.....	21
Tabela 5: Rezultati ločeni glede na VSZNJ in ZF, ter letnikih študija.....	22
Tabela 6: Rezultati ločeni glede na VSZNJ in ZF, ter letnikih študija.....	23
Tabela 7: Rezultati ločeni glede na VSZNJ in ZF, ter letnikih študija.....	24

## 1 UVOD

Rak je bolezen sodobnega časa. Z vedno večjim poznavanjem delovanja rakaste celice bomo morda v prihodnosti raka znali preprečiti, danes pa ga skušamo čim bolj zgodaj odkriti in zdraviti (Borštnar idr., 2007).

Slovenski izraz »rak« je prevod starogrškega izraza *karkinos*, ki pomeni rakovica. V medicini je stoletja veljal za skupni opis bolezenskega stanja, ki se pojavi posamično in ne v obliki epidemij, kot na primer nalezljiva obolenja (črne koze, kuga, kolera). Iz sprva nezaznavne in/ali neboleče tkivne spremembe ali zatrdline (gr. *onkos*, lat. *tumor* – oteklina, bula) zaradi nenadzorovane rasti lahko napade bližnje organe ali pa se razseje po vsem organizmu do te mere, da povzroči njegovo smrt. Izraz klinični (gr. *klinos* – postelja) pomeni, da so izkušnje, ki jih pridobivamo ob pacientu, tiste, ki nas vodijo pri procesu zdravljenja (Lešničar, Čufer, Serša in Sadikov, 2009).

Rak je splošni izraz za veliko skupino bolezni, ki lahko prizadene kateri koli del telesa. Drugi uporabljeni izrazi za raka so tudi maligni tumorji ali novotvorbe (Cancer, 2011).

Med raka spada več sto različnih bolezni, ki so po pogostnosti različne, prav tako imajo različne, bolj ali manj znane nevarnostne dejavnike in različne možnosti zdravljenja. Štirje po številu novih primerov najpogostejši raki dosegajo pri moških in pri ženskah več kot 50-odstotni delež vseh novih primerov rakave bolezni (Zadnik in Primic-Žakelj, 2009).

Leta 2008 je bilo v Evropski uniji 2,5 milijona ljudi z diagnozo rak. Rak je tu drugi najpogostejši vzrok smrti (29 % vseh smrti pri moških in 23 % vseh smrti pri ženskah), ta številka naj bi se še povečevala zaradi staranja evropskega prebivalstva (Cancer, b. l.).

Po pogostosti so po svetu najpogostejši raki pljuč, dojk, širokega črevesa in danke, želodca in jeter. Izračunali so, da bo leta 2020 za rakom zbolelo 15 milijonov ljudi, umrlo pa jih bo 10 milijonov. Pričakovan porast gre v večini na račun večanja populacije in njenega staranja. Več kot polovica vseh novih primerov in dve tretjini smrti za rakom je iz manj razvitih svetovnih območij. Kljub temu da se breme raka v celoti veča, pa je v zadnjih desetletjih prejšnjega stoletja vsaj na nekaterih območjih

opazen napredek pri nadzorovanju raka. Tako se umrljivost za rakom v ZDA in nekaterih zahodnoevropskih državah v starosti 35–64 let zmanjšuje, predvsem na račun rakov, ki so povezani pretežno s kajenjem, pa tudi nekaterih drugih, kot so npr. želodčni rak, rak dojke in materničnega vratu (Parkin, 2001).

Predvidevajo, da bo od ljudi, rojenih leta 2008, do svojega 75. leta starosti za rakom zbolel eden od dveh moških in ena od treh žensk. Kljub temu da se ogroženost za rakom zmerno večja, je največja v starejših letih; od vseh pacientov z rakom, zbolelih leta 2008, jih je bilo več kot 58 % starejših od 65 let. Ker se slovensko prebivalstvo stara, je samo zaradi večjega deleža starejših pričakovati, da se bo število novih primerov raka še večalo. Najpogostejši raki pri nas (kože, debelega črevesa in danke, pljuč, pa tudi dojke in prostate) so povezani z nezdravim življenjskim slogom, čezmernim sončenjem, nepravilno prehrano, kajenjem in čezmernim pitjem alkoholnih pijač (Rak v Sloveniji, 2011).



## **2 TEORETIČNI DEL**

### **2.1 RAK – KRONIČNA BOLEZEN**

Svet se sooča s porastom kroničnih obolenj in z njihovimi posledicami, ki se odražajo v naraščajoči prezgodnji obolevnosti in smrtnosti. Prepričanje, da so kronične bolezni značilne le za razvite civilizacije, ne drži več (WHO, 2008).

Dobro je znano, da so kronične bolezni glavni vzrok smrti v svetu. Kronične bolezni predstavljajo 63 % smrti od 57 milijonov obolelih (Alwan idr., 2010). Resne in kronične bolezni so bolezni, ki prizadenejo vsaj 50 ljudi na 100 tisoč prebivalcev, in so najpogostejši vzrok smrti (86 %) v Evropski uniji (Bolezni, b. l.). Večina teh smrti – 36 milijonov – je posledica bolezni srca in ožilja ter sladkorne bolezni, raka in kroničnih bolezni dihal (Alwan, Armstrong, Cowan in Riley, 2011).

Kronične bolezni so tradicionalno vključevale naslednje bolezni: bolezni srca in ožilja, sladkorno bolezen, astmo in kronično obstruktivno pljučno bolezen. Glede na preživetje in kakovost življenja danes med kronične bolezni spada tudi rak, HIV/aids, duševne motnje (kot sta depresija, shizofrenija), nevrodegenerativne bolezni (demenca, alzheimerjeva bolezen, parkinsonova bolezen, huntingtonova bolezen, creutzfeldt-jakobova bolezen), epilepsija, spekter avtističnih motenj, kostno-mišična obolenja, bolezni presnove (metabolni sindrom, debelost, visoka raven maščob in/ali holesterola v krvi), visok krvni tlak (Busser, Blümel, Scheller-Kreinsen, Zentnera, 2010; Bolezni, b. l.).

Kronična bolezen je dolgotrajno stanje, ki ga lahko nadzorujemo, vendar ga ne moremo ozdraviti. Kronična bolezen prizadane prebivalstvo po vsem svetu. Centri za kronične bolezni ugotavljajo, da so kronične bolezni najpogostejši vzrok smrti in invalidnosti v ZDA. Predstavljajo 70 % vseh smrtnih primerov v ZDA (What is chronic disease, 2010).

Naraščanje kroničnih bolezni še zlasti prizadane revne in ranljive posameznike, zaradi česar se razlike v deležu kroničnih bolezni in umrljivosti zaradi njih opazno zmanjšujejo

tako med državami kot tudi znotraj njih. Na porast kroničnih bolezni vplivajo različni dejavniki na globalnem, nacionalnem in lokalnem nivoju (ICN, 2010).

Številne kronične bolezni in stanja so povezana s staranjem prebivalstva in tudi z izbiro življenjskega sloga (kajenje, spolno vedenje, telesna vadba, genetske predispozicije) (Busser idr., 2010).

Pogosti, preprečljivi dejavniki tveganja so enaki. Ti dejavniki tveganja so vodilni vzrok smrti in invalidnosti v skoraj vseh državah, ne glede na gospodarski razvoj. Vodilni dejavniki tveganja za globalno umrljivost so: povišan krvni tlak (13 %), uporaba tobaka (9 %), povišan krvni sladkor (6 %), telesna neaktivnost (6 %) in prekomerna telesna teža ter debelost (5 %) (WHO, 2009).

### 2.1.1 Dejavniki tveganja

Oblike prihodnjega bremena kroničnih bolezni lahko predvidevamo s podatki o dejavnikih tveganja (Suhrecke in Urban, 2006). Avtorja se strinjata, da so v svetovnem merilu glavni dejavniki tveganja uporaba tobaka, pomanjkanje sadja in zelenjave v prehrani, prekomerna telesna teža in debelost, sedeč način življenja in zloraba alkohola.

V Evropi se je od poznih 70-ih let prejšnjega stoletja delež kadilcev zmanjšal iz 45 % na 30 %. Vendar pa se v vzhodnih evropskih državah, zlasti v Baltskih državah, kajenje še naprej povečuje, zlasti med mladimi in ženskami (Novotny, 2008).

Ljudje, ki dobijo dnevno več kot 40 % kalorij iz maščob, naj bi bili bolj ogroženi za rakom na debelem črevesu, prostati, morda tudi trebušni slinavki, dojki, jajčnikih in materničnem vratu. Maščobe so v živilih kot holesterol, nasičene, mononenasičene in polinenasičene maščobne kisline. Razne vrste maščobnih kislin različno vplivajo na nevarnost raka. Škodljive so predvsem nasičene maščobne kisline in holesterol, ki so v hrani živalskega izvora. Med sestavine prehrane, ki ščitijo pred raki, sodita sadje in zelenjava, predvsem zaradi vitaminov, mineralov in vlaknin. Sveže sadje in zelenjava dokaj zanesljivo varujeta pred rakom v ustni votlini, žrelu, grlu, požiralniku, na želodcu, debelem črevesu in danki, pljučih, sečnem mehurju, materničnem vratu in koži (Pokorn, 2012).

Prekomerna telesna teža je opredeljena kot indeks telesne mase (v nadaljevanju ITM) s 25 ali več. Osebe z ITM 30 ali več pa so debele. Po tej definiciji je skoraj tretjina vseh ljudi, ki živijo v Evropi, debelih. Starejše starostne skupine kažejo večjo razširjenost (do 57 % moških v zahodni Evropi, v starostni skupini 70–79 let) (James idr., 2004; Novotny, 2008). Število evropskih otrok, ki imajo povečano telesno težo, pa se povečuje. Študija, ki so jo opravili v Londonu, ugotavlja, da v Evropi živi 18 % otrok s prekomerno telesno težo (Novotny, 2008).

Prekomerno uživanje alkohola povzroča kronične bolezni, kot so odvisnost od alkohola, žilne bolezni (hipertenzija), ciroza jeter in različne oblike raka. 4,7 % vseh invalidnosti v svetovnem merilu je povezanih s posledicami prekomernega uživanja alkohola. V Evropi je ta delež 10,7 %, v vzhodni Evropi pa bistveno višji (Jamison, 2006; Novotny, 2008).

Na pojavnost raka vpliva tudi dednost. Najbolj znani dedni raki, pri katerih rutinsko opravljamo genetsko testiranje, so dedni rak dojke in jajčnikov, dedni rak širokega črevesja in danke, dedni melanom in medularni rak ščitnice. Za večino dednih rakov pa gen, ki jih povzroča, še ni znan (Hočevar, 2009).

Med dejavnike tveganja spada tudi katera koli izpostavljenost sevanju (sonce, radiološko sevanje), vključno s sevanji, ki se sprostijo iz zemlje, in izpostavljenost rakotvornim okužbam (virusi), kot so HPV in hepatitis B in C. Med dejavnike tveganja spada tudi telesna aktivnost, ki je nižja od 150 minut na teden (Can cancer be prevented, 2012).

## 2.2 ZNAČILNOSTI BOLEZNI – RAKA

Rakavo bolezen bi lahko opredelili kot:

- Ozdravljivo bolezen

Eden od ciljev zdravljenja je omogočiti pacientom enako dolgo in enako kakovostno življenje, kot bi ga imeli, če ne bi zboleli za rakom. Če ta cilj dosežemo, lahko govorimo o ozdravitvi. Preživetje pacientov spremljamo tako, da ugotavljamo, ali se preživetje skupine pacientov v določenem časovnem obdobju razlikuje od preživetja primerljive skupine ljudi brez rakave bolezni (Jezeršek-Novaković in Pajk, 2009).

V obdobju 2001–2005 se je relativno petletno preživetje pri moških z rakom povzpelo na 51 %, pri ženskah pa na 65 %. Zmanjševanje tveganja smrti za rakom ob večanju pogostosti kaže, da je zdravljenje uspešnejše in da vse več pacientov ozdravi ali živi s to boleznijo, torej zaradi nje ne umrejo (Vertot, 2009).

- Kronično bolezen

Kronične bolezni so bolezni, ki so dolgotrajne in počasi napredujejo. Med kronične bolezni spadajo bolezni srca, možganske kapi, rak, kronične bolezni dihal in sladkorna bolezen. Te bolezni so daleč najpogostejši vzrok smrti, saj v svetu predstavljajo 63 % vseh smrti (WHO, 2011).

Rak je kronična bolezen. V večini primerov diagnoza rak ni več obvestilo o skorajšnji smrti, ampak začetek dolgoročnega procesa zdravljenja z remisijami in zagoni v več letih (Zimney, 2007).

V zadnjih dveh desetletjih se je število ljudi, ki živijo z rakom, povečalo. Mnoge žrtve raka so na koncu dolgoročni invalidi, ki rabijo stalno skrb in podporo. Za ljudi, ki zbolijo za rakom, danes pomeni preživeti in živeti s kronično boleznijo (Phillips in Currow, 2010).

- Invazivno bolezen

Invazivnost pomeni, da se je rak raširil zunaj tkiva, v katerem se je razvil, in raste v okolici, v področju zdravih tkiv (Invasive cancer, b. l.).

Invazivni raki so potencialno nevarni za življenje. Celo z ustreznim zdravljenjem ne moremo pozdraviti vseh (Pathology diagnoses, 2002).

- Sistemska bolezen, ki zaseva/metastazira

Rak je sistemska bolezen, rakave celice se od normalnih ločijo po nekontrolirani proliferaciji in rasti ter zasevanju. Maligni tumorji za razliko od benignih tvorijo oddaljene zasevke, ki nekontrolirano rastejo. Rak je torej sistemska bolezen, posamezne celice prvotnega tumorja verjetno vedno zasevajo po telesu (Čufer, 2007).

Metastaza (izhaja iz grške besede *meta*, kar pomeni »spremembo«, *staza*, kar pomeni »položaj«) pomeni postopek, v katerem se celice premaknejo iz enega mesta na drugo mesto v telesu. Samo maligne tumorske celice imajo sposobnost, da metastazirajo. Metastaze vključujejo širjenje tumorskih celic iz primarne lokacije na drugo mesto v telesu (Damjanov, 2006).

Ker je rak sistemska bolezen, je za pravo ozdravitev, izkoreninjenje vseh rakavih celic v telesu, potrebno učinkovito sistemsko zdravljenje. Sistemsko zdravljenje je praviloma zdravljenje z zdravili, ki dosežejo vse dele telesa (Čufer, 2007).

- Prvotno nebolečo bolezen

Iz sprva nezaznavne in/ali neboleče tkivne spremembe ali zatrdline (otekline, bule) zaradi nenadzorovane rasti lahko napade bližnje organe ali pa se razseje po vsem organizmu do te mere, da povzroči njegovo smrt (Lešničar, Čufer, Serša in Sadikov, 2009).

Bolečina je odvisna od mnogih dejavnikov, kot so vrsta raka, v kateri fazi je bolezen in kako strpen je pacient (Swierzewski, 2011).

Kar 50 % pacientov se lahko opredeli glede bolečine pri raku. Vsi pacienti ne čutijo bolečine, bolečina pa je redko znak zgodnjega raka. Bolečina se pojavi, ko rak napreduje (prav tam).

Najpogostejši vzrok za bolečino je vraščanje tumorjev v kosti, votle organe, živce in živčne korenine. Pri bolezni, ki je že napredovala, je vzrokov in vrst ter mest bolečine po navadi več (Rotovnik-Kozjek idr., 2009).

- Bolezen s funkcionalnim učinkom ter simptomi in znaki prizadetega organa

Ko tumorji rastejo, stisnejo zdrava sosednja tkiva. Simptomi, ki se ob tem pojavijo, so odvisni predvsem od lokacije tumorja. Na primer, stiskanje v možganih povzroča epileptične napade, tumor v pljučih lahko stisne bronhije in povzroči kašelj, vztrajno stiskanje zdravih tkiv lahko povzroči atrofijo. Maligni tumorji, ki vdrejo v zdravo tkivo, povzročijo njihovo uničenje. Vdor tumorja v krvni sistem in žile pogosto povzroči

karvavitve. Kravavitev je pravzaprav najpogostejši znak tumorjev debelega črevesja, ledvic in sečnega mehurja. Tumorji, ki rastejo v votle organe, s tem povzročijo zožanje ali obstrukcijo. Bronhialna obstrukcija pljučnega raka povzroči zastajanje sluzi in kašelj, zožanje v črevesju pa lahko povzroči popolno zaporo črevesja (Damjanov, 2006).

Rak je bolezen, ki v večini primerov vpliva na funkcijo zajetega organa, v razširjeni obliki pa močno poslabša pacientovo zmogljivost celo pri opravljanju najosnovnejših opravil (Lešničar idr., 2009).

Posledica rakave bolezni je lahko tudi odpoved organa, ki se kaže kot dušenje, ikterus, ledvična odpoved, tamponada srca, mravljinčenje, zaprtje (prav tam).

### **2.3 VPLIV RAKAVE BOLEZNI NA PACIENTA**

V zadnjih letih zbolijo za rakom okoli 12.000 Slovencev na leto, več kot 6.000 moških in 5.500 žensk, umre pa jih nekaj več kot 5.500, okrog 3.000 moških in 2.400 žensk; med nami živi že več kot 70.000 ljudi, ki so bili kdaj koli zdravljeni zaradi ene od rakavih bolezni (Rak v Sloveniji, 2011).

Med moškimi je najpogostejši pljučni rak (počasni ga zamenjuje rak prostate), pri ženskah pa rak dojke. Če seštejemo paciente obeh spolov, je na prvem mestu rak širokega črevesa in danke (Zadnik in Primic-Žakelj, 2009).

Rak prizadane telo, a hkrati zajame tudi duševnost, način življenja, povezanost s socialnim okoljem in se tako postopoma dotakne tudi vseh drugih, s pacientom povezanih oseb (Radonjič-Miholič, 2009).

Rak je bolezen, ki globoko poseže v življenje obolelih in njihovih svojcev. Depresivnost, pomanjkanje volje, tesnoba, občutja brezizhodnosti, opuščanje socialnih stikov, siromašenje komunikacij in spremenjena samopodoba – vse to so spremljevalci telesne bolezni (Rotovnik-Kozjek idr., 2009).

Veliko ljudi bolezen doživlja kot slabost (stigma), ki jo skušajo prekriti pred drugimi, kot oviro, ki jih omejuje pri doseganju pomembnih ciljev ali načenja njihovo samospoštovanje (Radonjič-Miholič, 2009).

Stres, ki ga za paciente predstavlja že diagnoza sama, se ob napredovanju bolezni širi na vso družino in bližnjo pacientovo okolico. Kakovosti pacientovega preživetja zato ne gre razumeti le kot terapevtsko uspešnost pri odstranjevanju raka v biološkem pomenu, temveč vse bolj tudi v smislu popolne medicinske, psihosocialne in poklicne rehabilitacije (Lešničar idr., 2009).

Spoprijemanje z maligno boleznijo in njenim zdravljenjem je dolgotrajen in postopen proces, v katerem se prepletajo različna doživljanja – šok, strah, negotovost, brezup, depresivnost. Pacienti se velikokrat sprašujejo, »zakaj jaz« in »kaj sedaj«. Sprašujejo se, ali je njihovo doživljanje »normalno« ali pa predstavlja »šibko psiho«. Strah jih je, da bi »ne biti močan« lahko vplivalo na slabši izid zdravljenja (Škufca Smrdel, 2007).

V študiji Stonerja idr. (2003) so pacienti poročali o vplivu utrujenosti na njihovo življenje. Največkrat jim je utrujenost povzročala težave pri: zmožnosti za delo (37 %), občutku, da lahko uživajo življenje (30 %), spolnem življenju (30 %).

Posledice rakave bolezni in zdravljenja so tudi telesne. Okvarjen je lahko kateri koli organ. Telesne in duševne posledice ovirajo pacienta pri šolanju, pridobitvi zaposlitve, ustvarjanju družine in vključevanju v družbo. Današnja družba tem pacientom ni naklonjena, še posebej pri zaposlovanju (Zadravec Zaletel, 2008).

### 2.3.1 Rak in stigma

Pacientom s kronično boleznijo pogosto grozi nevarnost stigmatizacije (pripisovanje pečata "drugačnosti"). To se kaže predvsem v odnosu drugih ljudi do pacienta. Ta odnos je razpet med sočutjem in vsiljevanjem pomoči na eni strani ter pozabo, ignoriranjem ali celo zavračanjem na drugi strani (Bolezen kot krizna življenjska situacija, 2011).

Stigma pomeni zaznamovanje, označenost, oznako. Stigmatiziranost tako razumemo kot zaznamovanost oziroma ožigosanost zaradi neke lastnosti, ki posameznika loči od drugih, tako da ima večina in on sam to lastnost za odklonsko. Predmet stigme so lahko telesne pomanjkljivosti ali poškodbe, telesne bolezni (aids, rak), duševne motnje, spolna usmerjenost, kršenje določenih navad, pravil in načel, narodna pripadnost in podobno (Strbad in Švab, 2005).

Stigmatizacija je izraz, ki označuje poseben odziv okolja na drugačnost. Lahko bi rekli, da so vse osebe, ki so kakor koli drugačne od okolja, stigmatizirane. Če posamezniki ali skupine ne dosegajo norm, ki jih postavlja družba, takoj padejo v to kategorijo in čutijo posledice stigme. Skoraj vsak človek je lahko v svojem življenju tako ali drugače občutil stigmatizacijo. Posledica je predsodek o sebi in o drugih, ki odstopajo od družbenih norm (Kuklec, 2010).

Ljudje, ki so zboleli za rakom, so kot posledico stigmatizacije pogosto omenjali nepete socialne razmere. Občutiti stigmo je pomemben dejavnik pri zmanjšanju samospoštovanja, slabe drže telesa in pri zmanjšanju občutka za osebno kontrolo. Ljudi, ki obolevajo za rakom, občutenje stigme pogosto vodi v izogibanje socialnim obveznostim, saj se bojijo, da bi drugi odkrili njihovo stanje ter povzročili socialno izolacijo (Lebel in Devins, 2008).

#### **2.4 VPLIV RAKAVE BOLEZNI NA SVOJCE**

Svojci pacientov z rakom med pacientovo boleznijo doživljajo tudi velike spremembe lastnega telesnega in duševnega počutja. Posebno velik negativen vpliv ima na počutje in kakovost življenja svojcev pacientovo slabšanje stanja, neobvladljivi simptomi in stres, povezan z zdravljenjem (Fridriksdottir, Sigurdardottir in Gunnarsdottir, 2006).

Raziskave kažejo, da svojci, ki so izpostavljeni travmatičnemu dogodku (kot je naprimer diagnoza raka pri enem od družinskih članov, hospitalizacija družinskega člana), doživljajo raven čustvenega stresa, ki je približno enaka pacientovi (Auerbach idr., 2005) in da se le-ta povrne na normalno raven šele štiri leta po diagnozi (Northouse, 2005).

#### **2.5 POGLED ŠTUDENTOV NA RAKAVO BOLEZEN**

V intervjuju z dr. Glonar Vodopivec Kojičeva (2010) ugotavlja, da mladi nasploh veliko razmišljajo o življenju in smrti, to je tudi del njihovega identitetnega razvoja, iskanja samega sebe in smisla v življenju. Pri tem seveda doživljajo različne stiske in napetosti; ker razvoj prinaša večjo stopnjo ranljivosti in občutljivosti, mnogi mladostniki postanejo tudi bolj impulzivni, nepredvidljivi.



V tem obdobju je še posebej pomembno oblikovanje vrednotnega sveta. V anketi Kuharjeve (2002) med študenti zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani so študenti zdravstvene nege med najpomembnejše uvrstili tiste vrednote, ki so pomembne tudi za njihovo poklicno delo.

Cilj učiteljev zdravstvene nege je razviti samostojnega, neodvisnega, odločnega kritičnega misleca, ki podpira klinično sklepanje, ki je nujno potrebno za kakovostno izvajanje zdravstvene nege (Ellermann, Kataoka-Yahiro in Wong, 2006).

Komunikacija je bistvenega pomena za prakso zdravstvene nege. Gre za vključevanje verbalne in neverbalne komunikacije, kot tudi informacijske tehnologije. Študent s komunikacijo razvija sposobnosti predstavitve samega sebe, dokumentiranja, poučevanja, reševanja konfliktov in krepi samozavest (Core values, 2010).

Sposobnost kritičnega mišljenja je bistvenega pomena v hitro spreminjajočem se okolju zdravstvenega varstva. Kritično mišljenje je kompleksen proces, ki je namensko, ciljno usmerjen na podlagi dokazov. Kritično mišljenje zahteva spretnosti zbiranja, prepoznavanja, preverjanja, interpretiranja in vrednotenja podatkov. Sposobnost kritičnega mišljenja spodbudi študente zdravstvene nege misliti s svojo glavo in izvesti ustrezne intervencije zdravstvene nege (prav tam).

Skrb je temeljnega pomena za prakso zdravstvene nege. Skrb vključuje udobje, empatijo, sočutje do pacienta (prav tam).

Strokovnost študent pridobi skozi zapleten proces zdravstvene nege, v katerega so vključene vrednote študentov, ki so povezane s prakso zdravstvene nege. Te vrednote vključujejo integriteto, pravno-etične standarde, zaupnost, kolegialnost. Strokovnost vključuje pridobivanje znanja in spretnosti ter vseživljenjsko učenje (prav tam).

V študiji Sanforda, Townsenda-Rocchicciolia, Quietta in Trimma (2011) so preučili izkušnje študentov zdravstvene nege v skrbi za paciente z rakom. Ugotovili so, da mora imeti študent zdravstvene nege široko znanje o bolezni, da se zagotovi varno,

učinkovito zdravstveno nego v kliničnem okolju, saj se tako nauči uporabljati svoje lastno znanje in izkušnje pri delu s pacientom z rakom. Izkušeni učitelji v pedagoškem procesu se zavedajo, da medicinske sestre (študentje) prinašajo v klinično okolje edinstveno znanje, vrednote, strah, negotovosti in pristranskosti.

Primanjkljaj samozavesti se odraža kot posledica neizkušenosti študentov glede praktičnih znanj, kar se z vedno večjim obsegom klinične prakse izboljšuje, zato študentje v teku teoretičnega in praktičnega študija pridobivajo in krepijo lasten kritični um. Lahko bi rekli, da študenti izoblikujejo svoj um in mišljenje od laičnega k profesionalnemu pojmovanju zdravstvene nege. V povezavi z lastnimi mislimi in mnenji ter strokovnimi smernicami sodobnega zdravstva nastajajo novejši, sodobnejši in radikalnejši pristopi, ki lahko ob primernem vodenju, usmerjanju in motiviranju prispevajo k izboljšanju zdravstvene nege v celoti (Pleskovič, Šterk in Saje, 2012).

Študentje praktični pouk na onkologiji opisujejo kot zmerni stres, so ugotovili v študiji Jonesa, Fellowsa in Hornea (2011), saj študentje uporabljajo kombinacijo težav in čustev, ki so osredotočeni na preživetje tega stresa. Večjo uporabo obeh strategij so opazili pri študentih, ki doživljajo višjo stopnjo stresa. To lahko kaže na relativno pomankanje znanja in spretnosti.

### 2.5.1 Strah

Strahovi so občutki, za katere je značilno, da jih oseba včasih podcenjuje, kadar je ogrožena njegova vrednost, oziroma kadar se ustrezno sooči s predmetom oziroma stanjem, ki ga ogroža (Milivojević, 2007).

Ko je oseba soočena z nevarno silo, ki je močnejša od njegovega strahu, je strah zelo koristen, saj omogoča hitro in preprosto ocenjevanje ogrožujoče situacije, takojšnjo mobilizacijo in pripravljenost na adaptivno vedenje. Tak strah, gledano v evoluciji, prispeva k samozaščiti in varnosti posameznika (prav tam).

Strah je notranji signal, da se oseba nahaja v situaciji, za katero še ni dovolj pripravljena, situacija presega njene zmogljivosti. Strah je znak, da oseba prevzema svojo eksistencialno pozicijo. Občutek strahu je povezan s samozavestjo in preživetjem,

kar se odraža v tistih situacijah, ki bodo prinesle svobodo od strahu, varnost in zaščito (prav tam).

### 2.5.2 Doživljanje študentov ob srečanju s pacientom z rakom

*Rak. Beseda, ob kateri marsikomu zastane dih. Priznam, tudi meni. Čeprav je medicina na tem področju zelo napredovala in ponuja nove možnosti prepoznavanja in zdravljenja bolezni, s tem pa podaljšanja življenja, se ga še vedno bojimo. Nehote se nam pred oči prikrade podoba onemoglega shiranega človeka brez las, ki je popolnoma odvisen od tuje pomoči. Nihče si ne želi tega ... A pozabljamo, da ni samo rak tisti, ki človeku odvzame tako potrebno svobodo in dostojanstvo. Le zakaj se tako bojimo te bolezni, ko pa prognoza še zdaleč ni več v vseh primerih tako brezupna (Azarija, 2008).*

*Na prvi dan moje prakse v juliju 2010 so bile v obravnavi tri gospe. Zadnja mi je ostala globoko v spominu. Bila je ena tistih zgodb o raku, ko potek zdravljenja ne gre tako, kot bi si želeli. Še dve uri potem, ko sem zapustila Onkološki inštitut, sem razmišljala o njeni zgodbi. Pojavila so se vprašanja brez odgovorov. Zakaj se je rak pojavil tako zgodaj? Kako bo z njeno družino, če bodo otroci ostali brez mame in mož brez žene? Ali sploh še obstaja upanje? Razmišljala sem o trpljenju, smrti in seveda o življenju. Vedno bolj sem se zavedala, da če spoštujem življenje, moram spoštovati tudi smrt. Kaj pa pomeni spoštovati smrt? Na to vprašanje še nisem našla odgovora. Vem le, da je odgovor povezan s tem, kako naj živim svoje življenje. Po mesecu dni počitnic sem se vrnila ravno v času, da sem še zadnjič srečala to gospo. V tistih dneh se je poslavljala. Za to priložnost sem hvaležna, kljub temu da je bila boleča. Praksa mi je odprla povsem novo razsežnost te kompleksne bolezni (Fornazarič, 2010).*

*Rak je čudovita priložnost, da si začnemo postavljati vprašanja. Kaj je tisto, zaradi česar se spleča živeti? Kaj daje vrednost mojim trenutkom? Kaj je smisel v mojem življenju? Ta vprašanja sem si tudi sama postavljala pred leti, ko sem prebolevala raka na ščitnici. Med prakso sem ugotovila, kako pomembno si je oblikovati življenje tako, da bomo ob njegovem koncu vedeli, kaj je bil smisel vsega skupaj. Tako je na nek način tudi smrt lažje sprejeti. Vem, da bi bila praksa kje drugje zame lažja, tako s čustvene plati kot strokovne, vendar bi verjetno tudi manj pridobila in se manj naučila. Ja, težje*

*poti so včasih bližnjice, tudi takrat, ko jih ne izberemo sami, ampak so nam dane. Tak je tudi rak. Od nas je odvisno le, kam nas bodo pripeljale (prav tam).*

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti značilnosti bolezni raka in jih primerjati s pogledom, ki ga imajo študentje zdravstvene nege do omenjene bolezni. Zanimalo nas je znanje študentov o kronični bolezni in njihov odnos do bolezni. Namen je bil ugotoviti, kakšni občutki jih prevzamejo ob srečanju s pacientom, ki ima raka, in na kaj ob tem pomislijo.

Cilji diplomskega dela so bili:

C1: Ugotoviti znanje, ki ga imajo študentje zdravstvene nege o lastnostih raka.

C2: Ugotoviti odnos, ki ga imajo študentje do raka.

C3: Ugotoviti dejavnike, ki vplivajo na odnos študentov do raka.

C4: Ugotoviti, na kaj pomislijo študentje zdravstven nege, ko se srečajo s pacientom z rakom.

C5: Ugotoviti, kakšni občutki prevzamejo študente zdravstvene nege ob srečanju s pacientom z rakom.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- Ali študentje visoke šole poznajo lastnosti raka?
- Ali študentje pri odnosu do raka čutijo strah in pomanjkanje znanja za delo s pacienti z rakom?
- Kateri so dejavniki, ki vplivajo na odnos do raka pri študentih?

#### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

##### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava temelji na deskriptivni metodi empiričnega raziskovanja. Uporabili smo metodo anketiranja. Za potrebe empiričnega dela je bila zbrana strokovna literatura iz podatkovnih baz: CINAHL, PUB MED, MEDLINE, ERIC, itd.

Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: rak, cancer, značilnosti rakave bolezni, characteristics of cancer, kronična bolezen, chronic disease, sistemska bolezen, systemic disease, rak in študentje, cancer and students.

### 3.3.2 Opis instrumentarija

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki pisnega strukturiranega vprašalnika. Anketni vprašalnik smo pripravili na osnovi študije literature o rakavi bolezni in njenih značilnostih (Alwan, Armstrong, Cowan in Riley, 2011; Jezeršek-Novaković in Pajk, 2009; WHO, 2011; Čufer, 2007; Damjanov, 2006; Rotovnik-Kozjek idr., 2009; Kuklec, 2010; Sanford, Townsend-Rocchicciolia, Quiett in Trimm, 2011). Anketni vprašalnik je vseboval vprašanja zaprtega in odprtega tipa in je bil razdeljen na dva dela. Prvi sklop je vseboval demografske podatke in misli študentov o bolezni – raku. Pri tem nas je zanimala starost, spol, smer predhodnega izobraževanja, letnik študija, visoka šola, iz katere prihajajo, in kaj študentom pomeni bolezen – rak, ter kateri simptomi/znaki so po njihovem mnenju povezani z boleznijo. Drugi sklop je vseboval 5-stopenjsko Likertovo lestvico ocenjevanja in je predstavljal seznanjenost študentov zdravstvene nege z boleznijo, njihovo znanje o raku in njihov odnos do bolezni. Zanimalo nas je, v kolikšni meri so se študentje strinjali z navedenimi trditvami.

Anketni vprašalnik za študente je bil sestavljen iz devetih vprašanj. Prvih pet vprašanj je bilo demografskih (starost, spol, smer predhodnega izobraževanja, letnik študija in visoka šola, iz katere prihajajo študentje), dve vprašanji sta bili odprtega tipa (kaj študentom pomeni rak, katere so značilnosti raka), dve vprašanji sta se nanašali na srečanje študentov z rakom (zanimalo nas je, ali so se že srečali s pacientom z rakom, če so srečali, kje se je to zgodilo; to prikazujeta tabeli 3 in 4), eno vprašanje pa je bilo strukturirano z vnaprej pripravljenimi odgovori. Znanje študentov o rakavi bolezni prikazujejo tabele od številke 5 pa do 19, kakšni občutki, misli, spoznanja študente prevzamejo ob srečanju s pacientom z rakom pa so prikazani v tabelah od številke 20 do 32.

Za vnaprej pripravljena vprašanja smo uporabili 5-stopenjsko Likertovo lestvico ocenjevanja. Pri anketi 1 pomeni »popolnoma se ne strinjam«, 2 »se ne strinjam«, 3 »delno se strinjam«, 4 »se strinjam«, 5 »popolnoma se strinjam«.

Neodvisne spremenljivke v raziskavi so bile: starost, spol, letnik študija, visoka šola iz katere prihajajo. Odvisne spremenljivke so bile: znanje študentov o raku, odnos študentov do bolezni, dejavniki, ki vplivajo na odnos študentov do bolezni – raka.

### 3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo nenaključni priročni vzorec. V raziskavo smo vključili študente Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (v nadaljevanju VSZNJ) študente prvega in tretjega letnika (redni študij), ter študente Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani (v nadaljevanju ZF) študente prvega in tretjega letnika (redni študij). Poslanih je bilo 322 anketnih vprašalnikov, vrnjenih pa 98, kar predstavlja 30-odstotno realizacijo vzorca. Na VSZNJ smo v prvi letnik (v nadaljevanju JE1) poslali 89 anketnih vprašalnikov, vrnjenih je bilo 30 (33 %) anketnih vprašalnikov, v tretji letnik (v nadaljevanju JE3) smo poslali 34 anketnih vprašalnikov, vrnjenih je bilo 32 (94 %) anketnih vprašalnikov, na ZF smo v prvi letnik (v nadaljevanju ZF1) poslali 90 anketnih vprašalnikov, vrnjenih je bilo 19 (21 %) anketnih vprašalnikov, v tretji letnik (v nadaljevanju ZF3) smo poslali 109 anketnih vprašalnikov, vrnjenih je bilo 15 (14 %) anketnih vprašalnikov. Glede na spol je v anketi sodelovalo 10 moških (11 %) in 88 žensk (89 %).

**Tabela 1: Predhodno izobraževanje**

	JE1	JE3	ZF1	ZF3
Srednja zdravstvena šola	20	26	13	12
Srednja ekonomska šola	1	1	1	1
Gimnazija	6	4	2	0
Drugo	1	1	1	1
Skupaj	28	32	17	14

JE1 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice prvi letnik; JE3 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice tretji letnik; ZF1 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani prvi letnik; ZF3 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani tretji letnik

V anketi je sodelovala večina študentov, ki so zaključili srednjo zdravstveno šolo, nekaj pa jih prihaja tudi iz drugih srednjih šol. Na VSZNJ je v JE1 20 študentov, ki so zaključili srednjo zdravstveno šolo, 1 študent je zaključil srednjo ekonomsko šolo, 6

študentov gimnazijo in 1 študent drugo srednjo šolo, 2 študenta nista odgovorila na vprašanje. V JE3 je 26 študentov zaključilo srednjo zdravstveno šolo, 1 študent srednjo ekonomsko šolo, 4 študenti gimnazijo in 1 študent drugo srednjo šolo. Na ZF je v ZF1 13 študentov zaključilo srednjo zdravstveno šolo, 1 študent srednjo ekonomsko šolo, 2 študenta gimnazijo, 1 študent drugo srednjo šolo, 2 študenta nista odgovorila na vprašanje. V ZF3 je 12 študentov zaključilo srednjo zdravstveno šolo, 1 študent srednjo ekonomsko šolo, 1 študent drugo srednjo šolo, 1 študent ni odgovoril na vprašanje.

**Tabela 2: Starost študentov**

	JE1	JE3	ZF1	ZF3
19–22 let	28	14	18	9
23–26 let	2	16	1	4
27–30 let	0	2	0	1
od 30 let naprej	0	0	0	1
skupaj	30	32	19	15

JE1 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice prvi letnik; JE3 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice tretji letnik; ZF1 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani prvi letnik; ZF3 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani tretji letnik

Študentov, ki so odgovarjali na anketni vprašalnik, je bilo na VSZNJ v JE1 28 starih 19–22 let, 2 študenta 23–26 let. V JE3 je bilo 14 študentov starih 19–22 let, 16 študentov 23–26 let, 2 študenta pa 27–30 let. Na ZF je bilo v ZF1 18 študentov starih 19–22 let, 1 študent 23–26 let. V ZF3 je bilo 9 študentov starih 19–22 let, 4 študenti 23–26 let, 1 študent 27–30 let, 1 študent od 30 let naprej.

### 3.3.4 Potek raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala od 13. 3. 2012 do 10. 4. 2012 na VSZNJ med študenti prvega in tretjega letnika (redni študij), ter študenti ZF med študenti prvega in tretjega letnika (redni študij). S strani VSZNJ in ZF smo najprej pridobili soglasje zavoda za raziskovanje v okviru diplomskega dela. Nato smo kontaktim osebam oziroma predstavnikom letnika posredovali anketni vprašalnik prek spleta. Anketiranim študentom je bila zagotovljena popolna anonimnost, saj so anketni vprašalnik poslali nazaj prek spletnega naslova.



Vse dobljene podatke anketnega vprašalnika, ki smo ga pripravili in razdelili v marcu 2012, smo v aprilu 2012 kvalitativno in kvantitativno obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Office Word 2007 in Microsoft Office Excel 2007. Podatke smo statistično obdelali s statističnim programom SPSS 16.0. Statistični prikaz podatkov je predstavljen grafično s pomočjo tabel, pri interpretaciji rezultatov smo uporabili t-test in satistični test ANOVA.

### 3.4 REZULTATI

Rezultati prikazujejo odnos in znanje študentov do bolezni raka, kaj jim predstavlja rak in kateri simptomi/znaki so po mnenju študentov najpogosteje povezani s to boleznijo. Študentje so na trditve odgovarjali po Likertovi lestvici z možnostjo ocene 1–5, pri čemer vrednost 1 pomeni »popolnoma se ne strinjam«, vrednost 5 pa »popolnoma se strinjam«.

**Tabela 3: Srečanje s pacientom z rakom.**

Skupaj		JE1		JE3		ZF1		ZF3		p	Trditve
PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD		
1,04	0,2	1,06	0,25	1	0	1,1	0,3	1	0	0,021	Ali ste se že kdaj srečali s pacientom, ki ima raka?
1,82	1,09	2,18	1,4	1,66	0,86	1,5	0,92	1,86	1,07	0,186	Ali ste se že kdaj srečali s pacientom, ki ima raka? Če da, kje?

JE1 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice prvi letnik; JE3 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice tretji letnik; ZF1 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani prvi letnik; ZF3 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani tretji letnik; PV = Povprečna vrednost (Likertova lestvica od 1 do 5); SD = Standardna deviacija; p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0.05 ali manj

Večina študentov iz obeh šol se je že srečala s pacientom, ki ima raka. Na VSZNJ v JE1 se je 28 študentov že srečala s pacientom, ki ima raka, 2 študenta pa še ne. V JE3 se je vseh 32 študentov že srečalo s pacientom, ki ima raka. Na ZF v ZF1 se je 16 študentov že srečalo s pacientom, ki ima raka, 2 študenta pa še ne, 1 študent ni odgovoril na vprašanje. V ZF3 je vseh 15 študentov odgovorilo pritrdilno na to vprašanje. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila (PV = 1,04, SD = 0,2). Opažamo statistično pomembne razlike med anketiranci VSZNJ in ZF (p = 0,021).

Študente, ki so pritrdilno odgovorili na vprašanje »Ali ste se že kdaj srečali s pacientom, ki ima raka?«, smo naprej spraševali, kje so se srečali z njim. Na VSZNJ v JE1 se je 5 študentov srečalo z rakom med sorodniki, 2 študenta med znanci in prijatelji, 2 študenta med študijem na vajah v bolnišnici, 1 študent je srečanje z rakom doživel kot osebno izkušnjo, 1 študent se je opredelil kot drugo, 17 študentov ni odgovorilo na nadaljevanje vprašanja. V JE3 se je 5 študentov srečalo z rakom med sorodniki, 2 študenta med znanci in prijatelji, 2 študenta med študijem na vajah v bolnišnici, 23 študentov ni odgovorilo na nadaljevanje vprašanja. V ZF1 se je 6 študentov srečalo z rakom med sorodniki, 2 študenta med študijem na vajah v bolnišnici, 8 študentov ni odgovorilo na nadaljevanje vprašanja. V ZF3 so se 4 študentje srečali z rakom med sorodniki, 3 študentje med študijem na vajah v bolnišnici, 8 študentov ni odgovorilo na nadaljevanje vprašanja. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 1,82$ ,  $SD = 1,09$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,186$ ).

### **Na vprašanje »Kaj vam predstavlja bolezen – rak?« so imeli študentje možnost prosto odgovoriti.**

Na vprašanje je odgovorilo vseh 98 študentov.

Bolezen večini predstavlja kronično (20 anketirancev), neozdravljivo bolezen (10 anketirancev), ki se jo zdravi s kemoterapijo, kirurško in z obsevanjem (9 anketirancev). Študentom predstavlja strah (15 anketirancev), smrt (12 anketirancev), trpljenje (12 anketirancev), zahrbtno bolezen (10 anketirancev), izgubo (10 anketirancev), alopacijo (13 anketirancev), boj za preživetje (2 anketiranca), ki zahteva veliko volje, zato ker je po njihovem mnenju ena najhitreje rastočih bolezní v Evropi, v sodobnem času »ubijalec« prve vrste. Večini predstavlja šok (15 anketirancev), žalost (10 anketirancev), bolečino (22 anketirancev), dolgo trajajoče zdravljenje (10 anketirancev), bolezen, ki ti spremeni življenje, predvsem predstavlja upanje in spoznanja o sebi. Bolezen, ki prinaša trpljenje za pacienta in svojce, duševni napor in stres, ki sta z boleznijo povezana, in spremembo življenja, življenjskega sloga pacientov in svojcev. Nekaj študentov (5) se zaveda, da je bolezen težko ozdravljiva, večina pa jih ve, da je bolezen lahko maligna ali benigna, z zmeraj boljšimi prognozami. Nekateri študentje

občudujejo paciente, ki se borijo proti raku, saj se tukaj izraža moč posameznika v boju za preživetje in močna volja do življenja.

### Na vprašanje »Naštejte najpogostejše simptome/znake, ki so najpogosteje povezani z boleznijo – rakom?«

Na vprašanje je odgovorilo vseh 98 študentov.

Simptomi, ki so povezani z rakom so: bolečina (26 anketirancev), bule in zatrdline (37 anketirancev), hujšanje (26 anketirancev), slabost (20 anketirancev), bruhanje (14 anketirancev), spremembe na koži in spremembe kožnih znamenj (26 anketirancev), spremembe pri odvajanju vode (kri v urinu) in blata (obstipacija, diareja, kri na blatu) (15 anketirancev), oslabil imunski sistem (21 anketirancev), utrujenost (21 anketirancev), alopecija (13 anketirancev), težave s požiranjem (3 anketiranci), inapatenca (posledično anoreksija in kaheksija) (16 anketirancev), krvavitve (6 anketirancev), anemija (8 anketirancev), rane (11 anketirancev), hripav glas (5 anketirancev), kašelj (9 anketirancev), povečane bezgavke (6 anketirancev), povišana telesna temperatura (8 anketirancev), glavobol, potenje, zlatenica, hemoptize, dispneja, depresija.

**Tabela 4: Rezultati ločeni glede na VSZNJ in ZF, ter letnikih študija.**

Skupaj		JE1		JE3		ZF1		ZF3		p	Trditve
PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD		
3,68	1,32	3,6	1,25	3,84	1,48	3,53	1,26	3,73	1,39	0,134	Rak je kronična bolezen.
3,62	1,28	3,33	1,21	3,9	1,37	3,73	1,28	3,4	1,18	0,129	Kronična bolezen pomeni, da jo sprejmemo kot del življenja.
3,08	1,04	2,96	1,05	3,06	1,07	3,22	1	3,2	1,14	0,106	Raka lahko preprečimo.
3,94	1,1	3,82	1,21	3,81	1,17	4,37	0,68	3,93	1,16	0,113	Rak je bolezen, ki metastazira.

JE1 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice prvi letnik; JE3 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice tretji letnik; ZF1 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani prvi letnik; ZF3 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani tretji letnik; PV = Povprečna vrednost (Likertova lestvica od 1 do 5); SD = Standardna deviacija; p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0.05 ali manj

**Tabela 5: Rezultati ločeni glede na VSZNJ in ZF, ter letnikih študija.**

Skupaj		JE1		JE3		ZF1		ZF3		p	Trditve
PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD		
3,5	1,17	3,57	1,19	3,37	1,09	3,42	1,46	3,53	0,83	0,119	Rak je sistemska bolezen.
1,95	1,05	1,8	0,96	2	1,08	2,11	1,15	2,07	1,09	0,106	Rak je neozdravljiv.
1,12	0,43	1,27	0,65	1	0	1,16	0,5	1	0	0,044	Rak je nalezljiv.
3,23	0,79	3,07	0,59	3,31	0,82	3,33	0,97	3,26	0,96	0,081	Letno zboli za rakom okrog 12.000 Slovencev.
1,47	0,72	1,43	0,72	1,46	0,71	1,94	1,31	1,46	0,74	0,074	Vem, da jaz ne morem zboleti, ker se trudim zdravo živeti.
1,48	0,91	1,63	0,96	1,47	1,05	1,31	0,67	1,43	0,76	0,093	Rak je bolezen starejših.
3,33	1,09	3,03	1,21	3,32	1,04	3,37	0,96	3,8	0,94	0,111	Za rakom zboli več moških kot žensk.
3,88	0,39	4,32	0,9	4,5	0,67	4,5	0,71	4,73	0,59	0,04	Zdravljenje rakave bolezni je navadno kombinirano in vključuje različne pristope.
4,23	0,84	4,13	1,01	4,39	0,76	4,28	0,75	4,07	0,7	0,086	Zdravljenje rakave bolezni je zelo agresivno in povzroča veliko neželenih učinkov.
3,66	1,02	3,61	1,19	3,69	1,02	3,68	0,82	3,6	0,98	0,105	Zdravljenje rakave bolezni je dolgotrajno, ponavadi večmesečno.
3,84	1,19	3,83	1,26	3,88	1,21	3,52	1,12	4,2	1,08	0,121	Rak je le ena izmed mnogih bolezni.
3,37	1,08	3,41	1,15	3,25	1,05	3,31	1,16	3,6	0,98	0,111	Ljudje, ki zbolijo za boleznijo – rakom, so pogosto stigmatizirani s strani drugih.

JE1 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice prvi letnik; JE3 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice tretji letnik; ZF1 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani prvi letnik; ZF3 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani tretji letnik; PV = Povprečna vrednost (Likertova lestvica od 1 do 5); SD = Standardna deviacija; p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0.05 ali manj

**Tabela 6: Rezultati ločeni glede na VSZNJ in ZF, ter letnikih študija.**

Skupaj		JE1		JE3		ZF1		ZF3		p	Trditve
PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD		
2,58	1,09	2,69	1	2,63	1,13	2,74	1,24	2,07	0,96	0,112	Medicinske sestre, ki negujejo paciente z rakom, pogosteje zbolijo za to boleznijo.
3,86	1,1	4,03	1,03	3,97	1,06	3,79	1,27	3,4	1,06	0,112	Ob besedi "rak" pomislim na trpljenje.
3,47	1,09	3,59	1,02	3,78	1,01	3,11	1,05	3,07	1,28	0,112	Ob besedi "rak" pomislim na smrt.
3,59	1,11	3,63	0,99	3,91	1,03	3,05	1,31	3,53	1,06	0,113	Ob besedi "rak" pomislim na izgubo.
2,97	1,52	3,01	1,45	3,37	1,21	2,63	0,85	2,46	1,12	0,128	Moja prva misel, ko izvem, da ima nekdo raka, je: "Kako dolgo še lahko živi?"
3,6	0,9	3,58	0,82	3,5	0,98	3,57	0,84	3,86	0,99	0,093	Če bi mi znanec povedal, da je zbolel za rakom, bi bil v zadregi, kako naj odreagiram na informacijo, ki mi jo je zaupal.
2,44	1,19	3	1,22	2,31	1,17	2,11	1,1	2,07	0,96	0,122	Težko bi mi bilo delati v okolju, kjer zdravijo paciente z rakom.
2,46	1,25	2,73	1,41	2,56	1,16	1,83	1,15	2,47	1,06	0,128	Ob boleznini rak težko mislim na upanje, ki naj bi ga dajal in delil s pacienti.
2,01	1,09	2,13	1,17	2,16	1,17	1,79	1,13	1,87	0,83	0,112	Pacienti z rakom mi povzročajo nelagodno počutje.
2,81	1,44	3,07	1,39	3,19	1,57	2,16	1,17	2,33	1,23	0,147	Pacientov z rakom se bojim brez razloga.

JE1 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice prvi letnik; JE3 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice tretji letnik; ZF1 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani prvi letnik; ZF3 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani tretji letnik; PV = Povprečna vrednost (Likertova lestvica od 1 do 5); SD = Standardna deviacija; p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0.05 ali manj

**Tabela 7: Rezultati ločeni glede na VSZNJ in ZF, ter letnikih študija.**

Skupaj		JE1		JE3		ZF1		ZF3		p	Trditve
PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD		
3,13	1,28	3,07	1,31	3,03	1,27	3,52	1,26	2,93	1,28	0,131	Primanjkuje mi znanja za delo s pacienti, ki imajo raka.
4,21	0,88	4,13	0,97	4,22	0,94	4,26	0,73	4,27	0,79	0,089	Za delo s pacienti, ki imajo raka, se pričakuje visoka stopnja strokovnega znanja.

JE1 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice prvi letnik; JE3 = Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice tretji letnik; ZF1 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani prvi letnik; ZF3 = Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani tretji letnik; PV = Povprečna vrednost (Likertova lestvica od 1 do 5); SD = Standardna deviacija; p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0.05 ali manj

S trditvijo, da je rak kronična bolezen, se na VSZNJ v JE1 popolnoma ne strinjajo 3 študentje, 1 študent se ne strinja, največ študentov (10) se delno strinja, 7 študentov se strinja s trditvijo, 9 študentov se popolnoma strinja s trditvijo. V JE3 se 5 študentov popolnoma ne strinja, 7 študentov se delno strinja, 3 študentje se strinjajo, 17 študentov se popolnoma strinja, da je rak kronična bolezen. Na ZF v ZF1 se 1 študent popolnoma ne strinja, 4 študentje se ne strinjajo, 3 študentje se delno strinjajo, 6 študentov se strinja, 5 študentov se popolnoma strinja s trditvijo. V ZF3 se 2 študenta popolnoma ne strinjata, 4 študentje se delno strinjajo, 3 študentje se strinjajo, 6 študentov se popolnoma strinja, da je rak kronična bolezen. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila (PV = 3,68, SD = 1,32). Ne opazamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF (p = 0,134).

Da kronična bolezen pomeni, da jo sprejmemo kot del življenja, se na VSZNJ v JE1 4 študentje popolnoma ne strinjajo, 1 študent se ne strinja, 11 študentov se delno strinja, 9 študentov se strinja in 5 študentov se popolnoma strinja. V JE3 se 4 študentje popolnoma ne strinjajo, 6 študentov se delno strinja, 6 študentov se strinja, 15 študentov se popolnoma strinja s trditvijo, 1 študent ni odgovoril. Na ZF v ZF1 se 2 študenta popolnoma ne strinjata, 6 študentov se delno strinja, 4 študentje se strinjajo, 7 študentov se popolnoma strinja. V ZF3 se 1 študent popolnoma ne strinja, 2 študenta se ne strinjata, 5 študentov se delno strinja, 4 študentje se strinjajo, 3 študentje se popolnoma strinjajo, da kronična bolezen pomeni, da jo sprejmemo kot del življenja. Povprečna

vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,62$ ,  $SD = 1,28$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,129$ ).

Da raka lahko preprečimo se na VSZNJ v JE1 2 študenta popolnoma ne strinjata, 7 študentov se ne strinja, 13 študentov se delno strinja, 4 študentje se strinjajo, 3 študentje se popolnoma strinjaj s trditvijo, 1 študent ni odgovoril. V JE3 se 2 študenta popolnoma ne strinjata, 7 študentov se ne strinja, 14 študentov se delno strinja, 5 študentov se strinja, 4 študentje se popolnoma strinjajo. Na ZF se v ZF1 5 študentov ne strinja, 6 študentov se delno strinja, 5 študentov se strinja, 2 študenta se popolnoma strinjata, da raka lahko preprečimo, 1 študent ni odgovoril. V ZF3 se 1 študent popolnoma ne strinja, 2 študenta se ne strinjata, 8 študentov se delno strinja, 1 študent se strinja, 3 študentje se popolnoma strinjajo, da raka lahko preprečimo. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,08$ ,  $SD = 1,04$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,106$ ).

Da je rak bolezen, ki metastazira, se na VSZNJ v JE1 2 študenta popolnoma ne strinjata, 1 študent se ne strinja, 8 študentov se delno strinja, 6 študentov se strinja, 11 študentov se popolnoma strinja s trditvijo, 2 študenta nista odgovorila. V JE3 se 2 študenta popolnoma ne strinjata, 1 študent se ne strinja, 10 študentov se delno strinja, 7 študentov se strinja, 12 študentov se popolnoma strinja. Na ZF se v ZF1 2 študenta delno strinjata, 8 študentov se strinja, 9 študentov se popolnoma strinja, da je rak bolezen, ki metastazira. V ZF3 se 1 študent popolnoma ne strinja, 4 študentje se delno strinjajo, 4 študentje se strinjajo, 6 študentov se popolnoma strinja, da je rak bolezen, ki metastazira. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,94$ ,  $SD = 1,1$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,113$ ).

S trditvijo, da je rak sistemska bolezen, se na VSZNJ v JE1 s to trditvijo 1 študent popolnoma ne strinja, 6 študentov se ne strinja, 6 študentov se delno strinja, 9 študentov se strinja, 8 študentov se popolnoma strinja s trditvijo. V JE3 se 3 študentje popolnoma ne strinjajo, 1 študent se ne strinja, 12 študentov se delno strinja, 10 študentov se strinja, 4 študentje se popolnoma strinjajo, da je rak sistemska bolezen, 2 študenta nista odgovorila. Na ZF v ZF1 se 4 študentje popolnoma ne strinjajo, 4 študentje se delno strinjajo, 6 študentov se strinja, 5 študentov se popolnoma strinja, da je rak sistemska bolezen. V ZF3 se 10 študentov delno strinja, 2 študenta se strinjata, 3 študentje se popolnoma strinjajo, da je rak sistemska bolezen. Povprečna vrednost strinjanja pri tej



trditvi je bila ( $PV = 3,5$ ,  $SD = 1,17$ ). Ne opazamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,119$ ).

S trditvijo, da je rak neozdravljiv, se na VSZNJ v JE1 14 študentov popolnoma ne strinja, 10 študentov se ne strinja, 5 študentov se delno strinja, 1 študent se popolnoma strinja s trditvijo. V JE3 se 14 študentov popolnoma ne strinja, 7 študentov se ne strinja, 9 študentov se delno strinja, 1 študent se strinja, 1 študent se popolnoma strinja, da je rak neozdravljiv. Na ZF v ZF1 se 7 študentov popolnoma ne strinja, 6 študentov se ne strinja, 4 študentje se delno strinjajo, 1 študent se strinja, 1 študent se popolnoma strinja, da je rak neozdravljiv. V ZF3 se 6 študentov popolnoma ne strinja, 4 študentje se ne strinjajo, 3 študentje se delno strinjajo, 2 študenta se strinjata s trditvijo, da je rak neozdravljiv. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 1,95$ ,  $SD = 1,05$ ). Ne opazamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,106$ ).

Da je rak nalezljiv, se na VSZNJ v JE1 24 študentov popolnoma ne strinja, 2 študenta se ne strinjata, 3 študentje se delno strinjajo, da je rak nalezljiv, 1 študent ni odgovoril. V JE3 se vseh 32 študentov popolnoma ne strinja, da je rak nalezljiv. Na ZF v ZF1 se 17 študentov popolnoma ne strinja, 1 študent se ne strinja, 1 študent se delno strinja, da je rak nalezljiv. V ZF3 se vseh 15 študentov popolnoma ne strinja, da je rak nalezljiv. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 1,12$ ,  $SD = 0,43$ ). Opazamo statistično pomembne razlike med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,044$ ).

Da letno zbolijo za rakom okrog 12.000 Slovencev, se na VSZNJ v JE1 3 študentje ne strinjajo, 22 študentov se delno strinja, 5 študentov se strinja s trditvijo. V JE3 se 1 študent popolnoma ne strinja, 1 študent se ne strinja, 20 študentov se delno strinja, 7 študentov se strinja, 3 študentje se popolnoma strinjajo, da letno zbolijo za rakom okrog 12.000 Slovencev. Na ZF v ZF1 se 3 študentje ne strinjajo, 9 študentov se delno strinja, 3 študentje se strinjajo, 3 študentje se popolnoma strinjajo, da letno zbolijo za rakom okrog 12.000 Slovencev, 1 študent ni odgovoril. V ZF3 se 2 študenta ne strinjata, 10 študentov se delno strinja, 3 študentje se popolnoma strinjajo, da letno zbolijo za rakom okrog 12.000 Slovencev. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,23$ ,  $SD = 0,79$ ). Ne opazamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,081$ ).

Da ne morejo zboleti, ker se trudijo zdravo živeti, se na VSZNJ v JE1 21 študentov popolnoma ne strinja, 5 študentov se ne strinja, 4 študentje se delno strinjajo s trditvijo. V JE3 se 21 študentov popolnoma ne strinja, 7 študentov se ne strinja, 4 študentje se



delno strinjajo, da ne morejo zboleti, ker se trudijo zdravo živeti. Na ZF v ZF1 se 12 študentov popolnoma ne strinja, 4 študentje se ne strinjajo, 3 študentje se delno strinjajo, da ne morejo zboleti, ker se trudijo zdravo živeti. V ZF3 se 10 študentov popolnoma ne strinja, 3 študentje se ne strinjajo, 2 študenta se delno strinjata, da ne moreta zboleti, ker se trudita zdravo živeti. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 1,47$ ,  $SD = 0,72$ ). Ne opazamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,074$ ).

S trditvijo, da je rak bolezen starejših, se na VSZNJ v JE1 18 študentov popolnoma ne strinja, 7 študentov se ne strinja, 4 študentje se delno strinjajo, 1 študent se popolnoma strinja s trditvijo. V JE3 se 25 študentov popolnoma ne strinja, 3 študentje se ne strinjajo, 1 študent se delno strinja, 2 študenta se strinjata, 1 študent se popolnoma strinja, da je rak bolezen starejših. Za ZF v ZF1 se 15 študentov popolnoma ne strinja, 2 študenta se ne strinjata, 2 študenta se delno strinjata, da je rak bolezen starejših. V ZF3 se 10 študentov popolnoma ne strinja, 2 študenta se ne strinjata, 2 študenta se delno strinjata, da je rak bolezen starejših, 1 študent ni odgovoril. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 1,48$ ,  $SD = 0,91$ ). Ne opazamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,093$ ).

S trditvijo, da za rakom zboli več moških kot žensk, se na VSZNJ v JE1 3 študentje popolnoma ne strinjajo, 7 študentov se ne strinja, 9 študentov se delno strinja, 6 študentov se strinja, 4 študentje se popolnoma strinjajo s trditvijo, 1 študent na trditev ni odgovoril. V JE3 se 1 študent popolnoma ne strinja, 5 študentov se ne strinja, 13 študentov se delno strinja, 7 študentov se strinja, 5 študentov se popolnoma strinja, da za rakom zboli več moških kot žensk, 1 študent ni odgovoril. Na ZF v ZF1 se 1 študent popolnoma ne strinja, 2 študenta se ne strinjata, 6 študentov se delno strinja, 9 študentov se strinja, 1 študent se popolnoma strinja, da za rakom zboli več moških kot žensk. V ZF3 se 1 študent ne strinja, 5 študentov se delno strinja, 5 študentov se strinja, 4 študentje se popolnoma strinjajo, da za rakom zboli več moških kot žensk. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,33$ ,  $SD = 1,09$ ). Ne opazamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,111$ ).

Da je zdravljenje rakave bolezni navadno kombinirano in vključuje različne pristope, se na VSZNJ v JE1 1 študent ne strinja, 5 študentov se delno strinja, 6 študentov se strinja, 16 študentov se popolnoma strinja s trditvijo, 2 študenta nista odgovorila. V JE3 se 3

študentje delno strinjajo, 10 študentov se strinja, 19 študentov se popolnoma strinja, da je zdravljenje rakave bolezni navadno kombinirano in vključuje različne pristope. Na ZF v ZF1 se 2 študenta delno strinjata, 5 študentov se strinja, 11 študentov se popolnoma strinja, da je zdravljenje rakave bolezni navadno kombinirano in vključuje različne pristope, 1 študent ni odgovoril. V ZF3 se 1 študent delno strinja, 2 študenta se strinjata, 12 študentov se popolnoma strinja, da je zdravljenje rakave bolezni navadno kombinirano in vključuje različne pristope. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,88$ ,  $SD = 0,39$ ). Opažamo statistično pomembne razlike med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,040$ ).

S trditvijo, da je zdravljenje raka zelo agresivno in povzroča veliko neželenih učinkov se na VSZNJ v JE1 3 študentje ne strinjajo, 4 študentje se delno strinjajo, 9 študentov se strinja, 14 študentov se popolnoma strinja s trditvijo. V JE3 se 5 študentov delno strinja, 9 študentov se strinja, 17 študentov se popolnoma strinja, da je zdravljenje raka zelo agresivno in povzroča veliko neželenih učinkov, 1 študent ni odgovoril. Na ZF v ZF1 se 3 študentje delno strinjajo, 7 študentov se strinja, 8 študentov se popolnoma strinja, da je zdravljenje raka zelo agresivno in povzroča veliko neželenih učinkov, 1 študent ni odgovoril. V ZF3 se 3 študentje delno strinjajo, 8 študentov se strinja, 4 študentje se popolnoma strinjajo, da je zdravljenje raka zelo agresivno in povzroča veliko neželenih učinkov. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 4,23$ ,  $SD = 0,84$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,086$ ).

Da je zdravljenje rakave bolezni dolgotrajno, ponavadi večmesečno, se na VSZNJ v JE1 1 študent popolnoma ne strinja, 5 študentov se ne strinja, 6 študentov se delno strinja, 8 študentov se strinja, 8 študentov se popolnoma strinja s trditvijo, 2 študenta nista odgovorila. V JE3 se 4 študentje ne strinjajo, 10 študentov se delno strinja, 9 študentov se strinja, 9 študentov se popolnoma strinja, da je zdravljenje rakave bolezni dolgotrajno, ponavadi večmesečno. Na ZF v ZF1 se 1 študent ne strinja, 7 študentov se delno strinja, 8 študentov se strinja, 3 študentje se popolnoma strinjajo, da je zdravljenje rakave bolezni dolgotrajno, ponavadi večmesečno. V ZF3 se 2 študenta ne strinjata, 5 študentov se delno strinja, 5 študentov se strinja, 3 študentje se popolnoma strinjajo, da je zdravljenje rakave bolezni dolgotrajno, ponavadi večmesečno. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,66$ ,  $SD = 1,02$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,105$ ).

S trditvijo, da je rak le ena izmed mnogih bolezni, se na VSZNJ v JE1 1 študent popolnoma ne strinja, 5 študentov se ne strinja, 5 študentov se delno strinja, 6 študentov se strinja, 13 študentov se popolnoma strinja s trditvijo. V JE3 se 1 študent popolnoma ne strinja, 4 študentje se ne strinjajo, 7 študentov se delno strinja, 6 študentov se strinja, 14 študentov se popolnoma strinja, da je rak le ena izmed mnogih bolezni. Na ZF v ZF1 se 1 študent popolnoma ne strinja, 1 študent se ne strinja, 9 študentov se delno strinja, 3 študentje se strinjajo, 5 študentov se popolnoma strinja, da je rak le ena izmed mnogih bolezni. V ZF3 se 1 študent ne strinja, 4 študentje se delno strinjajo, 1 študent se strinja, 9 študentov se popolnoma strinja, da je rak le ena izmed mnogih bolezni. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,84$ ,  $SD = 1,19$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,121$ ).

Da so ljudje z rakom pogosto stigmatizirani s strani drugih, se na VSZNJ v JE1 1 študent popolnoma ne strinja, 5 študentov se ne strinja, 11 študentov se delno strinja, 5 študentov se strinja, 7 študentov se popolnoma strinja s trditvijo, 1 študent ni odgovoril. V JE3 se 2 študenta popolnoma ne strinjata, 5 študentov se ne strinja, 11 študentov se delno strinja, 11 študentov se strinja, 3 študentje se popolnoma strinjajo, da so ljudje z rakom pogosto stigmatizirani. Na ZF v ZF1 se 1 študent popolnoma ne strinja, 4 študentje se ne strinjajo, 5 študentov se delno strinja, 6 študentov se strinja, 3 študentje se popolnoma strinjajo, da so ljudje z rakom pogosto stigmatizirani. V ZF3 se 2 študenta ne strinjata, 5 študentov se delno strinja, 5 študentov se strinja, 3 študentje se popolnoma strinjajo, da so ljudje z rakom pogosto stigmatizirani. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,37$ ,  $SD = 1,08$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,111$ ).

Da medicinske sestre, ki delajo s pacienti z rakom, pogosteje zbolijo za to boleznijo, se na VSZNJ se v JE1 3 študentje popolnoma ne strinjajo, 10 študentov se ne strinja, 10 študentov se delno strinja, 5 študentov se strinja, 1 študent se popolnoma strinja s trditvijo, 1 študent ni odgovoril. V JE3 se 7 študentov popolnoma ne strinja, 6 študentov se ne strinja, 12 študentov se delno strinja, 6 študentov se strinja, 1 študent se popolnoma strinja, da medicinske sestre, ki delajo s pacienti z rakom, pogosteje zbolijo za to boleznijo. Na ZF v ZF1 se 3 študentje popolnoma ne strinjajo, 6 študentov se ne strinja, 5 študentov se delno strinja, 3 študentje se strinjajo, 2 študenta se popolnoma strinjata, da medicinske sestre, ki delajo s pacienti z rakom, pogosteje zbolijo za to

boleznijo. V ZF3 se 5 študentov popolnoma ne strinja, 5 študentov se ne strinja, 4 študentje se delno strinjajo, 1 študent se strinja, da medicinske sestre, ki delajo s pacienti z rakom, pogosteje zbolijo za to boleznijo. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 2,58$ ,  $SD = 1,09$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,112$ ).

Da ob besedi rak pomislijo na trpljenje, se na VSZNJ v JE1 se 4 študentje ne strinjajo, 3 študentje se delno strinjajo, 11 študentov se strinja, 12 študentov se popolnoma strinja s trditvijo. V JE3 se 4 študentje ne strinjajo, 6 študentov se delno strinja, 9 študentov se strinja, 13 študentov se popolnoma strinja, da ob besedi rak pomislijo na trpljenje. Na ZF v ZF1 se 2 študenta popolnoma ne strinjata, 5 študentov se delno strinja, 5 študentov se strinja, 7 študentov se popolnoma strinja, da ob besedi rak pomislijo na trpljenje. V ZF3 se 1 študent popolnoma ne strinja, 1 študent se ne strinja, 6 študentov se delno strinja, 5 študentov se strinja, 2 študenta se popolnoma strinjata, da ob besedi rak pomislita na trpljenje. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,86$ ,  $SD = 1,1$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,112$ ).

Da ob besedi rak pomisli na smrt, se na VSZNJ v JE1 5 študentov ne strinja, 8 študentov se delno strinja, 10 študentov se strinja, 6 študentov se popolnoma strinja s trditvijo, 1 študent ni odgovoril. V JE3 se 1 študent popolnoma ne strinja, 3 študentje se ne strinjajo, 5 študentov se delno strinja, 16 študentov se strinja, 7 študentov se popolnoma strinja, da ob besedi rak pomisli na smrt. Na ZF v ZF1 se 2 študenta popolnoma ne strinjata, 2 študenta se ne strinjata, 8 študentov se delno strinja, 6 študentov se strinja, 1 študent se popolnoma strinja, da ob besedi rak pomisli na smrt. V ZF3 se 3 študentje popolnoma ne strinjajo, 1 študent se ne strinja, 4 študentje se delno strinjajo, 6 študentov se strinja, 1 študent se popolnoma strinja, da ob besedi rak pomisli na smrt. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,47$ ,  $SD = 1,09$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,112$ ).

Da ob besedi rak pomisli na izgubo, se na VSZNJ v JE1 1 študent popolnoma ne strinja, 2 študenta se ne strinjata, 10 študentov se delno strinja, 11 študentov se strinja, 6 študentov se popolnoma strinja s trditvijo. V JE3 se 4 študentje ne strinjajo, 6 študentov se delno strinja, 11 študentov se strinja, 11 študentov se popolnoma strinja, da ob besedi rak pomisli na izgubo. Na ZF v ZF1 se 2 študenta popolnoma ne strinjata, 5 študentov se ne strinja, 6 študentov se delno strinja, 2 študenta se strinjata, 4 študentje se

popolnoma strinjajo, da ob besedi rak pomislijo na izgubo. V ZF3 se 1 študent popolnoma ne strinja, 1 študent se ne strinja, 4 študentje se delno strinjajo, 7 študentov se strinja, 2 študenta se popolnoma strinjata, da ob besedi rak pomislita na izgubo. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,59$ ,  $SD = 1,11$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,113$ ).

S trditvijo, moja prva misel, ko izvem, da ima nekdo raka, je: »Kako dolgo še lahko živi?« se na VSZNJ v JE1 6 študentov popolnoma ne strinja, 5 študentov se ne strinja, 6 študentov se delno strinja, 6 študentov se strinja, 6 študentov se popolnoma strinja s trditvijo, 1 študent ni odgovoril. V JE3 se 3 študentje popolnoma ne strinjajo, 4 študentje se ne strinjajo, 9 študentov se delno strinja, 10 študentov se strinja, 6 študentov se popolnoma strinja, da je njihova prva misel, kako dolgo lahko še živi. Na ZF v ZF1 se 3 študentje popolnoma ne strinjajo, 3 študentje se ne strinjajo, 11 študentov se delno strinja, 2 študenta se strinjata, da je njuna prva misel, kako dolgo lahko še živi. V ZF3 se 4 študentje popolnoma ne strinjajo, 3 študentje se ne strinjajo, 5 študentov se delno strinja, 3 študentje se strinjajo, da je njihova njihova prva misel, kako dolgo lahko še živi. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 2,97$ ,  $SD = 1,52$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,128$ ).

Da bi bili v zadregi glede zaupane informacije, se na VSZNJ se v JE1 1 študent ne strinja, 15 študentov se delno strinja, 8 študentov se strinja, 5 študentov se popolnoma strinja s trditvijo, 1 študent ni odgovoril. V JE3 se 1 študent popolnoma strinja, 2 študenta se ne strinjata, 15 študentov se delno strinja, 8 študentov se strinja, 6 študentov se popolnoma strinja, da bi bili v zadregi glede zaupane informacije. Na ZF v ZF1 se 1 študent ne strinja, 9 študentov se delno strinja, 6 študentov se strinja, 3 študentje se popolnoma strinjajo, da bi bili v zadregi glede zaupane informacije. V ZF3 se 1 študent ne strinja, 5 študentov se delno strinja, 4 študentje se strinjajo, 5 študentov se popolnoma strinja, da bi bili v zadregi glede zaupane informacije. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,6$ ,  $SD = 0,9$ ). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,093$ ).

Da jim bi bilo težko delati v okolju, kjer zdravijo paciente z rakom, se na VSZNJ v JE1 2 študenta popolnoma ne strinjata, 10 študentov se ne strinja, 8 študentov se delno strinja, 4 študentje se strinjajo, 5 študentov se popolnoma strinja s trditvijo, 1 študent ni odgovoril. V JE3 se 10 študentov popolnoma ne strinja, 9 študentov se ne strinja, 7

študentov se delno strinja, 5 študentov se strinja, 1 študent se popolnoma strinja, da bi mu bilo težko delati v okolju, kjer zdravijo paciente z rakom. Na ZF v ZF1 se 7 študentov popolnoma ne strinja, 5 študentov se ne strinja, 6 študentov se delno strinja, 1 študent se popolnoma strinja, da bi mu bilo težko delati v okolju, kjer zdravijo paciente z rakom. V ZF3 se 5 študentov popolnoma ne strinja, 5 študentov se ne strinja, 4 študentje se delno strinjajo, 1 študent se strinja, da bi mu bilo težko delati v okolju, kjer zdravijo paciente z rakom. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila (PV = 2,44, SD = 1,19). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,122$ ).

Da ob bolezni rak težko mislijo na upanje, ki naj bi ga dajali in delili s pacienti, se na VSZNJ v JE1 6 študentov popolnoma ne strinja, 11 študentov se ne strinja, 3 študentje se delno strinjajo, 5 študentov se strinja, 5 študentov se popolnoma strinja s trditvijo. V JE3 se 7 študentov popolnoma ne strinja, 8 študentov se ne strinja, 11 študentov se delno strinja, 4 študentje se strinjajo, 2 študenta se popolnoma strinjata, da ob bolezni rak težko mislita na upanje, ki naj bi ga dajala in delila s pacienti. Na ZF v ZF1 se 10 študentov popolnoma ne strinja, 3 študentje se ne strinjajo, 4 študentje se delno strinjajo, 1 študent se popolnoma strinja, da ob bolezni rak težko misli na upanje, ki naj bi ga dajal in delil s pacienti, 1 študent ni odgovoril. V ZF3 se 4 študentje popolnoma ne strinjajo, 2 študenta se ne strinjata, 7 študentov se delno strinja, 2 študenta se strinjata, da ob bolezni rak težko mislita na upanje, ki naj bi ga dajala in delila s pacienti. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila (PV = 2,46, SD = 1,25). Ne opažamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,128$ ).

Da jim pacienti z rakom povzročajo nelagodno počutje, se na VSZNJ v JE1 11 študentov popolnoma ne strinja, 9 študentov se ne strinja, 7 študentov se delno strinja, 1 študent se strinja, 2 študenta se popolnoma strinjata s trditvijo. V JE3 se 11 študentov popolnoma ne strinja, 11 študentov se ne strinja, 6 študentov se delno strinja, 2 študenta se strinjata, 2 študenta se popolnoma strinjata, da jim pacienti z rakom povzročajo nelagodno počutje. Na ZF v ZF1 se 11 študentov popolnoma ne strinja, 4 študentje se ne strinjajo, 1 študent se delno strinja, 2 študenta se strinjata, da jim pacienti z rakom povzročajo nelagodno počutje. V ZF3 se 5 študentov popolnoma ne strinja, 8 študentov se ne strinja, 1 študent se delno strinja, 1 študent se strinja, da mu pacienti z rakom povzročajo nelagodno počutje. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila (PV =



2,01, SD = 1,09). Ne opazamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,112$ ).

Da se pacientov z rakom bojijo brez razloga, se na VSZNJ v JE1 5 študentov popolnoma ne strinja, 6 študentov se ne strinja, 7 študentov se delno strinja, 6 študentov se strinja, 6 študentov se popolnoma strinja s trditvijo. V JE3 se 7 študentov popolnoma ne strinja, 5 študentov se ne strinja, 5 študentov se delno strinja, 5 študentov se strinja, 10 študentov se popolnoma strinja, da se pacientov z rakom bojijo brez razloga. Na ZF se v ZF1 7 študentov popolnoma ne strinja, 5 študentov se ne strinja, 5 študentov se delno strinja, 1 študent se strinja, 1 študent se popolnoma strinja, da se pacientov z rakom boji brez razloga. V ZF3 se 5 študentov popolnoma ne strinja, 3 študentje se ne strinjajo, 5 študentov se delno strinja, 1 študent se strinja, 1 študent se popolnoma strinja, da se pacientov z rakom boji brez razloga. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 2,81$ ,  $SD = 1,44$ ). Ne opazamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,147$ ).

Da jim primanjkuje znanja za delo s pacienti, ki imajo raka, se na VSZNJ se v JE1 5 študentov popolnoma ne strinja, 4 študentje se ne strinjajo, 10 študentov se delno strinja, 6 študentov se strinja, 5 študentov se popolnoma strinja s trditvijo. V JE3 se 5 študentov popolnoma ne strinja, 4 študentje se ne strinjajo, 12 študentov se delno strinja, 5 študentov se strinja, 5 študentov se popolnoma strinja, da jim primanjkuje znanja za delo s pacienti, ki imajo raka, 1 študent ni odgovoril. Na ZF v ZF1 se 1 študent popolnoma ne strinja, 3 študentje se ne strinjajo, 6 študentov se delno strinja, 3 študentje se strinjajo, 6 študentov se popolnoma strinja, da jim primanjkuje znanja za delo s pacienti, ki imajo raka. V ZF3 se 3 študentje popolnoma ne strinjajo, 2 študenta se ne strinjata, 4 študentje se delno strinjajo, 5 študentov se strinja, 1 študent se popolnoma strinja, da mu primanjkuje znanja za delo s pacienti, ki imajo raka. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 3,13$ ,  $SD = 1,28$ ). Ne opazamo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,131$ ).

Da se za delo s pacienti, ki imajo raka, pričakuje visoka stopnja strokovnega znanja, se na VSZNJ v JE1 2 študenta ne strinjata, 6 študentov se delno strinja, 8 študentov se strinja, 14 študentov se popolnoma strinja s trditvijo. V JE3 se 1 študent popolnoma ne strinja, 1 študent se ne strinja, 2 študenta se delno strinjata, 14 študentov se strinja, 14 študentov se popolnoma strinja, da se za delo s pacienti, ki imajo raka, pričakuje visoka

stopnja strokovnega znanja. Na ZF v ZF1 se 3 študentje delno strinjajo, 8 študentov se strinja, 8 študentov se popolnoma strinja, da se za delo s pacienti, ki imajo raka, pričakuje visoka stopnja strokovnega znanja. V ZF3 se 3 študentje delno strinjajo, 5 študentov se strinja, 7 študentov se popolnoma strinja, da se za delo s pacienti, ki imajo raka, pričakuje visoka stopnja strokovnega znanja. Povprečna vrednost strinjanja pri tej trditvi je bila ( $PV = 4,21$ ,  $SD = 0,88$ ). Ne opazimo statističnih razlik med anketiranci VSZNJ in ZF ( $p = 0,089$ ).

### **3.5 RAZPRAVA**

V razpravi želimo primerjati dobljene rezultate iz naše raziskave z že opravljenimi in objavljenimi raziskavami na tem področju. V primerjavi odgovorov anket obeh šol, le težko postavimo zaključek, saj je bil vzorec na ZF manjši od vzorca na VSZNJ. V primerjavi s pregledano literaturo, pa se rezultati ankete bistveno ne razlikujejo od že obstoječih raziskav.

Na VSZNJ smo imeli v JE1 33-odstotno realizacijo vzorca, v JE3 94-odstotno realizacijo vzorca. Na ZF v ZF1 je bila 21-odstotna realizacija vzorca, v ZF3 pa samo 14-odstotna realizacija vzorca. Če primerjamo šoli med seboj, je vzorec ZF precej manjši od vzorca VSZNJ. Sklepamo, da je majhen vzorec na eni in drugi šoli posledica prezaposlenosti študentov, posledično pa nepozornosti študentov na prispele spletne ankete. Če primerjamo VSZNJ in ZF med seboj, nismo opazili bistvenih razlik v znanju in odnosu študentov do pacientov z rakom.

Izmed vrnjenih anket ugotavljamo, da se je večina študentov že srečala s pacientom, ki ima raka, največ študentov je to izkušnjo doživelo med sorodniki, nekaj študentov pa med študijem na vajah v bolnišnici. Znanje in občutki študentov o raku se ne razlikujejo med študenti VSZNJ in študenti ZF Univerze v Ljubljani. Tudi njihove misli, občutja se bistveno ne razlikujejo. Minimalno se razlikuje znanje študentov prvega in tretjega letnika, saj študentje prvega letnika še niso imeli predavanj iz onkologije in onkološke zdravstvene nege, pa tudi nimajo še opravljenega praktičnega pouka na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

Na osnovi anketnega vprašalnika ugotavljamo, da je znanje študentov splošno dobro. Poznajo značilnosti raka, vedo, da je rak kronična bolezen, čeprav se nekaj študentov s



tem ne strinja. Predvidevamo, da zaradi mnenja, da če si ozdravljen, lahko normalno živiš in ti rakava bolezen s tem ne povzroča težav. Vedo, da je rakava bolezen bolezen, ki metastazira, je sistemska bolezen, ni nalezljiva in je ozdravljiva. Vedo, da je zdravljenje večmesečno, zelo agresivno in povzroča veliko neželenih učinkov, da je kombinirano in da vključuje različne pristope.

Zdravljenje rakave bolezni je kompleksno in vključuje različne pristope – kirurško zdravljenje, obsevanje z ionizirajočimi žarki, sistemske zdravljenje, ki obsega zdravljenje s klasičnimi kemoterapevtiki ali biološkimi zdravili, in kombinirano zdravljenje z več pristopi hkrati oziroma v določenem zaporedju (Jezeršek-Novaković in Pajk, 2009).

V raziskavi smo ugotovili, da študentje vedo, da lahko zbolijo za rakom kljub zdravemu načinu življenja. Da je rak preprečljiv vsekakor ne pomeni, da ga lahko v celoti preprečimo. Je pa povsem utemeljeno pričakovati, da bo s pomočjo zakonodaje, organiziranih oblik ozaveščanja in morda tudi cepljenja prišlo do postopnega, a pomembnega zniževanja tistih oblik raka, ki so vezane na znane zunanje povzročitelje (kajenje, sončenje, virusi) (Lešničar, Čufer, Serša in Sadikov, 2009).

Večina študentov se ne strinja, da je rak bolezen starejših, vendar je iz literature razvidno, da k povečanju števila pacientov z rakom najbolj prispeva staranje prebivalstva. Rak je z redkimi izjemami bolezen starejših ljudi in čim starejše je prebivalstvo, več je v njem pacientov z rakom. Življenjska doba prebivalstva se daljša, poleg tega je številčnejša povojna generacija že v letih, v katerih je pojavljanje rakave bolezni pogostejše (O raku, 2012).

Po statističnih podatkih za rakom v Sloveniji letno zbolijo okoli 12.000 Slovencev, zbolijo več moških kot žensk (Rak v Sloveniji, 2011), vendar pa ženske zbolevaljo za prognozično ugodnejšimi raki (Vertot, 2009). Študentje so se delno strinjali glede obolevnosti in primerjave umrljivosti za rakom med spoloma.

Večina študentov se delno strinja s tem, da medicinske sestre, ki negujejo paciente z rakom, pogosteje zbolijo za to boleznijo, kar kaže na to, da študentom primanjkuje znanja s področja onkologije. Študentje vedo, da je za delo s pacienti z rakom potrebna

visoka stopnja strokovnega znanja, strinjajo se tudi, da jim primanjkuje znanja za delo s pacienti z rakom.

Poklic medicinske sestre zahteva teoretično znanje in praktične izkušnje, ki si jih študentje zdravstvene nege pridobijo v izobraževalnem programu. Teoretično znanje osvajajo na predavanjih, seminarjih in pri kabinetnih vajah, spretnosti oziroma znanje pa v učnih bazah – kliničnem okolju (Filej, 2010).

V študiji Sanforda, Townsenda-Rocchicciolia, Quietta in Trimma (2011) so ugotovili, da mora študent zdravstvene nege imeti široko znanje o bolezni – raku, da se zagotovi varno, učinkovito zdravstveno nego v kliničnem okolju.

Za večino ljudi ima že sama beseda rak zastrašujoč pomen. Prav tako je pri večini še vedno globoko vkoreninjena predstava o raku kot o neozdravljivi bolezni z nepredvidljivim potekom in neizogibnim usodnim izidom. Zato ne preseneča moč čustvenih odgovorov, niti številne spremembe v duševnosti. Diagnoza rak sproži stresni odgovor, ki ga v povezavi s to boleznijo skupaj povzročajo pacientovo dožemanje bolezni, simptomi (bolečina, posledice zdravljenja) in stigma (Snoj, b. l.).

Študentje se delno strinjajo, da so pacienti z rakom pogosto stigmatizirani s strani drugih. Tudi strokovnjaki se strinjajo, da skoraj ni bolezni, ki bi jo že skozi stoletja spremljala tako močna negativna stigma, kot je prav rak. Stara prepričanja in miti o raku so še danes prisotni kljub novim znanstvenim dognanjem (Rotovnik-Kozjek, Lahajnar, Snoj in Škufca-Smrdel, 2009).

Njihove misli in občutenja ob srečanju z rakom so si podobna. Večina študentov se strinja, da ob besedi rak pomisli na trpljenje, izgubo, smrt. Delno se strinjajo tudi, da je njihova prva misel, ko izvedo, da ima nekdo raka, kako dolgo še lahko živi. Ne bojijo se pacientov z rakom, ne povzročajo jim nelagodnega počutja, večina se tudi strinja, da jim ne bi bilo težko delati v okolju, kjer zdravijo paciente z rakom, delno pa se strinjajo, da bi jim bilo težko misliti na upanje, ki naj bi ga delili s pacienti, delno se tudi strinjajo, da se pacientov z rakom bojijo brez razloga.

Iz primerjave med že obstoječo literaturo in našo raziskavo med študenti zdravstvene nege sklepamo, da študentje velikokrat ramišljamo o raku, o pacientih z rakom. Do sebe smo samokritični in priznamo, da imamo premalo strokovnega specialnega znanja za delo s pacienti z rakom, zavedamo se, da je potrebna visoka stopnja specialnega strokovnega znanja in profesionalnosti.

Pridobljenih ugotovitev ne moremo posploševati, saj je bil vzorec majhen, še posebej iz Univerze v Ljubljani, ZF. Potrebna bodo še nadaljna raziskovanja v smeri, kako študentje doživljamo raka, z raznimi raziskavami na fakultetah in v kliničnem okolju, kaj nam je pomembno, česa nas je strah, saj je to področje, na katerem je narejenih kar nekaj raziskav, vendar bi bilo potrebno določena področja še bolj raziskati. Nove raziskave bi pripomogle ugotoviti, kaj je vzrok za neznanje in strah študentov, ali na neznanje vpliva slaba kvaliteta študija ali slaba zainteresiranost študentov za obiskovanje predavanj in učenje samo. S pomočjo raziskav bi lahko izboljšali proces izobraževanja in praktičnega pouka na področju onkologije in onkološke zdravstvene nege. K temu bi pripomogli razni obvezni seminarji, študentske konference na temo raka, kjer bi študentje predstavili svoje izkušnje, in delitev izkušenj in spoznanj študentov med sabo v zasebnem okolju.

## **4 ZAKLJUČEK**

V raziskavi smo skušali pridobiti podatke o znanju, občutkih in mislih, ki študente prevzamejo ob srečanju s pacientom, ki ima raka. Med seboj smo primerjali dve visoki šoli, in sicer Visoko šolo za zdravstveno nego Jesenice in Zdravstveno fakulteto Univerze v Ljubljani. Na obeh šolah smo podatke iskali pri študentih prvega in tretjega letnika (redni študij).

Z zastavljenimi vprašanji smo lahko odgovorili na vsa raziskovalna vprašanja, ki smo si jih zastavili na začetku naloge.

Pri prvem raziskovalnem vprašanju smo ugotovili, da študentje obeh šol poznajo lastnosti raka. Zavedajo se, da je rak kronična bolezen, ki je v današnjem času ozdravljiva, če jo odkrijemo dovolj zgodaj. Strinjajo se tudi, da je za delo s pacienti z rakom potrebna visoka stopnja strokovnega znanja.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju smo ugotovili, da študentom rak predstavlja strah, ne bojijo pa se pacientov z rakom. Večina se tudi strinja, da jim primanjkuje znanja za delo s pacienti, ki imajo raka, saj se za delo s pacienti pričakuje visoka stopnja specialnega strokovnega znanja.

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju smo ugotovili, da na odnos študentov do raka v veliki meri vplivata strah in neznanje, saj je znanje zelo pomembno za delo s pacienti z rakom.

Rak je ena od mnogih bolezni, ki prizadane ljudi, vsak od nas se s to boleznijo po svoje spopade, jo sprejme, se bori proti njej. Pomembno je tudi, kakšno voljo imamo do življenja, koliko smo v danem trenutku zmožni žrtvovati zase in za druge. Ugotavljamo, da je odnos med pacientom in svoji bistvenega pomena, da se odločijo, kako naprej. Če pacienta nekdo spodbuja, mu stoji ob strani, se bistveno lažje odloči za zdravljenje, in zdravljenje tudi lažje prenaša. Ko samo zdravljenje pokaže nek napredek, pa imajo pacienti upanje, ki je tako pomembno v borbi za življenje, v borbi z rakavo boleznijo.

Strinjamo se, da smo študentje v obdobju odraščanja, osamosvajanja, v obdobju, kjer še iščemo smisel, vrednote, cilj, kaj želimo v življenju. Odločamo se za poklic, ki od nas

zahteva visoko stopnjo strokovnega znanja, empatije, odgovornosti, sočutja, ki ga pacienti z rakom še kako potrebujejo. Na nek način dajemo sami sebe nekemu drugemu.

Študentje se med študijem, med praktičnim poukom na različnih oddelkih, večkrat srečamo s pacienti z rakom. Vsak pacient nam prinaša svojo zgodbo, kaj se z njim dogaja, kakšne posledice ima rak zanj, kakšne za njegove bližnje. Velikokrat ob srečanju s pacientom, ki še čaka diagnozo, občutimo strah, skrb, neznanje, razmišljamo, kaj se bo zdaj zgodilo. Ob srečanju s pacientom, ki že pozna svojo diagnozo, pa občudovanje, da je pacient tako pogumen, spoštovanje in kanček strahu ter skrbi, kaj se dogaja z njim, kako se s tem soočajo svojci.

Velikokrat je potrebno veliko našega znanja, sočutja, odprtosti, poguma, da smo pripravljeni pacienta z rakom sprejeti, mu nuditi oporo, spodbuden pogovor, ga mogoče včasih samo poslušati in s tem omiliti njegov strah, skrbi, ki nam jih zaupajo.

Zdi se nam, da študentje velikokrat razmišljamo o videnih stvareh pri praktičnem pouku, o spoznanjih, do katerih pridemo po razmisleku, pogovoru. Predstavljamo nekoga, ki še nima veliko znanja, predstavljamo nek strah, po drugi strani pa nekoga, ki si vzame čas za razmislek, pogovor, saj se odločamo o svoji življenjski poti, kaj v življenju želimo početi, želimo biti. Pacienti z rakom nam dajo lep in dober zgled, da se je v življenju vredno boriti za tisto, kar si res želimo, kar hočemo doseči in v tem uspeti.

Predlagamo, da imamo še naprej visoko kakovosten študij in praktični pouk na področju onkologije in onkološke zdravstvene nege. Ugotavljamo, da nam primanjkuje predvsem znanja, ki si ga lahko pridobimo na predavanjih in ob srečanjih s pacienti, ki imajo raka. Pri praktičnem pouku bi bilo prav, da nam mentorji pokažejo čim več spretnosti, ki nam omogočijo nova spoznanja ter širijo naše znanje, naša naloga pa je, da pridemo k praktičnemu pouku pripravljeni, in se aktivno vključujemo v proces izobraževanja, saj bomo samo tako pridobili veliko znanja in strokovnosti, ki sta še kako potrebna za delo s pacienti z rakom. Naloga nas in kliničnega mentorja pa je, da delamo čim bolj strokovno in varno in skrbimo, da se ob tem vsi dobro počutimo, predvsem pacient, ki je odvisen od našega znanja.

## **5 LITERATURA**

Alwan A, Armstrong T, Cowan M, Riley L. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. Geneva: World Health Organization, 2011.

Alwan A et al. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *The Lancet*, 2010; 376: 1861–8.

Auerbach SM, Kiesler DJ, Wartella J, Rausch S, Ward KR, Ivatury R. Optimism, Satisfaction with Needs Met, Interpersonal Perceptions on the Healthcare Team, and Emotional Distress in Patients Family Members during Critical Care Hospitalization. *American Journal of Critical Care*. 2005; 14 (3): 202–10.

Azarija J. Rak skozi oči študentke medicine. *Onkologija*, 2008; 12 (1): 70.

Bolezni kot krizna življenjska situacija. 2011. Dostopno na: <http://www.skufmslovenija.org/izkusnja-kronicne-bolezni.html> (17. 11. 2011).

Bolezni.

Dostopno na: [http://ec.europa.eu/health/major\\_chronic\\_diseases/diseases/index\\_sl.htm](http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/diseases/index_sl.htm) (20. 6. 2012).

Borštnar S, Bernot M, Čufer T, Horvat M, Mlakar-Mastnak D, Ocvirk J, et al. Napotki za premagovanje neželenih učinkov sistemskega zdravljenja raka. Kaj morate vedeti? Ljubljana: Onkološki inštitut, 2007.

Borštnar S, Bračko M, Čufer T, Hertl K, Hočevar M, Us-Krašovec M, et al. Rak dojke: kaj morate vedeti. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2006.

Busser R, Blümel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A. Tackling chronic disease in Europe. Geneva: World Health Organization, 2010.

Can cancer be prevented? 2012.

Dostopno na: <http://info.cancerresearchuk.org/healthyliving/introducingcancerprevention/cancer-be-prevented> (20. 5. 2012).

Cancer. Dostopno na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> (9. 2. 2011).

Cancer. Dostopno na:

[http://ec.europa.eu/health/major\\_chronic\\_diseases/diseases/cancer/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/diseases/cancer/index_en.htm) (20. 6. 2012).

Core values. 2010. Dostopno na: <http://www.nv.edu/Credit/Nursing/itemId/561/Core-Values> (29. 5. 2012).

Čufer T. Sistemsko zdravljenje raka: dejstva in pričakovanja. Zdrav Vestn. 2007; 76: 801–6.

Damjanov I. Neoplasia. In: Damjanov I. Pathology for the health professions. Kansas City; 2006: 70–96.

Ellermann CR, Kataoka-Yahiro MR, Wong LC. Logic models used to enhance critical thinking. J Nurs Educ 2006; 45 (6): 220–7.

Filej B. Pomen povezovanja teorije in prakse v zdravstveni negi. In: Skela Savič B, Kaučič BM, eds. Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege: izbrana poglavja. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2010: 103-5.

Fornazarič L. Moja študijska praksa ali ob bolnikih z rakom sem iskala odgovore na življenjska vprašanja. Okno. 2010; 24 (2): 30–1.

Fridriksdottir N, Sigurdardottir V, Gunnarsdottir S. Important Needs of Families in Acute and Palliative Care Settings Assessed with the Family Inventory of Needs. Palliative Medicine. 2006; 20: 425–32.

Hočevar M. Družinski in dedni rak ter onkološko genetsko svetovanje. In: Novaković S, Hočevar M, eds. ONKOLOGIJA Raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba, 2009: 210–3.

ICN – International Council of Nursing. Delivering quality, serving communities: nurses leading chronic care. 2010.

Invasive cancer. Dostopno na:

<http://www.cancer.gov/Common/PopUps/popDefinition.aspx?id=45741> (22. 3. 2012).

James WPT, Jackson-Leach R, Mhurchu CN, Kalamara E, et al. Overweight and obesity (high body mass index). In: Ezzati M, eds. Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: World Health Organization; 2004: 497–596.

Jamison D. Investing in health. In: Jamison D, eds. Disease control priorities in developing countries. New York: Oxford University; 2006: 3–36.

Jezeršek-Novaković B, Pajk B. Sistemsko zdravljenje raka. In: Novaković S, Hočevar M, eds. ONKOLOGIJA Raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba, 2009: 156–83.

Jones FM, Fellows JL, Horne DJ. Coping with cancer: a brief report on stress and coping strategies in medical students dealing with cancer patients. *Psycho Oncol* 2011; 20 (2): 219–23.

Kojič T. Intervju: Maja Glonar Vodopivec, dr. med., spec. klinične psihoterapije. Viva, 2010.

Kuhar I. Vrednote študentov zdravstvene nege Visoke šole za zdravstvo Ljubljana [diplomsko delo]. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2002.



Kuklec V. Stigmatizacija pacientov z različnimi diagnozami s strani zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzor Zdr N.* 2010; 44 (3): 195–201.

Lebel S, Devins GM. Stigma in cancer patients whose behavior may have contributed to their disease. *Future Oncol.* 2008; 4 (5): 717–33.

Lešničar H, Čufer T, Serša G, Sadikov A. Splošna načela klinične onkologije. V: Novaković S, Hočevar M, eds. *ONKOLOGIJA Raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka.* Ljubljana: Mladinska knjiga Založba, 2009: 56–83.

Milivojević Z. Emocije. Novi Sad: Psihopolis institut; 2007: 490–519.

Northouse LL. Helping Families of Patients with Cancer. *Oncology Nursing Forum.* 2005; 32 (4): 743–50.

Novotny TE. Preventing chronic disease: Everybody's business. In: Nolte E, Mckee M, eds. *Caring for people with chronic conditions: A health system perspective.* Maidenhead: Open University; 2008: 92–115.

O raku. Dostopno na:

<http://www.slora.si/oraku;jsessionid=53E45BB9FAF4424A35B1097132B60247> (30. 5. 2012).

Parkin DM. Global cancer statistics in the year 2000. *Lancet Oncol.* 2001; 2: 533–43.

Pathology diagnoses. 2002. Dostopno na:

<http://www.partnershipforbreastcare.org/pbc/problems/pathology/invasive.aspx> (22. 3. 2012).

Phillips JL, Currow DC. Cancer as a chronic disease. *Collegian.* 2010; 17 (2): 47–50.

Pleskovič M, Šterk S, Saje M. Odgovornost študenta na klinični praksi v zdravstveni negi. *Utrip.* 2012; 20 (4): 30.

Pokorn D. Prehrana športnika in rekreativca. 2012. Dostopno na: [http://med.over.net/zdravo\\_zivljenje/literatura/Prehrana-sportnika-in-rekreativca/](http://med.over.net/zdravo_zivljenje/literatura/Prehrana-sportnika-in-rekreativca/) (21. 8. 2012).

Radonjič-Miholič V. Na razpotju življenja. Okno. 2009; 23: 17–22.

Rak v Sloveniji. Dostopno na: <http://www.slora.si/rak-v-sloveniji> (18. 4. 2011).

Rotovnik-Kozjek N, Lahajnar S, Snoj Z, Škufca-Smrđel AC. Podporna terapija raka. V: Novaković S, Hočevār M, eds. ONKOLOGIJA Raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba; 2009: 184–201.

Sanford J, Townsend-Rocchiccioli J, Quiett K, Trimm D. “I see my mother’s face”: student nurse experiences caring for cancer patients. Eur J Oncol Nurs 2011; 15 (1): 46–52.

Snoj Z. Duševne motnje ob diagnozi in spremenjena telesna samopodoba. V: Zakotnik B, Bešič N, eds. Le ovinek na poti življenja. Janssen-Cilag: Division of Johnson&Johnson; b. l.: 40–5.

Stone P, Ream E, Richardson A, Thomas H, Andrews P, Campbell P, et al. Cancer-related fatigue – a difference of opinion? Results of a multicentre survey of healthcare professionals, patients and caregivers. Eur J Cancer Care, 2003;12: 20–7.

Strbad M, Švab V. Stigmatizacija in psihiatrija. Med Razgl, 2005; 44: 147-54.

Suhrcke M, Urban D. Are cardiovascular diseases bad for economic growth? Copenhagen: World Health Organization, 2006.

Swierzewski SJ. Cancer pain overview. 2011. Dostopno na: <http://www.healthcommunities.com/cancer-pain/cancer-pain-overview.shtml> (10. 4. 2012).

Škufca-Smrdel AC. Psihosocialne razsežnosti rakave bolezni ter kakovost življenja pri bolnikih z rakom. *Zdrav Vestn*, 2007; 76 (12): 827-31.

Vertot N. Teden boja proti raku 2009. Dostopno na: [http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?id=2196](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=2196) (28. 5. 2012).

What is chronic disease. Dostopno na: <http://cmcd.sph.umich.edu/what-is-chronic-disease.html> (10. 2. 2011).

WHO – World Health Organization. 2008–2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization, 2008. Dostopno na: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf) (1. 3. 2012).

WHO - World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009.

WHO - World Health Organization. Chronic diseases. 2011. Dostopno na: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/) (13. 3. 2012).

Zadnik V, Primic-Žakelj M. Onkološka epidemiologija. V: Novaković S, Hočevar M, eds. ONKOLOGIJA Raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba; 2009: 42–9.

Zadravec Zaletel L. Med znanostjo in človečnostjo. 2008. Dostopno na: [http://www.ustanova-malivitez.si/med\\_znanostjo\\_in\\_clovecnostjo-s45](http://www.ustanova-malivitez.si/med_znanostjo_in_clovecnostjo-s45) (20. 6. 2012).

Zimney MD. Cancer is chronic illness. 2007. Dostopno na: <http://www.everydayhealth.com/blog/zimney-health-and-medical-news-you-can-use/cancer-is-a-chronic-illness/> (29. 5. 2012).

## 6 PRILOGE

- anketni vprašalnik za študente

### Anketni vprašalnik

Sem Anica Buh, študentka tretjega letnika zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. V okviru diplomskega dela želim raziskati seznanjenost študentov s kronično boleznijo – rakom. Zanima me, kakšno je vaše znanje o kronični bolezni in kakšen odnos imate do bolezni.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna. Pridobljeni podatki bodo uporabljeni izključno za pripravo diplomskega dela. Za vaše sodelovanje se vam vnaprej lepo zahvaljujem.

1. Spol (obkrožite):                    a) moški                    b) ženski

2. Starost: \_\_\_\_\_

3. Letnik študija: \_\_\_\_\_

4. Visoka šola: a) Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

b) Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani

5. Predhodno izobraževanje:

a) srednja zdravstvena šola

b) srednja ekonomska šola

c) gimnazija

d) drugo: \_\_\_\_\_

6. Kaj vam predstavlja bolezen – rak?

---

7. Naštejte simptome/znake, ki so najpogosteje povezani z boleznijo – rakom.

---

8. Ali ste se že kdaj srečali s pacientom, ki ima raka?

a. Ne

b. Da, kje?

1. med sorodniki

2. med znanci in prijatelji

3. med študijem na vajah v bolnišnici

4. osebna izkušnja

5. drugo: \_\_\_\_\_

9. Prosim, da za vsako trditev s križcem označite stopnjo strinjanja, kjer pomeni: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

	1 - popolnoma se ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - delno se strinjam	4 - se strinjam	5 - popolnoma se strinjam
Rak je kronična bolezen.					
Kronična bolezen pomeni, da jo sprejmemo kot del življenja.					
Raka lahko preprečimo.					
Rak je bolezen, ki metastazira.					
Rak je sistemska bolezen.					
Rak je neozdravljiv.					
Rak je nalezljiv.					
Letno zbolijo za rakom okoli 12.000 Slovencev.					
Vem, da jaz ne morem zboleti, ker se trudim zdravo živeti.					
Rak je bolezen starejših.					
Za rakom zbolijo več moških kot žensk.					
Zdravljenje rakave bolezni je navadno kombinirano in vključuje različne pristope.					
Zdravljenje rakave bolezni je zelo agresivno in povzroča veliko neželenih učinkov.					
Zdravljenje rakave bolezni je dolgotrajno, ponavadi večmesečno.					
Rak je le ena izmed mnogih bolezni.					
Ljudje, ki zbolijo za boleznijo – rakom, so pogosto stigmatizirani s strani drugih.					
Medicinske sestre, ki negujejo paciente z rakom, pogosteje zbolijo za to boleznijo.					
Ob besedi »rak« pomislim na trpljenje.					

Ob besedi »rak« pomislim na smrt.					
Ob besedi »rak« pomislim na izgubo.					
Moja prva misel, ko izvem, da ima nekdo raka, je: »Kako dolgo še lahko živi?«					
Če bi mi znanec povedal, da je zbolel za rakom, bi bil v zadregi, kako naj odreagiram na informacijo, ki mi jo je zaupal.					
Težko bi mi bilo delati v okolju, kjer zdravijo paciente z rakom.					
Ob bolezni rak težko mislim na upanje, ki naj bi ga dajal in delil s pacienti.					
Pacienti z rakom mi povzročajo nelagodno počutje.					
Pacientov z rakom se bojim brez razloga.					
Primankuje mi znanja za delo s pacienti, ki imajo raka.					
Za delo s pacienti, ki imajo raka, se pričakuje visoka stopnja strokovnega znanja.					

***Hvala za vaše odgovore!***