



Komunikacija s teško oboljelima, umirućima i njihovim obiteljima

Ivana Kukec, dr. med.

Klinika za onkologiju, Klinički bolnički centar Zagreb

E-mail: ikukec@kbc-zagreb.hr

ORCID: 0000-0003-2931-7979

Sažetak

Komunikacija s teško oboljelima, umirućima i njihovim obiteljima ključna je za pružanje kvalitetne skrbi, očuvanje dostojanstva bolesnika i donošenje informiranih odluka. Unatoč njenoj važnosti, zdravstveni djelatnici često nisu dovoljno educirani za ovu vrstu komunikacije. Tzv. SPIKES protokol pruža smjernice za postupno i empatično priopćavanje loših vijesti. Ključni izazovi u komunikaciji uključuju održavanje nade uz istovremenu iskrenost, nošenje s emocijama bolesnika te vremenska ograničenja. Aktivno slušanje i prepoznavanje emocija bolesnika ključni su za olakšavanje razgovora. Također, važno je uzeti u obzir kulturne razlike i omogućiti bolesnicima da izraze svoje strahove i želje. Davanje istinitih informacija pomaže u smanjenju nesigurnosti i omogućuje planiranje budućnosti, dok lažna utjeha može dovesti do nepotrebne patnje. Učinkovita komunikacija omogućava bolesnicima da osjete da ih netko sluša i podržava što poboljšava kvalitetu njihove skrbi.

Ključne riječi: komunikacija, teško oboljeli, palijativna skrb, priopćavanje loših vijesti, SPIKES protokol, umiranje

Communication with seriously ill, dying patients and their families

Summary

Communication with seriously ill, dying patients and their families is essential for providing quality care, preserving patient dignity and making informed decisions. Despite its importance, healthcare professionals often lack sufficient training for this type of communication. The so-called SPIKES protocol provides guidelines for communicating bad news in a gradual and empathetic manner. Key challenges in communication include maintaining hope while being honest, handling patients' emotions and time constraints. Active listening and recognizing patients' emotions are crucial for facilitating the conversation. It is also important to take cultural differences into account and allow patients to express their fears and wishes. Providing truthful information helps reduce uncertainty and enables planning for the future, while false comfort may lead to unnecessary suffering. Effective communication ensures patients to feel listened to and supported, ultimately improving the quality of their care.

Keywords: communication, seriously ill, palliative care, communicating bad news, SPIKES protocol, dying

1. Uvod

Komunikacija s teško oboljelima, umirućima i njihovim obiteljima predstavlja jedno od najizazovnijih područja u medicinskoj praksi. Kvalitetna i empatična komunikacija ključna je za očuvanje dostojanstva bolesnika, olakšavanje donošenja odluka i pružanje odgovarajuće

emocionalne podrške. U kontekstu palijativne skrbi, važnost ovakve komunikacije dodatno se naglašava jer pomaže bolesnicima i njihovim obiteljima da se nose s teškim dijagnozama i očekivanim ishodima. Ako se ne razgovara, ako se ne prepoznaju želje i ciljevi u skrbi bolesnika tijekom liječenja, ali i u posljednjim danima,



može se dogoditi da nam bolesnici umiru u akutnim odjelima bez ikoga svoga u blizini, s brojnim kanilama, kateterima i stomama po sebi. Rezultati istraživanja Gomesa i suradnika, a u Hrvatskoj Borovečki i suradnika pokazuju da većina ljudi želi umrijeti kod kuće, ako bi im se omogućila odgovarajuća skrb i smrt (1,2).

Svi možemo naučiti razgovarati o teškim temama. Komunikacija je ključna vještina koju zdravstveni i socijalni radnici ne uče dovoljno tijekom svog obrazovanja. Dok je nekim ljudima komunikacija prirodna, svi je mogu naučiti i uvježbati. Većina ljudi želi iskren i pošten razgovor. Nitko to ne smatra laganim zadatkom. Reći nekome da ima neizlječivu malignu bolest, ili da nema lijeka za njegovu bolest, može biti izazovno jer ne želimo dodatno traumatizirati ionako teško oboljelog bolesnika. Možemo se osjećati nesigurno u vezi s time kako ćemo se nositi s njihovom reakcijom. Dobra vijest je da je to vještina koju možemo naučiti (3).

Iz perspektiva osobe s neizlječivom malignom bolešću teška vijest može biti sama dijagnoza, zatim povrat bolesti, progresija bolesti unatoč liječenju, prognoza, pitanje o skrbi na kraju života kada ne postoji opcija daljnjeg liječenja. Cilj ovog rada je prikazati SPIKES (od engl. *Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy*) protokol za priopćavanje loših vijesti te razumjeti važnost komunikacije i komunikacijskih vještina u palijativnoj skrbi (4).

2. Komunikacija u palijativnoj skrbi: osnovni principi i prepreke

Prema anketi provedenoj među 500 sudionika simpozija o priopćavanju loših vijesti tijekom konferencije Američkog društva kliničkih onkologa 1998. godine, većina ispitanika istaknula je važnost jasne, suosjećajne i individualizirane komunikacije bolesnicima. Rezultati su pokazali da liječnici smatraju ključnim prilagođavanje informacija emocionalnom stanju svakog bolesnika, korištenje jednostavnog jezika te osiguravanje dovoljno vremena za razgovor. Naglašena je potreba za dodatnom edukacijom i usavršavanjem komunikacijskih vještina među zdravstvenim djelatnicima kako bi se

osigurala kvalitetna skrb i podrška bolesnicima suočenima s teškim bolestima. Kao glavne prepreke u komunikaciji navedene su:

- kako biti iskren s bolesnikom, a ne oduzeti mu nadu (55 % sudionika);
- kako se nositi s bolesnikovim emocijama (25 % sudionika);
- kako pronaći dovoljno vremena za bolesnika (10 % sudionika);
- kulturne razlike;
- emocionalni otpor (4,5).

Zdravstveni djelatnici posebnu pažnju trebaju posvetiti iskrenosti prilikom priopćavanja loših vijesti pri čemu moraju podržavati bolesnikov nadu koja je važan motiv za njegovo bolje osjećanje, ali i suradnju s medicinskim timom. Kada se predstavite kao palijativni doktor ili medicinska sestra, velik broj bolesnika reagira izjavama „meni to još ne treba, ja sam dobro“ (iako možda nije). Sam pojam palijativna skrb nosi negativnu stigmatu da se radi samo o skrbi na kraju života. Zbog te stigme, sve više se koristi pojam „suportivna“ ili „potporna“ skrb umjesto „palijativna skrb“ (6). Takvu negativnu stigmatu izazovemo često kod bolesnika i ako im ponudimo posjet duhovnika ili terapiju morfijem.

3. Aktivno slušanje

Empatično slušanje osobe jednako je važno kao i razgovor jer pomaže ne samo u dobivanju informacija, već postiže da ljudi osjete da ih cijeni netko tko sluša njihove priče. Mogućnost da izraze svoja pitanja i brige pridonosi bolesnicima u postizanju olakšanja i smanjenja osjećaja izolacije i straha koji možda osjećaju.

Aktivno slušanje je komunikacijska vještina koja uključuje svjesno i pažljivo slušanje sugovornika s ciljem potpunog razumijevanja njegovih misli, osjećaja i potreba (3).

Ključni elementi aktivnog slušanja su:

1. Neverbalna komunikacija, koja obuhvaća slijedeće:
 - održavanje kontakta očima,
 - kimanje glavom, kako bi se pokazalo razumijevanje,



- usmjeren govor tijela, npr. okrenutost prema sugovorniku,
- smiren izraz lica, koji pokazuje interes i empatiju.

2. Verbalni odgovori, koji uključuju:

- parafraziranje: ponovite ono što ste čuli vlastitim riječima kako biste potvrdili razumijevanje,
- reflektirajuće izjave: izdvojite osjećaje koje prepoznajete kod sugovornika („Čini mi se da ste zabrinuti zbog...“),
- potvrđivanje osjećaja,
- pokazivanje empatije („Razumijem da vam je ovo teško“),
- izbjegavanje prekidanja ili žurbe sa savjetima,
- postavljanje pitanja: postavite otvorena pitanja za pojašnjenje („Možete li mi reći više o tome?“) (3).

Zašto je dobro i profesionalno uvijek govoriti istinu:

- za održavanje odnosa povjerenja (lažanje uništava povjerenje);
- za smanjenje nesigurnosti (ljudi se uvijek bolje nose s istinom nego s nesigurnošću, čak i ako je istina bolna);
- da se oboljelim osobama omogući donošenje informiranih odluka o svom liječenju i skrbi;
- kako bi se spriječila nerealna nada; ponekad oboljele osobe troše puno vremena i novca odlazeći iz klinike u kliniku tražeći liječenje jer im nitko nije imao hrabrosti reći da ne postoji lijek za njihovu bolest;
- kako bi se omogućilo popravljivanje neriješenih odnosa ili istraživanje duhovnih pitanja;
- kako bi bolesnici i članovi njihovih obitelji imali vremena pripremiti se za budućnost – to može uključivati pisanje oporuke, posjećivanje vlastitoga obiteljskog doma, planiranje posljednjeg ispraćaja ili mnoge druge stvari koje žele učiniti prije smrti, a koje možda neće biti učinjene ako ne čuju istinu (3).

Može biti primamljivo davati lažnu utjehu: „Ne brinite, bit ćete dobro.“ Ali bolesnik obično u srcu osjeća da neće biti dobro i ostaje sam, noseći se sa svojim sumnjama, strahovima i pitanjima. „Istina je jedan od najmoćnijih lijekova koji

nam je na raspolaganju, ali još uvijek moramo razviti pravilno razumijevanje pravog vremena i doze za svakog bolesnika“ (prilagođeno prema Simpsonu 1979.). Potrebno je izdvojiti vrijeme za razgovor. Ponekad se osjećamo nelagodno kada zavlada tišina tijekom razgovora, ali ona može biti i korisna jer trebamo naučiti biti strpljivi i ne prekidati sugovornika. Ljudi često zastanu prije nego što kažu nešto važno ili bolno. Ako ih prekinete, možda nikada nećete čuti ono što im je na srcu. Studije pokazuju da liječnici prekidaju bolesnike u prosjeku nakon samo 18 sekundi.

Dobro je provjeriti jesmo li razumjeli te sažeti ono što je bolesnik rekao, npr. „Mislite li da...“ ili „Mislim da govorite...“, „Dakle, glavne stvari koje vas brinu su...“. Kada je riječ o fizičkim simptomima, možda ćemo morati postaviti mnogo pitanja kako bismo dobili dobru sliku o problemima, npr. „Koliko dugo imate taj kašalj? Je li se poboljšava, pogoršava ili ostaje isti?“ ili „Koliko često vaše dijete ima napadaje? Svaki dan, otprilike jednom tjedno ili jednom mjesečno?“.

Treba voditi računa i o kulturološkim razlikama. U mnogim kulturama se o bolesti ne govori otvoreno, ali kako se palijativna skrb razvija širom svijeta, stavovi prema teško oboljelim ili palijativnom bolesniku se mijenjaju. Studije pokazuju da bolesnici obično žele znati istinu. Kod nekih osoba prevladava mišljenje da će se bolesniku pogoršati stanje ako se mu se kaže da ima neizlječivu bolest. Obitelji često žele zaštititi svoje voljene od loših vijesti i zamolit će zdravstvenog djelatnika da im ništa ne govore, ali studije iz različitih sredina pokazale su da ljudi obično žele znati istinu i bolje se nose s njom. Možda ćemo trebati provesti vrijeme savjetujući obitelji o tome, objašnjavajući zašto je važno da bolesnik zna sve o svojoj bolesti, te ponuditi našu pomoć i podršku tijekom teških razgovora (3).

4. SPIKES protokol za priopćavanje loših vijesti

SPIKES protokol koristi se u kliničkoj medicini za primjereno priopćavanje loših vijesti boles-



nicima i članovima njihovih obitelji. Protokol je dobio ime po akronimu šest koraka koje je potrebno primijeniti da bi komunikacija bila primjerena i učinkovita.

4.1. Prvi korak: priprema okruženja za razgovor (S, od engl. *Setting up the intervju*)

Iznimno je važno osigurati privatnost i dovoljno vremena za razgovor s osobom i posvećenost toj osobi. To treba biti mirna prostorija, gdje drugi neće ulaziti i ometati vas. Ako nikako drugačije nije izvedivo privid privatnosti treba osigurati zastorom ili paravanom. Ovakvi se razgovori nipošto ne vode na hodnicima. Važno je uključiti osobe važne bolesniku, jednu do dvije ako on/ona to želi (primjerice „Trebamo razgovarati o važnim temama; želite li da Vaša majka ostane?“ ili „Koga biste željeli da bude uz Vas dok razgovaramo?“). Potrebno je sjediti, odnosno ključno je biti svojim očima u razini očiju bolesnika – uspostaviti i održavati kontakt očima. Apsolutno je neprihvatljivo stajati iznad bolesnika, dok on sjedi ili leži. Potrebno je izdvojiti dovoljno vremena. Ako ste ograničeni vremenom prije početka razgovora treba upozoriti bolesnika koliko vremena imate i na moguća ometanja razgovora. Treba utišati zvuk mobitela, a ako znate da se trebate javiti na neki telefonski poziv, najbolje zamoliti nekog kolegu da preuzme telefon i poziv dok ne završite teški razgovor. Ako to nije moguće, potrebno je isto unaprijed objasniti bolesniku da ako će Vam telefon zvoniti da se morate javiti (4).

4.2. Drugi korak: procjena percepcije bolesnika (P, od engl. *assessing the patient's Perception*)

Važno je procijeniti bolesnikovo razumijevanje situacije. Stoga, prije nego govorite, pitajte! Saznajte što već znaju. „*Brzi budite u slušanju, a spori u govoru*“ (Jakov 1:19). Treba pitati bolesnika što već zna: „Što su Vam rekli o Vašoj bolesti?“ ili „Kako mislite da stvari napreduju?“ ili „Jesu li Vam rekli/pokazali nalaz tumorskih markera ili CT-a?“.

Ovo je vrlo važno, čak i ako nam se čini očitim ili čak i ako znamo da im je netko već nešto rekao. Ono što je rečeno i ono što je shvaćeno

nisu uvijek isto. Slušanje njihovih riječi reći će nam na kojoj su razini razumijevanja i kakvim riječima govore o svojoj bolesti (4).

4.3. Treći korak: poticanje bolesnika da pozove/dopusti kliničara da mu priopći vijest (I, od engl. *Invitation to the clinician to deliver the news*)

Ponovno pravilo prije nego što kažete, pitajte! Pitajte koliko informacija želi znati: „Koliko informacija želite o svom stanju?“ Većina bolesnika žele znati sve informacije o svojoj bolesti, prognozi i detaljima bolesti, ali neki ipak ne žele. Izbjegavanje informacija jedan je od valjanih psiholoških mehanizama suočavanja (7,8). Ako nam izraze želju da žele znati, to nam može olakšati anksioznost povezanu s time da im trebamo reći loše vijesti (9).

Treba ih pitati žele li znati pojedine nalaze ili bi željeli čuti samo okvirno, a da više vremena razgovaramo o planu liječenja. Ili ako bolesnik ne želi znati detalje, treba im ponuditi da im nekad u budućnosti odgovorite na pitanja ili ponuditi razgovor s članom obitelji ili prijateljem. Nije ispravno inzistirati na iznošenju informacija osobi koja nije spremna to čuti, kao što nije ispravno uskratiti informacije nekome tko to želi znati. Ne moramo sve reći u jednoj posjeti – možda će biti spremni čuti više sljedeći put (4).

4.4. Četvrti korak: davanje znanja i informacija bolesniku (K, od engl. *providing the Knowledge to the patient*)

Treba jasno i sažeto iznijeti informacije. Ali prethodno trebamo dati upozorenje. Upozorenje da dolazi loša vijest može umanjiti šok. Treba reći nešto poput: „Moramo razgovarati o nečem ozbiljnom.“ ili „Moramo sjesti i razgovarati, stvari su prilično ozbiljne.“ ili „Nažalost, situacija nije baš dobra.“ ili „Nažalost trebam Vam reći neke loše vijesti“. „Žao mi je, ali reći ću Vam...“ Podijelite informacije koje imate polako i nježno, pazeći da izbjegavate riječi koje neće razumjeti. Potrebno je govoriti jezikom koji je razumljiv osobi, izbjegavati medicinske termine. Dok govorite, dajte im vremena, treba raditi pauze – dati im vremena da razumiju i prate ono što govorite. Informacije je potrebno rascjepkati u



manje informacije. Važno je nikada ne izgovoriti „Više ništa ne možemo učiniti“ – uvijek postoji mogućnost podrške. Uvijek postoji nešto što možemo učiniti i važno je dati pozitivne informacije uz negativne: „Ne možemo izliječiti rak, ali imamo lijekove koji će zaustaviti bol, mučninu...“ „Uvijek smo ovdje da pomognemo ako se pojave novi problemi.“ (4).

Kako bi Dame Cicely Saunders rekla, toliko je još toga što možemo učiniti (10). Kada im iznesemo sve što smo mislili, trebamo ih pitati imaju li neka pitanja, da li ih još nešto muči što nam nisu rekli, a da bismo im mogli pomoći. Odgovaranje na pitanja je jako važan dio razgovora.

Ljudi često žele znati koliko će još živjeti. Mogu to pitati izravno: „Koliko mi je još ostalo?“ ili neizravno: „Kada ću se moći vratiti na posao?“. Obično nije mudro davati precizan odgovor jer su ljudi različiti i često nas iznenade. Ipak, korisno je dati približnu procjenu kako bi mogli realno planirati. Općenito, ako se stanje bolesnika pogoršava svakog mjeseca, vjerojatno ima još nekoliko mjeseci; ako se mijenja iz tjedna u tjedan, onda je pitanje nekoliko tjedana; a ako se pogoršava svakodnevno, možda ima samo nekoliko dana (3).

Komunikacija s teško oboljelima i njihovim obiteljima zahtijeva osjetljivost, iskrenost i prilagodbu pojedincu. Ispravna komunikacija može donijeti olakšanje bolesnicima i njihovim obiteljima te omogućiti bolju skrb do samog kraja života.

4.5. Peti korak: prepoznavanje bolesnikovih osjećaja i empatični odgovor (E, od engl. *addressing the patient's Emotions with empathic responses*)

Može biti teško dopustiti bolesniku da izrazi svoje osjećaje jer želimo ukloniti njegovu tugu ili nas uznemiruje njegova ljutnja ili očaj. Reakcije oboljele osobe mogu biti šutnja, nevjerica, plakanje, odbijanje, ljutnja. Ne možemo ukloniti njihove osjećaje, ali možemo pokazati empatiju – to znači pokušati razumjeti kako se osjećaju, staviti se u njihovu kožu. Možemo reći jednostavne stvari poput: „Ovo Vam mora biti

vrlo teško čuti“ ili „Razumijem da se osjećate ljutito“. Nije korisno zaustavljati nekoga u plakanju – to je normalna i zdrava reakcija. Sjednite strpljivo – prestat će plakati kada budu spremni.

• Empatični odgovor

1. Promatrati o kojoj se emociji radi (plačljivost, suze, tužni izraz, tišina, šok). Ako bolesnik plače – primaknuti se stolcem, imati pripremljene rupčiće, primiti ga za ruku ili rame ili zagrliti (ako mislite da bi mu to odgovaralo). Primjerice: „Vidim kako Vas ovo uzrujava“ ili „Žao mi je što Vam moram to reći“ ili „Vjerujem da niste očekivali čuti nešto ovakvo“ ili „Znam da ovo nije dobra vijest za Vas“ ili „I meni je ovo jako teško.“ „I ja sam se nadao/la boljim nalazima.“

2. Identificirati emociju tako da ju bolesnik sam imenuje – kroz postavljanje eksploratornih otvorenih pitanja. Primjerice: „O čemu razmišljate ili kako se sad osjećate?“ ili „Kako to mislite? Recite mi više o tome kako se osjećate?“ ili „Možete li mi objasniti što mislite. Rekli ste da Vas je strah?“ ili „Možete li mi reći više o tome što Vas zabrinjava?“ ili „Sada ste rekli da ste zabrinuti za djecu. Recite mi više o tome.“

3. Identificirati razlog za emociju ako niste sigurni, ponovno pitajte da sam kaže.

4. Dati kratko vrijeme da izrazi svoje emocije, dati im do znanja da ste povezali emociju s razlogom (povezujuća izjava).

• Validacijski odgovor – dajete im odgovor kojim potvrđujete da ih razumijete

Primjerice: „Razumijem zašto se tako osjećate.“ ili „Mislim da bi svatko tako reagirao.“ ili „Skroz ste u pravu što to mislite.“ ili „Da, jako ste dobro razumjeli nalaze.“ ili „Izgleda da ste sve dobro promislili.“ ili „Mnogi drugi bolesnici su imali isto iskustvo.“

4.6. Šesti korak: izrada plana i sažetak – dogovor o daljnjim koracima (S, od engl. *Strategy and summary*)

Nakon procjene koliko su bolesnici spremni čuti, treba im reći što će se dalje dogoditi i kako im se može pomoći. Potrebno je istražiti njihove



osobne želje i ciljeve te prema tome napraviti plan. Zaustavite se i razmislite (engl. *Stop and reflect*).

Priopćavanje loših vijesti je teško za nas kao i za bolesnika. Dobro je na trenutak zastati prije nego što prijeđemo na sljedeći zadatak, kako bismo razmislili o razgovoru i o tome kako se osjećamo.

5. Zaključak

Komunikacija s teško oboljelima, umirućima i članovima njihovih obitelji predstavlja izuzetno izazovan, ali ključan aspekt palijativne skrbi. Zdravstveni djelatnici trebaju posjedovati vještine aktivnog slušanja, empatije i jasnog, suosjećajnog prenošenja informacija kako bi obogatili kvalitetu života bolesnika i članova njegove obitelji. Uspješna komunikacija ne uključuje samo dijagnozu i liječenje, već i emocionalnu podršku, upravljanje strahovima i brigama, kao i pomažanje obitelji u suočavanju s gubitkom.

Pri svakom ovakvom razgovoru trebali bismo se zapitati što je zaista važno ovom bolesniku i njegovoj obitelji te što mi možemo učiniti da se osjeća/ju bolje. Zatim taj plan skrbi usmjeriti na njihove ciljeve, podizanje funkcionalnosti i samostalnog upravljanja, osnažiti ih kroz pristup koji je suosjećajan, temeljen na partnerstvu, povezanosti i sigurnom preuzimanju rizika (11).

Zadaci koje komunikacija u ovom kontekstu zahtjeva su mnogobrojni, ali su oni neophodni za pružanje humanog i cjelovitog pristupa bolesnicima. S obzirom na to da palijativna skrb nije usmjerena samo na liječenje bolesti već i na osiguranje kvalitete života, pravilna komunikacija postaje temelj za ostvarivanje tih ciljeva. U budućnosti bi trebalo osigurati bolje obrazovanje i obuku zdravstvenih djelatnika u komunikacijskim vještinama čime bi se unaprijedila praksa i bolesnikova iskustva.

I da zaključimo mislima Dame Cicely Saunders: „Vi ste važni jer ste Vi. Važni ste do posljednjeg trenutka svog života i učinit ćemo sve što možemo, ne samo da vam pomognemo da mirno

umrete, već i da živite do kraja svog života“. I uvijek se može još toliko toga učiniti (10).

Literatura:

1. Gomes B, Calanzani N, Gysels M, Hall S, Higginson IJ. Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: a systematic review. *BMC Palliat Care*. 2013;12(1):7.
2. Borovečki A, Nikodem K, Ćurković M, Braš M, Palić-Kramarić R, Špoljar D, i sur. What constitutes a “Good Death”?—A representative cross-sectional survey among the general public in Croatia. *OMEGA - J Death Dying*. 2023;86(4):1415–31.
3. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA). Palliative Care Toolkit: Improving care in resource poor settings (Updated 2016). [Internet], 2016. [pristupljeno 25. 3. 2025.]. Dostupno na: <https://thewhpc.org/resources/palliative-care-toolkit-2016/>
4. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*. 2000;5(4):302–11.
5. von Blanckenburg P, Köhler C, Petzel A, Jülicher A, Schneider V, Schneider A. Quality of breaking bad news to patients diagnosed with neoplasia of the uterine cervix. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2023;149(19):17215–22.
6. Jordan K, Aapro M, Kaasa S, Ripamonti CI, Scotté F, Strasser F, i sur. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol*. 2018;29(1):36–43.
7. Gattellari M, Butow PN, Tattersall MHN, Dunn SM, MacLeod CA. Misunderstanding in cancer patients: Why shoot the messenger? *Ann Oncol*. 1999;10(1):39–46.
8. Miller SM. Monitoring versus blunting styles of coping with cancer influence the information patients want and need about their disease. Implications for cancer screening and management. *Cancer*. 1995;76(2):167–77.
9. Conlee MC, Tesser A. The effects of recipient desire to hear on news transmission. *Sociometry*. 1973;36(4):588–99.
10. Cicely Saunders Institute | Cicely Saunders Institute of Palliative Care, Policy & Rehabilitation | King's College London [Internet]. [pristupljeno 25. 03. 2025.]. Dostupno na: <https://www.kcl.ac.uk/cicelysaunders>
11. Rehabilitative Palliative Care [Internet]. St Christopher's Hospice. [pristupljen 25. 03. 2025.]. Dostupno na: <https://www.stchristophers.org.uk/rehabilitativepalliativecare/>