

Prihvaćanje vlastite smrtnosti kod medicinskih sestara na palijativnom odjelu

Vujasin, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:422504>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-13**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1169/SS/2019

**Prihvaćanje vlastite smrtnosti medicinskih sestara na
paliјativnom odјelu**

Iva Vujasin, 1862/336

Varaždin, rujan 2020. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1169/SS/2019

**Prihvaćanje vlastite smrtnosti medicinskih sestara na
palijativnom odjelu**

Student:

Iva Vujasin, 1862/336

Mentor:

Doc. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2020. godine

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Iva Vujasin	MATIČNI BROJ	1862/336
DATUM	13.09.2019.	KOLEGIJ	Palijativna zdravstvena njega
NASLOV RADA	Prihvatanje vlastite smrtnosti kod medicinskih sestara na palijativnom odjelu		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Accepting self-mortality by nurses in palliative care		
MENTOR	dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr.sc. (R.Slov.) Ivana Živoder, predsjednik		
	2. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor		
	3. Valentina Novak, mag.med.techn., član		
	4. Ivana Herak, mag.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak diplomskog rada

BROJ
1169/SS/2019

OPIS

Smrt na palijativnim bolničkim odjelima je svakodnevica. Zdravstveni djelatnici tijekom obrazovanja nisu dostatno educirani kako bi se nosili sa samom smrću. Cilj ovog rada je ispitati mišljenje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o njihovu doživljaju umiranja i prihvatanja vlastite smrtnosti.

Specifični cilj istraživanja: Utvrditi povezanost doživljaja umiranja i prihvatanja vlastite smrti prema spolu, dobi, radnom mjestu i stupnju obrazovanja.

U radu će se objasniti pojmovi vezanu za smrtnost te ukazati kako svakodnevna patnja i smrt pacijenata jest stresor na radnom mjestu za zdravstvene djelatnika.

ZADATAK URUČEN

15.09.2020.



[Handwritten signature]

Predgovor

Zahvaljujem se svojim roditeljima, obitelji i prijateljima na strpljenju, potpori i razumijevanju za vrijeme studiranja i izrade završnog rada. Posebne zahvale mentorici doc. dr. sc. Marijani Neuberg na pomoći tijekom izrade završnog rada, na stručnim savjetima i ponajviše strpljenju. Zahvaljujem svim predavačima Odjela za sestrinstvo Sveučilišta Sjever u Varaždinu, na prenesenom znanju i vještinama tijekom trogodišnjeg preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

Sažetak

Cilj rada je ispitati mišljenje medicinskih sestara/tehničara o njihovom doživljaju smrti i umiranja i prihvaćanja vlastite smrtnosti.

Ispitanici i metode: Kao instrument istraživanja korišten je prilagođeni upitnik Death Attitude Profile – Revised (DAP-R) čiji su autori Wong, Reker i Gesser. Upitnik se sastoji od različitih stavova koje medicinske sestre/tehničari zauzimaju prema smrti. Taj upitnik je zasnovan na samoprocjeni, a sadrži 20 tvrdnji podijeljenih u četiri subskale.

Rezultati: Medicinske sestre više vjeruju da će nakon smrti biti na nebu, više očekuju da će nakon smrti sresti osobe koje vole, više od medicinskih tehničara gledaju na smrt kao tranziciju u vječno i blagoslovljeno mjesto; više od medicinskih tehničara vjeruju u zagrobni život i očekuju novi život poslije smrti, te više zamišljaju smrt kao mjesto potpunog zadovoljstva. Sudionici sa srednjoškolskom naobrazbom usmjerenja medicinska sestra-medicinski tehničar više od prvostupnika i magistara sestrinstva smatraju da je smrt oslobođenje od boli i patnje. Prvostupnici sestrinstva najmanje razmišljaju o smrti, pa možemo zaključiti da osjećaju veći strah od smrti u odnosu na ispitanike srednje stručne spreme i ispitanike visokog stupnja obrazovanja.

Vjerovanje u zagrobni život povezano je s religioznošću i duhovnošću. Provedeno istraživanje ukazuje da se žene značajno više smatraju religioznima, nego što to čine muškarci, što znači da medicinske sestre bolje prihvaćaju i doživljavaju vlastito umiranje i smrt od medicinskih tehničara. Moglo bi se povezati da sudionici sa srednjoškolskom naobrazbom procjenjuju značajno manje religioznim u odnosu na ispitanike s višom ili visokom. Budući da je iskustvo života poslije smrti nepoznanica svima koji su živi i ne može se nikakvom znanstvenom metodom istražiti, ostaje samo dimenzija nadanja, odnosno vjerovanja, koja na neki način umanjuje strah od ništavila, tj. nepostojanja.

Možemo zaključiti da umiranje i smrt nemaju svoje odgovarajuće mjesto u društvenom shvaćanju, te sve više bivaju zanemareni i potisnuti. Unatoč čudnovatim medicinskim otkrićima i dostignućima smrt ipak izmiče ljudskom nadzoru. Uobičajeno je razmišljanje da se smrt događa nekom drugom, upravo zato ljudi u većini slučajeva izbjegavaju govoriti o njoj smatrajući je neizbježnom stvarnošću tek neke daleke budućnosti.

Ključne riječi: medicinska sestra, smrt, umiranje, vjerovanje

Summary

Aim: To question the attitude of nurses /medical technicians about their experience of death and dying and accepting their own mortality.

Data subjects and methods: The instrument of the questionnaire was the adapted questionnaire Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) whose authors are Wong, Reker and Gesser. The questionnaire consists of different attitudes that nurses /medical technicians take toward death. The questionnaire was based on self assessment and it consists of 20 attitudes divided into four subscales.

Results: Nurses significantly more believe that they will be in heaven, that they will reunite with people they love, significantly more than medical technicians take death as the transition into an eternal and blessed place; significantly more than medical technicians believe in afterlife and expect a new life after death and significantly more think about death as the place of an ultimate pleasure. Respondents with secondary education, nurses-medical technicians considerably more than bachelors and masters of nursing believe that death is deliverance from pain and suffering. Bachelors of nursing distinctively the least try not to think about death, in other words they suffer much bigger fear from death in relation to respondents with secondary education and the ones with a university degree.

The belief in afterlife is connected with religiosity and spirituality. This research indicated that women consider themselves considerably more religious than men, meaning that nurses much better accept and experience their own dying and death than medical technicians. It is clear that respondents with secondary education judge themselves significantly less religious regarding respondents with higher (college) or university education. Considering that the experience of a life after death is unknown to everyone who is alive and can not be investigated by any scientific method, it only leaves the dimension of hoping, that is believing which in a way reduces the fear from nothingness, that is nonexistence.

We can conclude that dying and death do not have an appropriate place in the social perception and are becoming more and more neglected and suppressed. Despite amazing medical findings and achievements, death slips away to a human supervision. It is a common mindset that death happens to somebody else and that is the reason why, in many cases, people avoid to talk about it thinking that death is an inevitable reality of a distant future.

Key words: a nurse, death, dying, believing

Popis korištenih kratica

SSS Srednja stručna sprema

VŠS Viša stručna sprema

VSS Visoka stručna sprema

DAP-R Standardizirani upitnik " Death Attitude Profile – Revised "

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Čovjek, društvo i smrt	3
2.1. Sociološki aspekti smrti i umiranja	4
2.2. Psihološki aspekti smrti i umiranja	5
2.3. Suvremeni aspekti na umiranje i smrt	6
2.4. Kritične situacije u zdravstvu	6
2.5. Tabuiziranje smrti	7
2.6. Mediji i smrt	8
2.6.1. Smrt na društvenoj mreži Facebook	8
2.7. Dobra smrt	9
2.8. Loša smrt	10
3. Edukacija medicinskih sestara o umiranju i smrti.....	10
4. Istraživački dio rada	12
4.1. Cilj istraživanja.....	12
4.2. Istraživačka pitanja i hipoteze	12
4.3. Opis upitnika.....	12
5. Rezultati	13
5.1. Rezultati usporedbe religioznosti u odnosu na spol sudionika	18
5.2. Rezultati usporedbe religioznosti sudionika s obzirom na stupanj obrazovanja	18
5.3. Rezultati usporedbe religioznosti prema radnom mjestu.....	19
5.4. Rezultati usporedbe religioznosti sudionika s obzirom na dobnu skupinu.....	19
5.5. Apsolutne i relativne frekvencije odgovora ispitanika na varijablama doživljaja smrti	20
6. Rasprava	31
6.1. Doprinosa rada sestrinskoj profesiji i smjernice za obrazovanje medicinskih sestara.....	33
7. Zaključak.....	35
8. Literatura	37
9. Popis grafova i tablica.....	39
10. Prilozi	40

1. Uvod

Smrt, vjerna pratiteljica svakog živog bića, nerado tematizirana, posebice kada je u pitanju vlastita smrtnost ili smrt člana obitelji. Smatra se jednom od najintrigantnijih tema koja u raznim situacijama neminovno angažira čovjekove misaone potencijale. „Čim se čovjek rodi, već je zreo za smrt; i kad god čovjek umre, uvijek prerano umre [1]“. Ova paradoksalna rečenica izražava veliku istinu o čovjeku; on je smrtno biće. Jedino čovjek zna da će umrijeti. Činjenica da čovjek umire izaziva veliki egzistencijalni strah. Većina ljudi taj strah svjesno ili nesvjesno potiskuje. Potisnuti strah često se rasterećuje kao stil života koji obilježen pesimizmom i depresivnim ponašanjem, ono što je neizbježno ne smije se i ne može potiskivati ni zaniijekati; istinu uvijek treba prihvatiti. Čovjek i smrt, to oduvijek zvuči apstraktno jer smrt je uvijek smrt pojedinca s imenom i prezimenom, smrt je vlastita i u njoj se zrcali život pojedinca [1]. Smrt je neizbježan događaj za svako biće koje nazivamo „živim“ pa tako i za čovjeka. Smrt se može dogoditi u bilo koje vrijeme, ali shvaćamo samo staru dob kao prirodni biološki kraj života. Odvojenost od smrti nas samih i bijeg od vlastite smrtnosti pokazuju se na tri načina [2]. Prvi način je stavljanje smrti po strani što znači da sve manji broj ljudi umire u svom domu okruženi članovima obitelji, a sve više u bolnicama ili staračkim domovima [2]. To nam pokazuje koliko su naše predodžbe o dobroj i poželjnoj smrti daleko od svakodnevnog situacije. Drugi način je njezina česta prisutnost, te dovodi do držanja smrti podalje od vlastitog života [2]. Tako se strah i odbijanje javljaju kao prirodan odgovor na neprihvatanje vlastite smrti i njezina postojanja; ona se sve više pretvara ne samo u ono ružno, nepoželjno i zlokobno nego postaje tabu tema [2]. Tako smrt se javlja kao polje istraživanja na znanstvenoj razini, a izbjegava se razgovor o pojedinačnoj i vlastitoj smrti. Smrt nejasno množimo u virtualnom svijetu, svakodnevno u medijima se susrećemo sa smrću. Premještanje smrti u sveprisutni virtualni svijet čini je svakodnevnom i prepoznatljivom, ali istovremeno stvarnu smrt dalekom i nestvarnom [3]. „Način da pobjegnem od svoje smrtnosti jest da se sa smrću susrećem u igrama ili zabavi (Hadjad 2005:27)“. Treći način svakodnevnog bijega od vlastite smrtnosti je čvrsto vjerovanje u zemaljsku besmrtnost odnosno drugog i zdravog života [1]. Smrt je ne samo prestanak nečijeg života, ona je također društveni događaj koji pogađa obitelj, prijatelje i druge osobe [4]. Unatoč postojanju neizbježne činjenice o smrtnosti i prolaznosti, sve manje ljudi ima izgrađen stav prema smrti, zbog čega pokušavaju poricati njezinu stvarnost [4]. Umiranje i smrt nemaju svoje odgovarajuće mjesto u društvenom shvaćanju, te sve više bivaju zanemareni i potisnuti. Unatoč čudnovatim medicinskim otkrićima i dostignućima smrt ipak izmiče ljudskom nadzoru. Uobičajeno je razmišljanje da se smrt događa nekom drugom, upravo zato ljudi u većini

slučajeva izbjegavaju govoriti o njoj smatrajući je neizbježnom stvarnošću tek neke daleke budućnosti [5]. Nerado priznaju svoju tjeskobu i strah od smrti te činjenicu da će i sami jednog dana umrijeti. Smrt, rekao je La Rochefoucauld, je kao sunce: odražava se na sve što vidimo i činimo, ali ne možemo direktno gledati u nju [6].

Gotovo svakodnevno čujemo uzrečicu, samo da je zdravlja. Nema dvojbe da je najgora mora koja može zadesiti čovjeka teška bolest, umiranje i smrt, a posebno nesretna smrt mlade osobe. Kako se s time nosimo kada je riječ o nama samima ili kada se radi o našim najbližima, rijetko kada razmišljamo. Koliko god se pisalo i pričalo o temi smrti ona i dalje ostaje tabu tema, te na neka pitanja ne možemo naći i dati zadovoljavajući odgovor. Socijalna psihologija nas uči da iskrene riječi imaju veliku snagu u bolnim procesima umiranja i smrti, a nerijetko i najveću [7]. Umrijeti dostojanstveno polazi za rukom samo onima koji umru iznenada i bezbolno. Danas se takva smrt priželjkuje, no zna se da je većina današnjih umiranja dugotrajna i bolna unatoč činjenici da je medicinska tehnologija stalno u napretku. Čovjek je individua koja ne prihvaća odlazak, već sve više mašta i razmišlja o besmrtnosti. Upravo zbog toga dolazi do proturječja i odbacivanja istine o vlastitoj smrti, odnosno da ćemo svi jednoga dana dočekati svoj kraj. Smrt je za čovjeka teško definiran pojam, jer svaka osoba ima svoje mišljenje o tome. Jedni će reći da je to naš kraj, a drugi ono čemu težimo. Općenito ne volimo puno razmišljati o smrti. Smatramo da je to nešto kroz što svi moramo proći. Neki vjeruju da se nakon naše smrti rađamo kao nove osobe ili u nekom drugom obliku.

U radu će se istražiti i ispitati mišljenje medicinskih sestara/tehničara o njihovom doživljaju smrti i umiranja. Istraživački dio rada donosi rezultate ispitivanja stavova o smrti i prihvaćanju vlastite smrtnosti kod medicinskih sestara/tehničara. U ovom radu prikazati će se pristup problematici smrti i umiranja, te prikazati mišljenje i pogled na smrt od strane medicinskih sestara i tehničara.

2. Čovjek, društvo i smrt

Smrt je svakodnevna stvarnost od koje se ne može pobjeći, koja dovodi da čovjek kao razumna individua traži smisao svega što u životu čini i što se događa oko njega. Smrt ostaje najveća nepoznanica jer nijedno životno područje ne daje pravi odgovor na strahove koji se pojavljuju kod čovjeka pri pomisli na svoju vlastitu smrti. Čovjek je svjestan da će se on i sam jednom s njome morati susresti. Budući da nema odgovora na pojam smrti, čovjek na nju ne misli, ismijava ju i niječe, te na razne načine bježi od nje. Alternativa ovome stavu je vjera da smrt nema zadnju riječ, da ona nije definiran kraj. Pomisao na smrt čovjek stalno odgurava od sebe iako se svaki dan suočava s umiranjem. Smrt uvijek dolazi prerano i za nju čovjek nikad nije spreman i pripravan. Smrt ide usporedno sa životnim vremenom i proteže se iz prošlosti kroz sadašnjost i budućnost. Sa svakim trenutkom života čovjek postaje za trenutak bliži smrti. Smrt nije događaj u čovjekovom životu, ali je umiranje dio njegovog života. Smrt je neizbježna i umrijeti se mora, zdravi mladi ljudi rijetko se sjete smrti, dok stari vrlo često ali to potiskuju ili racionaliziraju [6]. Muller je rekao: „Umjesto da se izgubim u strahu od smrti, da mu dopustim da me onesposobi, usredotočujem se na to da zbog smrti sada još jasnije vidim darovani mi život. Zato što ne potiskujem strah od smrti, on mi pomaže da dobijem jasnu sliku važnosti života i vremena [7].“ Smrt je posve prirodna, a ipak joj se suprotstavlja svako živo biće, kad se suoči s njome, a ponajviše čovjekova svijest“ [7]. Na način kako je to izrekao P. Claudel: „Znam da ću umrijeti, ali ne vjerujem“. Smrt je naprosto čovjekova konačnost, primorava ga na nipošto sabrano razmišljanje, jer bi ga to odvelo predaleko. Sama pomisao na smrt u biti je opći oblik opreza, bolje rečeno, brige za cjelovito čovjekovo postojanje.

Osjećaj gubitka, ožalošćenost i tuga već odavno dio su ljudskoga iskustva, iako naša kultura poriče potrebu za tugovanjem [8]. E. Kubler Ross zaključuje: „Tko osjeća dovoljno snage i ljubavi da kraj umirućeg sjedi, u šutnji koja nadilazi svaku riječ, znade da ti časovi nisu mučni ni strašni, jer je to jednostavno prestanak tjelesnih funkcija. Pogled na smireno umirućeg čovjeka podsjeća na zvijezdu koja pada među milijunima svjetala na nebu: usplamti i zauvijek iščezne u beskrajno noći [8].“ U vremenu u kojem živimo činjenica smrti se potiskuje i negira, a o pružanju potpore ožalošćenima i procesu žalovanja nemamo dovoljno znanja pa se najčešće ne znamo nositi s gubicima ni vlastitim, a ni tuđim [9]. Veliki broj ljudi nakon smrti njima voljene osobe bježi od tuge, tako da se potpuno posvećuje svjetovnom: radu, piću, hrani, drogama, medijima, tjelovježbi i sl. Smrt je dio života svih živih bića i nema osobe koja za vrijeme svojega života nije nekoga ili nešto nepovratno izgubio, pa samim time će u budućnosti i doživjeti vlastitu smrt. Činjenica je da lakše suosjećamo i žalimo za konkretnom žrtvom koja ima ime i

prezime, nego za tisućama anonimnih žrtava, iako je s emocionalne strane fenomen smrti i umiranja ostao neprihvatljiv do danas [10].

2.1. Sociološki aspekti smrti i umiranja

Veliki naglasak se stavlja da život, zdravlje, bolest, umiranje i smrt se ne bi trebali promatrati izolirano, već gledati kao promjene koje se događaju oko čovjeka u njegovoj široj i užoj okolini. Smrt je u prošlosti bila sasvim normalni dio života zato što se događala u prisutnosti obitelji i voljenih, te je zbog vjerovanja u zagrobni život strah od smrti bio manji. U današnje vrijeme čovjek negira pojam smrti i ne želi je prihvatiti do svog posljednjeg trenutka [6].

Razvojem ljudskog društva odnos prema smrti i umiranju mijenjao se i prolazio tri faze [11].

- Prva faza obuhvaća razdoblje života u arhajskom društvu gdje se navodi da smrt nije bila nešto konačno već su pokojnici nastavljali normalno živjeti u drugom svijetu, ali istovremeno su bili prisutni u svakodnevnom životu čovjeka kao duhovi [11].
- Drugu fazu označava metafizičko društvo gdje dolazi do razdvajanja pokojnih i živih, te označavanje pokojnih na one važne i manje važne, što je odredilo i stavove prema pokojnima [11].
- Treću fazu obuhvaća čovjek modernog doba koji na izazov smrti reagira strahom, nijeće duh i dušu, te samim time sve više ulazi u brojne psihološke probleme [11].

Kod problema umiranja i smrti, spominju se dva osnovna pristupa: sociološki (Emile Durkheim) i psihološki (Sigmund Freud), zajedničkim interesom doprinose za razvoj područja nazvan tanatologija (grč. thanatos = smrt i logos = govor) [12]. Cilj oba pristupa je što bolje razumijevanje i shvaćanje složenosti ovog problema. Prema utemeljitelju psihoanalize Sigmundu Freudu ne postoji predodžba naše vlastite smrti, te se psihoanalitičari usuđuju tvrditi da u dubini nitko ne vjeruje u vlastitu smrt, odnosno da nesvjesno svatko vjeruje u svoju besmrtnost [13]. Psihološki čovjek se teško nosi s mišlju na smrt jer mu izazva brojne strahove, zato bježi od pomisli na to i ne spominje smrt.

2.2. Psihološki aspekti smrti i umiranja

Sve veća i stalna prisutnost smrti i umiranja rijetko se prihvaća kao normalni dio života. Za čovjeka uobičajeni postupak je bijeg i potiskivanje, a iz toga navire pogrešan odnos prema smrti, te se javlja veliki strah pred umiranjem i samoj smrti. Prije stotinjak godina govorilo se o smrti kao o normalnom dijelu ljudskog postojanja, obitelj je djecu vodila gledati pokojnike, na pogrebima se okupljalo čitavo mjesto, smrt nije bila skrivena tajna i bila je prisutna u zajednici [14]. Danas čovjek najčešće nema priliku vidjeti umirućega i pokojnika, jer se danas smatra normalnim umiranje u bolnicama, a u situacijama da netko umire u svom vlastitom domu, nastoji ga se što brže otpremiti dalje u ostale ustanove jer je boravak s pokojnikom u istom prostoru za današnjeg čovjeka veliki šok i trauma, te izaziva sve veći osjećaj straha od smrti i umiranja njega vlastitoga [15]. Jedan od problema koji se javlja i s kojim se često susrećemo jest otvorena komunikacija s umirućom osobom te njezinim voljenima i bližnjima koji je oplakuju. U odnosu na umirućeg, čovjek se plaši uspostaviti dijalog jer nije spreman suočiti se sa smrću i golemim strahom umiruće osobe kao i sebe samoga. Osjeća bespomoćnost i nemogućnost da odgovori na pitanja umiruće osobe kao i na svoja vlastita. Drugi, ali i ne manje važan problem je opraštanje od umirućega. U većini slučajeva obitelj radeći brojne bespotrebne ili manje važne aktivnosti tako izbjegava suočavanje sa smrću, te propušta vrijeme za opraštanje i kada smrt iznenada stigne ostaje zatečena, jer je zaboravila najvažniju stvar: saslušati onoga koji umire i prenijeti mu svoje osjećaje, oprostiti se od njega. To se vrijeme više nikada ne može vratiti, a obitelj ostaje s krivnjom što se nije oprostila s bliskom osobom na pravi način. Većina ljudi iskusi neku ne/svjesnu anksioznost u svezi sa smrću: svjesnost o prolaznosti vremena, zabrinutost zbog bolova i stresa koje prate smrt, zabrinutost zbog emocionalnih reakcija bližnjih na smrt. Nije samo smrt ono pred čime osoba strepi. Boji se pratećih pojava umiranja: velikih bolova, neizvjesnosti, bespomoćnosti, te budućnosti svojih najmilijih. Osim zabrinutosti, smrt donosi još jednu vrstu opterećenja, a to je da se osoba mora pripremiti za vlastitu smrt.

2.3. Suvremeni aspekti na umiranje i smrt

Kada je smrt sve bliže, razmišljanje o njoj otvara mnoga pitanja o značenju i prirodi života, razlozima patnje i samog skončavanja. Moderno shvaćanje smrti, što ujedno prevladava i nalazi se i u zdravstvenim ustanovama, jest da nema prirodne smrti, odnosno smrti same po sebi, već da svatko umire iz nekog razloga [17]. Na smrt se gleda kao patološki proces, a ne smatra ga se prirodnim i normalnim dijelom života. Umire se uvijek zbog nekog razloga (srčani udar, karcinom, moždani udar), a mogla bi se konačno izbjeći kada bi taj uzrok bio uspješno suzbijen, te bi čovjek živio i dalje, možda i vječno. Moderni čovjek razvio je zaobilazna sredstva suočavanja sa smrću: koristeći zamagljujući jezik, uklanjajući smrt iz doma u institucije; uistinu, ponašajući se na načine koji teže njezinu poricanju [18]. Iako je čovjek povećao dugovječnost kroz poboljšanu kontrolu svojega tijela i njegovih funkcija, samoća i anksioznost su intenzivirane u procesu prihvatanja vlastite smrti [4]. Razloge odvojenosti umiranja od našeg svakidašnjeg života možemo promatrati u tome što: naši voljeni skoro nikad ne umiru u vlastitom domu; prevelika očekivanja od zdravlja i života; tijekom bolesti, potpuno ovisimo o zdravstvenim djelatnicima; današnje društvo stavlja jak naglasak na materijalne vrijednosti; duhovnost je u krizi [19]. Danas nam je vlastita smrt ili smrt člana obitelji nezamisliva jer smo za to nespremni i nepripremljeni. Teško nam je prihvatiti smrt kao neizbježnu stvarnost i njezinu stalnu prisutnost u našim životima. Osoba koja je pripremljena na smrt, te ju prihvaća kao prirodnu, neće osjećati nestanak boli zbog gubitka, ali će biti snažnija i spremna za suočiti se s njom [20]. U slučaju da ne postoji barem mala vjera u život nakon smrti, tada je teško suočiti se s umiranjem i smrću [9].

2.4. Kritične situacije u zdravstvu

Umiranje i smrt su složena i osjetljiva, ponekad tabuizirana pitanja za pojedinca, obitelj i društvo. U tom se procesu javljaju mnoge emocije. Društveno i etički posebno kritičnima pokazale su se medicinske situacije u svezi:

- početka života (rađanje, sterilizacija, umjetna oplodnja, pobačaj),
- životnih kriza (intenzivna njega, operacijski zahvati, transplantacije organa, psihijatrijske prisilne mjere),
- procesa umiranja,
- smrti [18].

Čovjekovo saznanje o umiranju i smrti nije jedinstveno. Prema Hegelu, osoba otkriva samoga sebe kao pojedinca tek kad postane svjesna svoje smrti. Načini na koje se ona shvaća tipični su za kulturu kojoj pripada, podložni povijesnim okolnostima, religijskim vjerovanjima i znanstvenim hipotezama [21]. „Smrt je i teški pojam jer ne živimo da bismo iskusili smrt (Wittgenstein, 2001.).“ Premda se smrt nalazi izvan naših iskustava, jedinstven strah od smrti nameće joj poseban položaj. Sa sociopsihološkog stajališta, s jedne strane nema ničega čega se bojimo kao smrti, dok se s druge strane grozimo ideje besmrtnosti u smislu neodređenog produženog sadašnjeg života.

2.5. Tabuiziranje smrti

Riječ „tabu“ upotrebljava se za nešto o čemu je apsolutno zabranjeno govoriti i/ili se izbjegava pričati, ali ne zbog nečeg logičnog već zbog tradicionalnog, socijalnog i psihičkog mira [22]. Rasprave o smrti su tabu teme u mnogim obiteljima, kao što su teme o spolnom odnosu i trudnoći bile zabranjivane u ranijim razdobljima, a negdje i danas. Kada bi dijete postavilo pitanje o prolaznosti ljudskog života, te o smrti kao kraju, roditelj bi izbjegavao odgovor ili opomenuo dijete. Kada se smrt i pojavi u obitelji, najčešće se dogodi u bolnici, a ne u samom domu. Naše razdoblje življenja smatramo da je moderno kad nam odgovara, a staromodno kad nam je lakše pobjeći od istine. Želja spoznaje o smrti u današnjoj medicini vidljiva je po svim postupcima pronalaska liječenja i načina izlječenja, sprječavanja bolesti te potiskivanja činjenice da ćemo svi jednog dana umrijeti. U društvu se prikazuje da cigarete ubijaju, AIDS ubija, rak ubija, stres ubija, ali nitko u tom smislu ne govori o smrti, jer to mora izliječiti moderna medicina, pa se tim stavom potvrđuje tabuiziranje smrti.

Razmišljanje odrasle osobe o svojoj smrti obuhvaća:

- spoznaju o samom sebi
- razmišljanja o kraju života
- odvajanje od dragih osoba [23].

Osoba mora razviti spoznaju života koja je usko povezana s razvojem spoznaje o sebi, prije nego li može razviti spoznaju o smrti [24]. Smrt je pod velikim utjecajem osobnih iskustava, vrijednosti i vjerovanja kulture kojoj osoba pripada. Smrt se u suvremenoj kulturi više ne smatra prirodnim događajem. Danas su obitelji mnogo manje, stariji članovi obitelji žive u vlastitim domovima ili u staračkim domovima u kojima su pod stalnom brigom i pažnjom stručnih osoba. Za razliku od razdoblja kada je smrt bila neizbježan dio obiteljskog života, danas

se na smrt gleda kao na posljedicu nebrige ili razvoja nekog tragičnog događaja u obitelji. Sukladno tome smrti se pristupa kao bolesti koju je moguće izbjeći ili kao svojevrsnom žigu sramote obitelji. S druge strane, zdravlje, mladost i vitalnost cijenjeni su zahvaljujući masovnim medijima. Negacije su ustanove koje su se bavile liječenjem umirućih, a svi znamo da se tamo umire, stoga im dajemo imena kao što su onkološki odjeli, hospiciji za terminalne pacijente, te starački domovi. Današnjem čovjeku je važno da je pobijedio smrt, jer u te ustanove dođu živi ljudi, a što se dalje događa većinu građana ne zanima. Kad bolest tih ljudi pobijedi smrt, najčešće se ponašaju kao da se ništa nije dogodilo i o smrti se ne priča. Priča se da je imao dobar život i dobru smrt tj. nije umirao u agoniji, ali se ne govori da ga nema, odnosno da je umro.

2.6. Mediji i smrt

Mediji koji su nam danas poznati kao izvor masovnih i novih komunikacija žive svoj kraj, iako su s izuzetkom tiska, sudeći prema vremenu nastanka, većinom novijeg datuma [23]. Suvremeni mediji i smrt su u dvostrukom odnosu: s jedne strane, mediji obilato eksponiraju temu smrti koja je sve do danas tabuizirana [23]. U današnjem vremenu, prikazivanje smrti u reklamnoj industriji u svrhu promoviranja je nepoželjno, jer se pokazalo da brend ne postiže dobar efekt na tržištu [23]. Pred pitanjem smrti današnji mediji, kao nikad prije, zatvaraju oči, odnosno pokušavaju učiniti sve kako bi se izbjegla uznemirujuća vijest i misao na nju. Smrt se prikazuje i omalovažava kao nešto sasvim pripadajuće čovjeku čime se ne treba posebno zamarati, odnosno treba je potisnuti iz vlastite svijesti. Smrt se u svakidašnjim razgovorima izbjegava, u bolnicama prikriva, a u filmovima trivijalizira. Smrt je tu, posve prisutna, ali je u medijima vrlo vješto prekrivena.

2.6.1. Smrt na društvenoj mreži Facebook

Baveći se temom smrti, primjećuje se veliki broj objava o smrti, te iskazi sućuti na društvenoj mreži Facebook. Vidljive su objave posvećene pokojnicima kojima njihovi poznanici i uži članovi obitelji izražavaju žaljenje. U objavama ponekad je napisano pokojnikovo ime i datum smrti, većinom uz frazu „u sjećanju“. Specifično je to što se u objavama uzrok smrti ne spominje i ne ističe, već se podrazumijeva da je uzrok smrti ljudima koji čitaju objavu već unaprijed poznat. Brojne objave i komentari korisnika društvenih mreža upućuju da je način izražavanja posljednjeg pozdrava ili sjećanja na preminulog sadržajno ostao isti. Dogodio se pomak zbog tehničkih uvjeta i mogućnosti koje pruža komunikacija na društvenoj mreži, ali je

funkcija ostala ista: naći utjehu i popuniti prazninu koja ostaje nakon smrti voljene osobe. Danas se smrt prikriva različitim izrazima i metaforama. Umiranje i smrt imaju niz eufemizama: otišao je na bolje mjesto, preselio se, ostavio nas je, i sl. Teško se izgovara riječ smrt. Iz rječnika čovjek izbacuje svaki izraz koji govori o smrti, pa više i ne govori mrtvac, već u objavama stoji natpis „voljeni“ (loved one). Više se ne govori o pokopu, već o spomen činu (memorial picture) [4].

2.7. „Dobra smrt“

„Dobra smrt“ često se definira kao filozofija življenja i umiranja ili kao zreli dijalog između onih koji se brinu za pacijenta i čine sve kako bi se kontrolirao bol i bijes, a da umirućoj osobi ostane dovoljno kvalitetnog vremena da postupno shvati smrt [25]. Za neke pojedince dobra smrt ne znači prihvatiti mirno svoje umiranje, već do posljednjeg trenutka ostati u borbenom stavu sa željom i nastojanjem da od života dobiju još malo vremena provodeći agresivne i beskorisne medicinske tretmane, tzv. mjere distanzacije. Pred prizorom umiranja i smrti u bolnicama, koji su sve manje naravni a sve više tehnicirani, gdje čovjek umire bez svijesti o sebi i o onom što se s njime zbiva, sasvim je razumljivo da se svaki čovjek straši, vrijeđa i buni [26]. Takvo se umiranje naziva ružnim, ponižavajućim i protivnim ljudskom dostojanstvu čovjeka. Na temelju i u ime osnovnog prava na prirodnu, naravnu smrt, čovjek zahtijeva umiranje, dovršenje svoga života u skladu sa svojim ljudskim dostojanstvom. Umrijeti u dostojanstvu ili umrijeti mirno za pojedince znači umrijeti u pravom trenutku, prirodnom smrću poštovanim ishodom umiranja, u pratnji svojih bližnjih. Da bi se moglo reći da je netko umro dostojanstveno potrebno je umrijeti svjesno i biti dobro informiran, dostatno i pravovremeno obaviješten o dijagnozi bolesti, tijeku umiranja, prognozi trajanja života te blizini smrti [26]. Također, za dostojanstvenu i humanu smrt potrebna je prisutnost dragih ljudi i njihova potpora kako bi bila dočekana spremno i s osobnim prihvaćanjem. Sociolog W. Fuchs, poznat zbog svoje teorije prirodne smrti, ističe da nakon što on otkrije i prihvati potpunu prirodnost smrti, čovjeku je sasvim moguće smireno i racionalno prihvatiti vlastitu smrt kao nešto normalno i razumljivo što dolazi. On čvrsto naglašava i ističe potrebu da što većem broju ljudi omogući što zdravije i što duže življenje koje će naći svoju logičnu završnicu u smrti bez bola [4]. Razni su istraživači u kliničkoj skrbi nastojali operacionalizirati koncept dobre smrti kroz aspekte proučavanja nad umirućim pacijentima [27]. Selecky i suradnici izdvojili su pet čimbenika dobre skrbi s bolesnikova gledišta koji vode u dobru smrt: upravljanje bolom i simptomima, pravovremenost smrti uz izbjegavanje nepotrebna produživanja života i

odgađanja smrti, postizanje doživljaja kontrole, smanjivanje opterećenja bliskih osoba i osnaživanje međuljudskih odnosa [27].

2.8. „Loša smrt“

U današnjem svijetu sve se više ljudi boje bolnog i postupnog umiranja ispunjenoga trpljenjem, nego same smrti, te stavljaju naglasak na loše umiranje. Neki autori navode da je loša smrt bez dostojanstva, osamljena, depersonalizirana koju karakterizira dugo i teško umiranje u patnji, na mjestu na kojem osoba ne želi i bez vlastitog mira. Loša smrt je prestrašena, osamljena, u boli i bez dostojanstva, ponekad dobno prerana i neočekivana bez moguće pripreme [27]. Čovjek produljeno umire u potpunoj ovisnosti o drugima gdje se sve češće pojavljuje preopterećenje obitelji uz tešku agoniju [27]. Ponekad loša smrt može biti toliko priželjkivana da ju možemo smatrati dobrodošlom unatoč lošem doživljaju. Neophodno je uspostaviti ravnotežu između uporabe tehnologije i humanoga pristupa jer zajednički mogu biti usmjereni prema dobrobiti osobe. Čovjeku je teško zamisliti svoj „end of life“, obično za svog života ne brine o svom završetku, a ni o onome što se događa prije našeg početka. Pitamo se o životu poslije smrti, a rijetko se pitamo o našem biću prije rođenja [28]. Smrt pita svakog pojedinca za svoj identitet. Suočen sa smrću, čovjek je prisiljen pružiti u nekom obliku odgovor na pitanje: Tko sam ja? Samo neizreciva i izazovna prisutnost straha od same i bolne smrti ostala je konstantna [29].

3. Edukacija medicinskih sestara o umiranju i smrti

Veliki broj medicinskih sestara i tehničara tijekom svoga radnog vijeka susreće se s umiranjem i smrću bolesnika. Kada govorimo o smrti, osim onih očekivanih smrti kada je zdravstveno stanje i izlječenje ireverzibilno, postoje i iznenadne, neočekivane smrti koje su posebno stresne kako za obitelj i bližnje, tako i za zdravstveno osoblje. Medicinske sestre i tehničari u sklopu zdravstvenog tima provode najviše vremena uz bolesnika. Od njih se već unaprijed očekuje da znaju prihvatiti i suočiti se sa smrću i umiranjem bolesnika, pri tome pružajući empatiju i potporu bolesnicima i njihovim obiteljima. Zasižno najteži dio posla koje provode medicinske sestre je zdravstvena njega umirućih bolesnika, jer sama spoznaja da je to umirući bolesnik utječe na njih i može probuditi intenzivne osjećaje kao što su: tuga, depresija, anksioznost, krivnja, ljutnja, te olakšanje jer je patnja pacijenta napokon okončana [15]. Dugotrajna izloženost stresu dovodi do brojnih posljedica i simptoma sagorijevanja na radnom mjestu, što se očituje kao progresivni gubitak energije, idealizma, poleta, osjećaja smislenosti

vlastitog rada što je posljedica dugoročne prisutnosti osjećaja frustracije. U slučaju kada medicinske sestre i tehničari ne mogu prihvatiti proces umiranja i smrti bolesnika, oni proživljavaju unutarnji sukob između njihovog osobnog i profesionalnog života. Prisutnost negativnih osjećaja kod medicinskih sestara i tehničara mogu znatno utjecati na kvalitetu života, pa i samim time na kvalitetu zdravstvene njege koje su dužni provoditi i pružati bolesnicima. Istraživanja pokazuju kako je edukacija medicinskih sestara i tehničara o umiranju i smrti od iznimne važnosti (Udruga američkih medicinskih fakulteta AMMC, „Improving quality and honoring individual preferences near end of life), te jedno od najvažnijih područja u njihovu školovanju, osposobljavanju za samostalan rad i ponašanju u suočavanju sa situacijama s kojima se susreću svakodnevno. U Republici Hrvatskoj još uvijek se o toj temi nedovoljno govori. Kvaliteta skrbi o bolesnicima koji umiru u bolnici često se ocjenjuje nedostatnom, razlog je nedostatak edukacije medicinskih sestara i tehničara o palijativnoj skrbi. Jedan od glavnih i važnih razloga zašto medicinske sestre/tehničari izbjegavaju otvorene razgovore s oboljelima i obitelji je nedovoljno usvojene komunikacijske vještine što se očituje uz opravdanje prezaposlenošću, manjkom vremena za duži razgovor, komuniciranjem u žurbi ili na bolničkom hodniku [30]. Sve se to događa kao rezultat uplašenosti, premorenosti, osobne nesigurnosti u komunikaciji, pa čak i pojavnosti straha od vlastite smrti [30].

4. Istraživački dio rada

4.1. Cilj istraživanja

Cilj rada je ispitati mišljenje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o njihovu doživljaju vlastitog umiranja i smrti.

Specifični cilj istraživanja je utvrditi povezanost doživljaja vlastitog umiranja i smrti prema spolu, dobi, radnom mjestu i stupnju obrazovanja.

4.2. Istraživačka pitanja i hipoteze

Hipoteza 1: Medicinske sestre/tehničari različitih radnih mjesta kao i medicinske sestre /tehničari SSS stresnije doživljavaju vlastitu smrt i umiranje.

Hipoteza 2: Medicinske sestre su religioznije od medicinskih tehničara i bolje shvaćaju pojam smrti.

Hipoteza 3: Medicinske sestre imaju manji strah od vlastite smrti i umiranja u odnosu na medicinske tehničare.

Hipoteza 4: Medicinske sestre/tehničari SSS nastoje ne misliti o smrti u odnosu na medicinske sestre/tehničare VŠS i VSS.

Hipoteza 5: Medicinske sestre/tehničari SSS trpe veći strah od smrti u odnosu na medicinske sestre/tehničare VŠS i VSS.

Hipoteza 6: Medicinske sestre/tehničari na palijativnim odjelima bolje prihvaćaju vlastitu smrtnost.

4.3. Opis upitnika

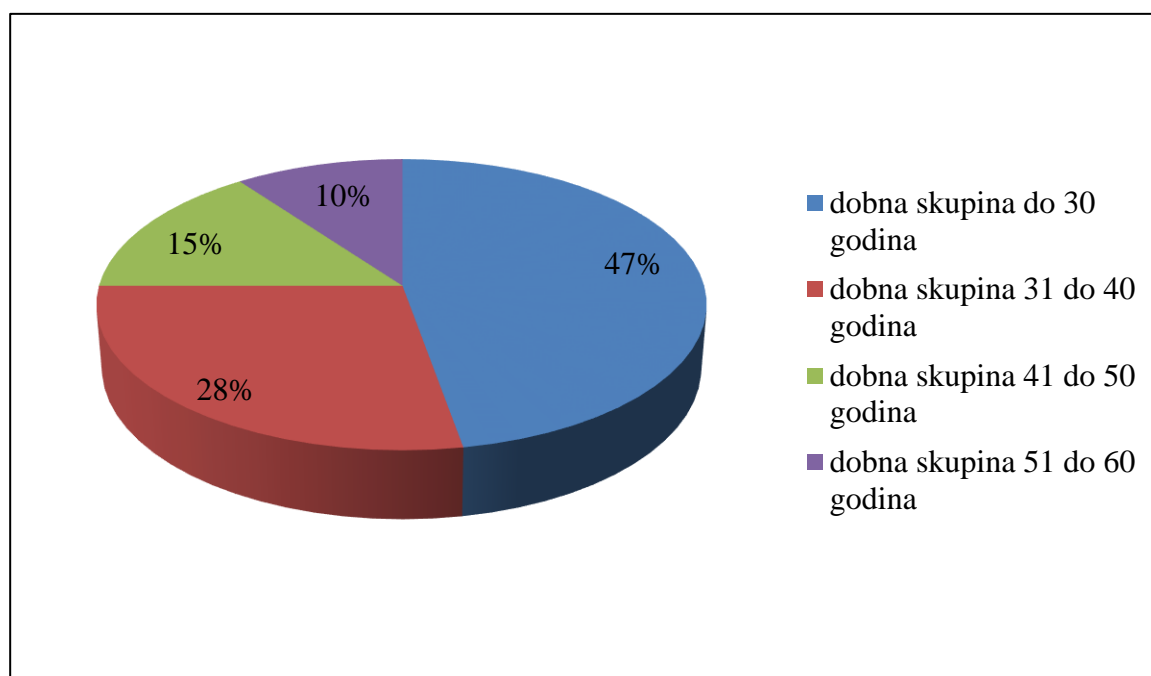
Istraživanje je provedeno putem Google obrasca, te su se odgovori prikupljali od 01. srpnja 2019. god. do 15. rujna 2019. god. Istraživanje je bilo dobrovoljno i anonimno, a sudjelovali su medicinske sestre/tehničari na području cijele Republike Hrvatske.

Kao instrument istraživanja korišten je prilagođeni standardizirani upitnik Death Attitude Profile – Revised (DAP-R) koji je preveden na hrvatski jezik, autora Wong, Reker i Gesser, te dobiven uz pisanu suglasnost autora. Prvi dio upitnika čine pitanja vezana uz sociodemografske podatke, a ona se odnose na: dob, spol, bračni status, radni status, stručnu spremu, mjesto stanovanja. Nadalje, upitnik se sastojao od 20 tvrdnji koja su se odnosila na različite stavove koje medicinske sestre/tehničari zauzimaju prema smrti.

Sudionici su odabrali jedan od ponuđenih odgovora koji se po stupnju slaganja s izrečenim najbliže podudara s njihovim stajalištem. Ponuđeni odgovori su: posve se slažem, slažem se, niti se slažem niti se ne slažem, ne slažem se, posve se ne slažem. Istraživanje se provodilo putem Google obrasca te je bilo dobrovoljno. U istraživanju je sudjelovalo 248 sudionika kronološke dobi od 19 do 60 godina starosti. Prosječna dob ispitanika je 34,03 godine.

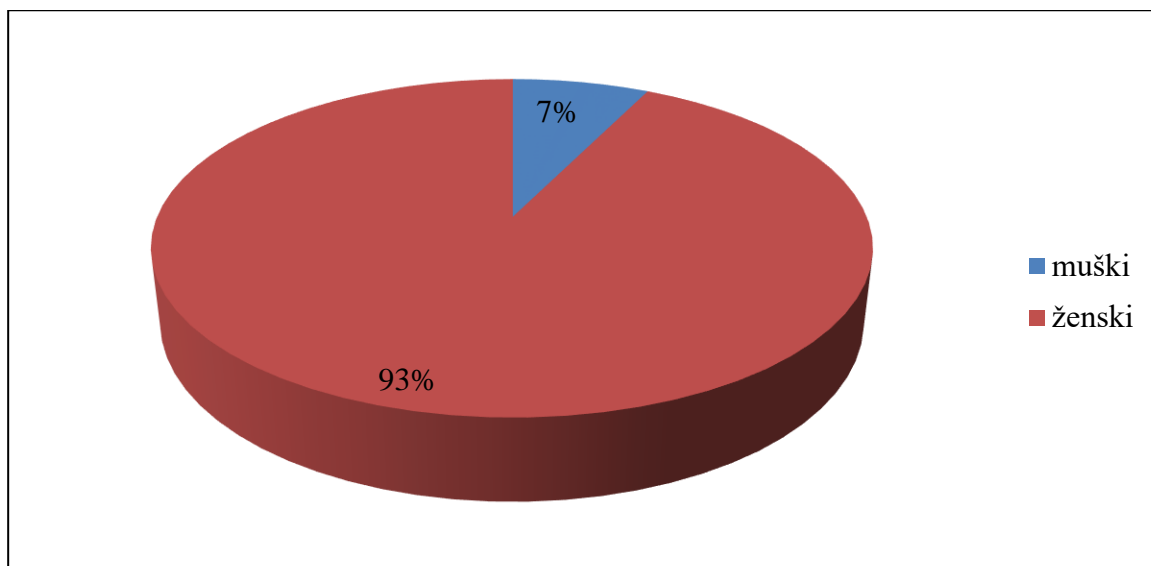
5. Rezultati

Najviše sudionika, njih 47% (N=117) nalazi se u najmlađoj dobnoj skupini, odnosno do 30 godina starosti, a najmanje s udjelom od 10% (N=25) u najstarijoj dobnoj skupini od 51 do 60 godina.



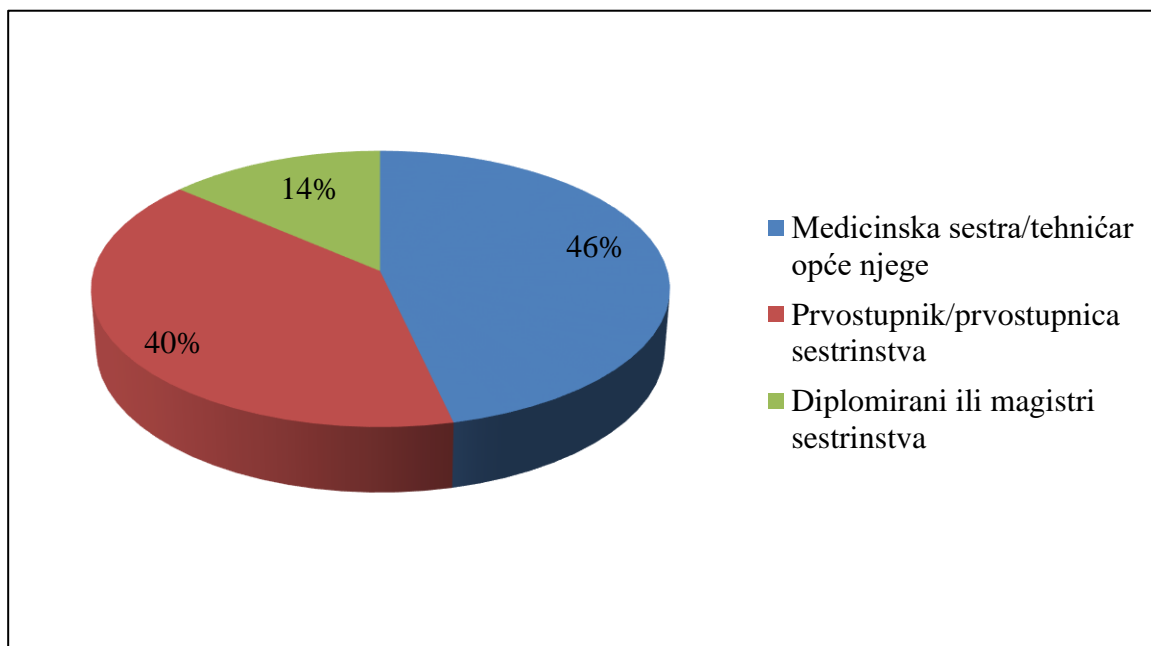
Grafikon 5.1. Raspodjela sudionika prema dobnim skupinama (Izvor: autor I.V.).

Ukupno 248 sudionika je sudjelovalo u istraživanju ispitivanja različitih stavova i mišljenja o smrti. Od ukupnog broja sudionika 93% (N= 230) su sudionici ženskog, a 7% (N=18) su sudionici muškog spola. Raspodjela u odnosu na spol prikazana je u grafikonu 5.2.



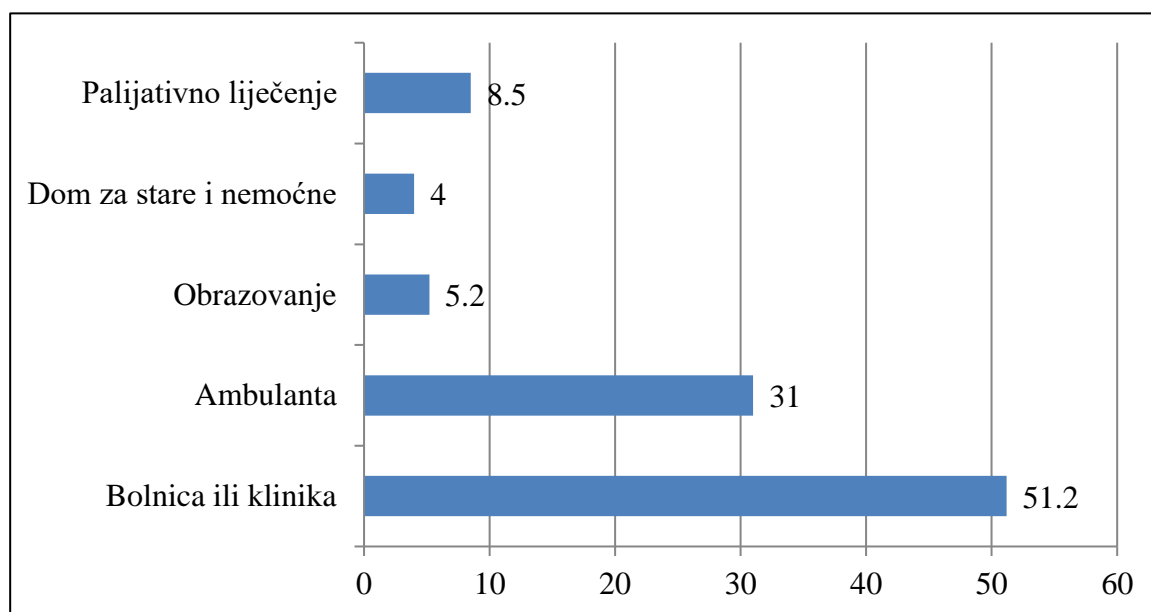
Grafikon 5.2. Raspodjela sudionika prema spolu (Izvor: autor I.V.).

Prema stupnju obrazovanja utvrđeno je da 46% (N=115) sudionika ima srednju stručnu spremu i zanimanje medicinska sestra/tehničar opće njege. U istraživanju je sudjelovalo 40% (N=99) prvostupnika sestrinstva, a 14% (N=34) sudionika su diplomirane medicinske sestre ili magistri sestrinstva.



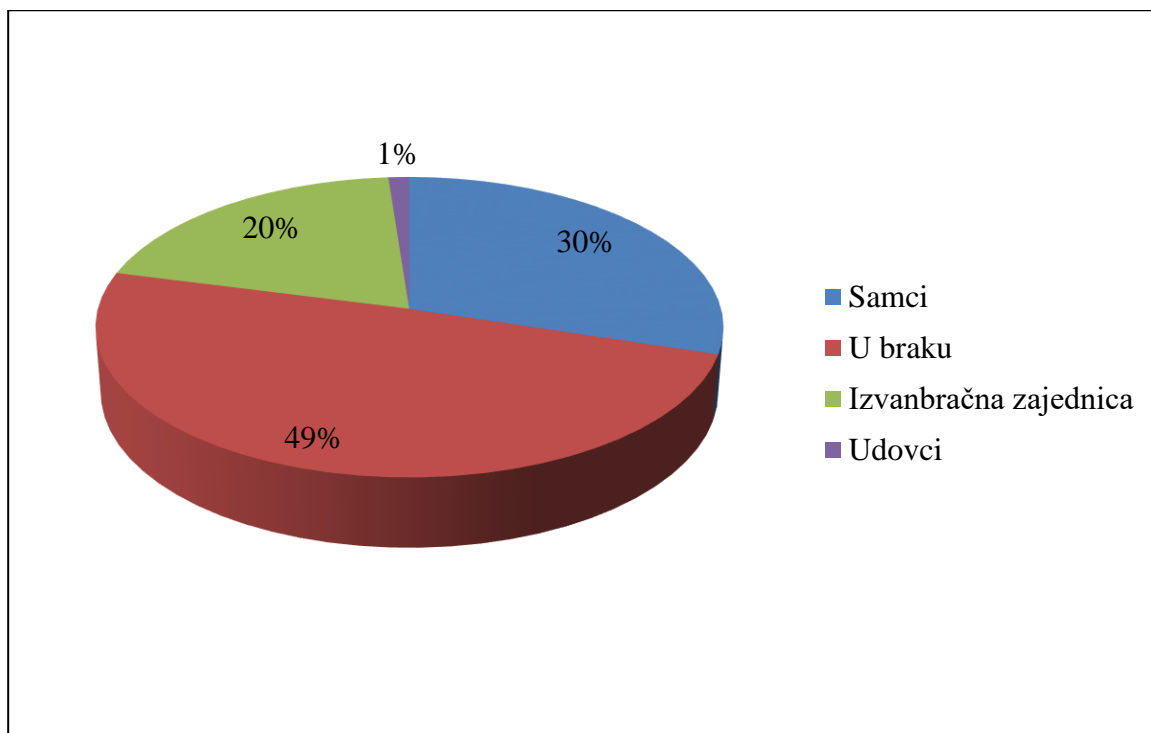
Grafikon 5.3. Raspodjela sudionika u odnosu na stupanj obrazovanja (Izvor: autor I.V.).

Najviše sudionika zaposleno je u bolničkim ustanovama, odnosno njih 51,2% (N=127), a najmanje sudionika s udjelom od 4% (N=10) zaposleno je u ustanovi za smještaj starih i nemoćnih. U ambulanti i sličnim radnim mjestima zaposleno je 31% (N=77) sudionika. Sudionici koji su nezaposleni, koji studiraju i koji rade u odgojno-obrazovnim ustanovama grupirani su u skupinu obrazovanje i ima ih sveukupno 5,2% (N=13). Na odjelima za onkologiju i palijativno liječenje zaposleno je 8,5% (N=21) sudionika.



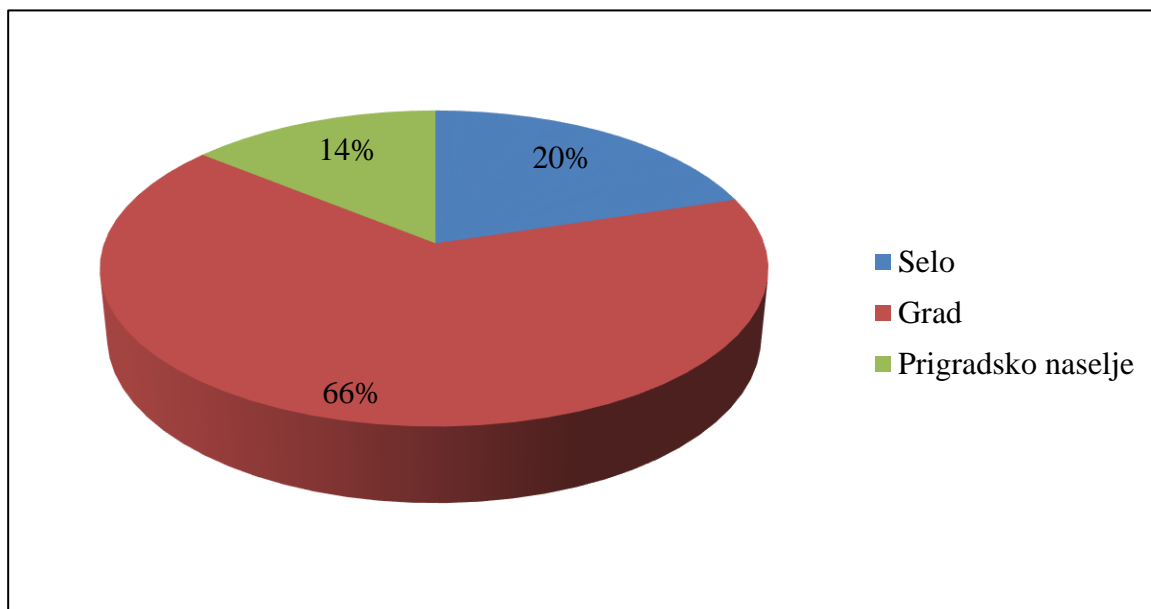
Grafikon 5.4. Raspodjela sudionika prema mjestu zaposlenja (Izvor: autor I.V.).

Prema kriteriju bračnog statusa 49% (N=122) sudionika je u braku, njih 30% (N=58) su samci, te 20% (N=49) sudionika živi u izvanbračnim zajednicama. Udovci ili udovice čine uzorak u udjelu od 1% (N=3). Rezultati su prikazani grafikonom 5.5.



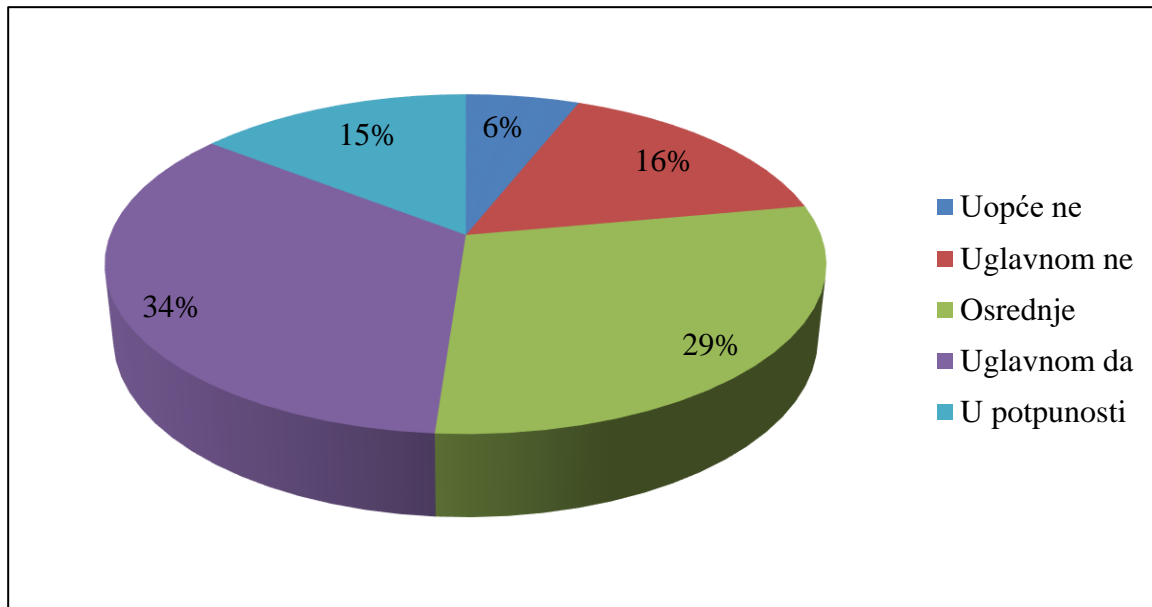
Grafikon 5.5. Raspodjela sudionika u odnosu na bračni status (Izvor: autor I.V.).

U odnosu na mjesto stanovanja sudionika utvrđeno je da njih 66% (N=163) živi u gradovima, njih 20% (N=50) živi u seoskim sredinama, a 14% (N=35) u prigradskim naseljima. Raspodjela prema mjestu stanovanja prikazana je u grafikonu 5.6.



Grafikon 5.6. Raspodjela sudionika s obzirom na mjesto stanovanja (Izvor: autor I.V.).

Procjenu vlastite religioznosti ispitanici su iskazali odgovaranjem na pitanje „U kojoj mjeri se smatrate religioznom osobom?“, a bili su ponuđeni odgovori na skali od pet stupnjeva (1-uopće ne; 2-uglavnom ne; 3-osrednje, 4-uglavnom da; 5-u potpunosti). Distribucija je prikazana grafikonom 5.7. Sveukupno ima 63% (N=121) sudionika koji se uglavnom i u potpunosti smatraju religioznima.



Grafikon 5.7. Raspodjela sudionika prema ocjeni vlastite religioznosti (Izvor: autor I.V.).

5.1. Rezultati usporedbe religioznosti u odnosu na spol sudionika

Usporedbom sudionika u odnosu na spol utvrđena je značajna razlika u ocjeni vlastite religioznosti. Rezultati prikazani u Tablici 5.1.1. korištenjem Mann-Whitney testa pokazuju da se žene značajno više smatraju religioznima nego što to čine muškarci. Žene sebe procjenjuju uglavnom religioznima, a muškarci sebe osrednje religioznima. **Time je potvrđena hipoteza da su medicinske sestre religioznije od medicinskih tehničara.**

	Medijan (Interkvartilni raspon)		p*
	Muškarci	Žene	
U kojoj mjeri se smatrate religioznom osobom?	3 (2-3)	4 (3-4)	,010

**Mann Whitney test*

Tablica 5.1.1. Rezultati usporedbe religioznosti u odnosu na spol sudionika (Izvor: autor I.V.).

5.2. Rezultati usporedbe religioznosti sudionika s obzirom na stupanj obrazovanja

Rezultati usporedbe religioznosti prema kriteriju stupnja obrazovanja prikazani u Tablici 5.2.1. Kruskal-Wallis testom utvrđeno je postojanje značajnih razlika među sudionicima. Vidljivo je da se sudionici sa srednjoškolskom naobrazbom procjenjuju značajno manje religioznim u odnosu na sudionike s višom ili visokom. Isto tako sudionici sa srednjoškolskom naobrazbom svoju religioznost procjenjuju osrednjom, a što je značajno manje u odnosu na sudionike s višom ili visokom naobrazbom koji sebe procjenjuju uglavnom religioznima. Takvi rezultati upućuju na zaključak da su obrazovaniji ljudi religiozniji.

	Medijan (interkvartilni raspon)			
	SSS	VŠS	VSS	p
U kojoj mjeri se smatrate religioznom osobom?	3 (2,5-4)	4 (3-4)	4 (3-4)	,019

**Kruskal Wallis test*

Tablica 5.2.1. Rezultati usporedbe religioznosti sudionika s obzirom na stupanj obrazovanja (Izvor: autor I.V.).

5.3. Rezultati usporedbe religioznosti prema radnom mjestu

U Tablici 5.3.1. prikazani su rezultati usporedbe prema kriteriju radnog mjesta. S obzirom na uzorak istraživanja oni su grupirani u pet skupina. Rezultati pokazuju da među skupinama postoji značajna razlika. Zaposlenici koji rade na palijativnim i onkološkim odjelima najviše se smatraju religioznima u usporedbi s sudionicima drugih skupina. Na temelju dobivenih podataka možemo zaključiti da oni sebe procjenjuju uglavnom religioznima, a za razliku od ostalih sudionika koji svoju religioznost ocjenjuju osrednjom. Religiozniji ljudi bolje prihvaćaju vlastitu smrtnost.

	Medijan (interkvartilni raspon)					p
	Ambulanta	Bolnički odjeli	Dom	Palijativa	Obrazovanje	
U kojoj se mjeri smatrate religioznom osobom?	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	4 (4-4)	3 (2-3)	,029

**Kruskal Wallis test*

Tablica 5.3.1. Rezultati usporedbe religioznosti prema radnom mjestu (Izvor: autor I.V.).

5.4. Rezultati usporedbe religioznosti sudionika s obzirom na dobnu skupinu

Rezultati analize s obzirom na kriterij dobi sudionika prikazani u tablici 5.4.1. ne pokazuju značajne razlike ($p > 0,05$) u procjeni religioznosti. Deskriptivni podaci ukazuju da sudionici u mlađim dobnim skupinama sebe procjenjuju osrednje religioznima, a sudionici u dobnim skupinama od 41 i više godina uglavnom religioznima. Analiza rezultata je u odnosu na kriterije spola, mjesta stanovanja i zaposlenja dalje rađena na varijablama kojima se ispituje doživljaj smrti, odnos sudionika prema smrti te uvjerenja o smrti čovjeka. Sukladno tome, varijable su zasebno grupirane i prikazane u tablicama s apsolutnim i relativnim frekvencijama te vrijednostima statističkih testova.

	Medijan (interkvartilni raspon)				P
	Dob do 30 godina	Dob 31 do 40 godina	Dob 41 do 50 godina	Dob 51 do 60 godina	
U kojoj mjeri se smatrate religioznom osobom?	3 (2-4)	3 (3-4)	4 (3-4)	4 (3-4)	,244

**KruskalWallis test*

Tablica 5.4.1. Rezultati usporedbe religioznosti sudionika s obzirom na dobnu skupinu (Izvor: autor I.V.).

5.5. Apsolutne i relativne frekvencije odgovora sudionika na varijablama doživljaja smrti

Da je smrt strašan događaj slaže se i posve se slaže sveukupno oko 43% (N=107) sudionika, a gotovo 38% (N=94) sudionika s tom se tvrdnjom podjednako niti slaže niti ne slaže. Nadalje, osjećaj bojazni kod 43% (N=107) sudionika izaziva izglednost vlastite smrti dok intenzivan strah od smrti ukupno doživljava 19,3% (N=48) sudionika. S tvrdnjom da ih tema o životu poslije smrti jako uznemiruje ukupno se slaže 12% (N=20) sudionika, a gotovo 34% (N=84) straši činjenica da smrt označava kraj svega što znaju da postoji. Zabrinutost zbog neznanja o tome što se događa nakon smrti izražava svaki četvrti sudionik. Rezultati su prikazani u tablicama u obliku Medijana i interkvartilnih raspona s razinom značajnosti $p < 0,5$.

	Broj (%) ispitanika				
	Posve se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti ne slažem	Slažem se	Posve se slažem
Smrt je bez sumnje strašan događaj	10 (4)	37 (14,9)	94 (37,9)	80 (32,3)	27 (10,9)
Izglednost vlastite smrti izaziva osjećaj bojazni u meni.	10 (4)	60 (24,2)	71 (28,6)	82 (33,1)	25 (10,1)
Imam intenzivan strah od smrti.	25 (10,1)	102 (41,1)	73 (29,4)	35 (14,1)	13 (5,2)
Tema o životu poslije smrti me jako uznemiruje.	57 (23,0)	117 (47,2)	44 (17,7)	23 (9,3)	7 (2,8)
Straši me činjenica da smrt označava kraj svega što znam da postoji.	31 (12,5)	71 (28,6)	62 (25,0)	58 (23,4)	26 (10,5)
Neznanje o tome što se događa nakon smrti me zabrinjava.	41 (16,5)	79 (31,9)	65 (26,2)	43 (17,3)	20 (8,1)

Tablica 5.5.1. Apsolutne i relativne frekvencije odgovora sudionika na varijablama doživljaja smrti (Izvor: autor I.V.).

Analiza razlika među ispitanicima prema kriteriju spola nije rezultirala značajnim razlikama na varijablama doživljaja smrti. Rezultati analize prikazani su u tablici 5.5.2. Medijan i interkvartilni raspon pokazuju da muški i ženski sudionici imaju podjednaki stav i odnos prema smrti, a jedni i drugi se ne slažu s tvrdnjama o intenzivnom strahu od smrti i da ih tema o životu poslije smrti jako uznemiruje. **Hipoteza da medicinske sestre imaju manji strah od vlastite smrti u odnosu na medicinske tehničare nije potvrđena.**

	Medijan (interkvartilni raspon)		
	Muški	Ženski	p
Smrt je bez sumnje strašan događaj	4 (3-4)	3 (3-4)	,273
Izglednost vlastite smrti izaziva osjećaj bojazni u meni.	3 (2-4)	3 (2-4)	,516
Imam intenzivan strah od smrti.	2 (2-3)	2 (2-3)	,404
Tema o životu poslije smrti me jako uznemiruje.	2 (2-3)	2 (2-3)	,277
Straši me činjenica da smrt označava kraj svega što znam da postoji.	3 (2-3)	3 (2-4)	,968
Neznanje o tome što se događa nakon smrti me zabrinjava.	3 (2-4)	3 (2-3)	,196

*Mann Whitney test

Tablica 5.5.2. Rezultati testa u odnosu na doživljaj smrti i spol sudionika (Izvor: autor I.V.).

Analiza razlika u doživljaju smrti prema kriteriju stupnja obrazovanja nije rezultirala značajnim pokazateljima, a što je vidljivo u tablici 5.5.3. Sudionici različite razine obrazovanja, odnosno sa srednjoškolskom i visokom naobrazbom podjednako doživljavaju smrt. Sudionici svih skupina prema kriteriju obrazovanja imaju neutralan stav (niti se slažem niti ne slažem) prema smrti kao strašnom događaju i bojazni pred vlastitom smrću. Na drugim varijablama procjene se grupiraju oko nižih vrijednosti (ne slažem se) što nas upućuje prema zaključku da se sudionici uglavnom ne boje smrti i nisu njome opterećeni. **Time hipoteza da medicinske sestre/tehničari trpe veći strah od smrti u odnosu na medicinske sestre/tehničare s VŠS i VSS nije potvrđena.**

	Medijan (interkvartilni raspon)			
	SSS	VŠS	VSS	p
Smrt je bez sumnje strašan događaj	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	,476
Izglednost vlastite smrti izaziva osjećaj bojazni u meni.	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (3-4)	,547
Imam intenzivan strah od smrti.	3 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	,085
Tema o životu poslije smrti me jako uznemiruje.	2 (1-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	,287
Straši me činjenica da smrt označava kraj svega što znam da postoji.	3 (2-4)	2 (2-4)	3 (2-4)	,087
Neznanje o tome što se događa nakon smrti me zabrinjava.	3 (2-4)	2 (2-3)	3 (2-4)	,670

*Kruskal Wallis test

Tablica 5.5.3. Rezultati testa u odnosu na doživljaj smrti i stupanj obrazovanja sudionika (Izvor: autor I.V.).

U tablici 5.5.4. prikazani su rezultati analize razlika u doživljaju smrti prema kriteriju radnom mjestu sudionika. Značajne razlike Kruskal-Wallis testom na razini značajnosti $p < 0,05$ među definiranim skupinama nisu utvrđene. Zaposlenici na bolničkim odjelima, u ambulantama, u obrazovanju, u domovima za stare i nemoćne te na palijativnim i onkološkim odjelima podjednako doživljavaju smrt, odnosno imaju sveukupno neutralan odnos prema smrti. Može se primijetiti da se na varijabli „Smrt je bez sumnje strašan događaj“ ističu nešto viši rezultati u skupinama sudionika koji rade u ambulantama i u obrazovanju. Do takvog je odnosa i doživljaja smrti moguće dovela vjerojatnost iskustva. **Time hipoteza da medicinske sestre/tehničari različitih radnih mjesta kao i medicinske sestre/tehničari SSS stresnije doživljavaju vlastitu smrt i umiranje nije potvrđena.**

	Medijan (interkvartilni raspon)					p
	Ambulanta	Bolnički odjeli	Dom	Palijativa	Obrazovanje	
Smrt je bez sumnje strašan događaj	4 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-3)	3 (2-4)	4 (3-4)	,089
Izglednost vlastite smrti izaziva osjećaj bojazni u meni.	3 (2-4)	3 (2-4)	2,5 (2-3)	3 (3-4)	4 (2-4)	,401
Imam intenzivan strah od smrti.	3 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-2)	3 (2-3)	2(2-3)	,647
Tema o životu poslije smrti me jako uznemiruje.	2 (1-3)	2 (2-3)	2 (2-2)	2 (2-3)	2 (2-2)	,820
Straši me činjenica da smrt označava kraj svega što znam da postoji.	3 (2-4)	3 (2-4)	2 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-5)	,567
Neznanje o tome što se događa nakon smrti me zabrinjava.	2 (2-3)	3 (2-4)	2,5 (2-3)	3 (2-3)	2 (2-4)	,781

*Kruskal Wallis test

Tablica 5.5.4. Rezultati u odnosu na doživljaj smrti i mjesto rada sudionika (Izvor: autor I.V.).

Ispitanici različitih dobnih skupina podjednako doživljavaju smrt i među njima nema značajnih razlika. Iz tablice 5.5.5. vidljivo je da na većini analiziranih varijabli odnosa prema smrti sudionici zauzimaju neutralni stav. Iako nema statistički značajnih razlika među skupinama, u najmlađoj skupini sudionika mogu se uočiti najniže vrijednosti da ih tema o životu poslije smrti posve ili uopće ne uznemiruje. Najmlađa dobnja skupina i skupina između 41 i 50 godina biraju više vrijednosti na varijablama straha i neznanja, odnosno slažu se da ih straši smrt kao kraj svega što postoji i zabrinutost zbog neznanja.

	Medijan (interkvartilni raspon)				p
	Dob do 30 godina	Dob 31 do 40 godina	Dob 41 do 50 godina	Dob 51 do 60 godina	
Smrt je bez sumnje strašan događaj	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	,779
Izglednost vlastite smrti izaziva osjećaj bojazni u meni.	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	3 (2-3)	,069
Imam intenzivan strah od smrti.	3 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	,090
Tema o životu poslije smrti me jako uznemiruje.	2 (1-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-2)	,676
Straši me činjenica da smrt označava kraj svega što znam da postoji.	3 (2-4)	3 (2-3)	3 (2-4)	3 (2-3)	,145
Neznanje o tome što se događa nakon smrti me zabrinjava.	3 (2-4)	3 (2-3)	2 (2-4)	2 (2-3)	,071

**Kruskal Wallis test*

Tablica 5.5.5. Rezultati u odnosu na doživljaj smrti i dob sudonika (Izvor: autor I.V.).

U odnosu na varijable kojima se istražuje suočavanje sudionika sa smrti dobiveni su različiti pokazatelji. Primjerice, gotovo 50% (N=121) sudionika nastoji odagnati misli koje ih okupiraju, sveukupno 60% (N=149) sudionika nastoji ne misliti o smrti. S tvrdnjom da smrt treba promatrati kao prirodan, nepobitan i neizbježan događaj slaže se ukupno 88% (N=221) sudionika, a 4% smatra da to nije tako. Da smrt nije dio životnog procesa misli 0,8% (N=2) sudionika, a isto toliko je neodlučno. Razlike u suočavanju sa smrti analizirane su prema kriterijima spola, stupnja obrazovanja, mjesta stanovanja i radnog mjesta. Rezultati su prikazani u tablicama u obliku medijana i interkvartilnih raspona s razinom značajnosti $p < 0,5$.

	Broj (%) ispitanika				
	Posve se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti ne slažem	Slažem se	Posve se slažem
Kada me okupiraju misli o smrti nastojim ih odagnati.	22 (8,9)	57 (23,0)	48 (19,4)	94 (37,9)	27 (10,9)
Nastojim ne misliti o smrti.	15 (6,0)	42 (16,9)	42 (16,9)	109 (44,0)	40 (16,1)
Smrt treba promatrati kao prirodan, nepobitan i neizbježan događaj.	4 (1,6)	6 (2,4)	17 (6,9)	138 (55,6)	83 (33,5)
Smrt je dio životnog procesa.	2 (0,8)	0	2 (0,8)	120 (48,4)	124 (50)

* *Mann Whitney test*

Tablica 5.5.6. Prikaz apsolutnih i relativnih frekvencija za varijable suočavanja sa smrti (Izvor: autor I.V.).

U tablici 5.5.7. prikazani su rezultati usporedbe suočavanja sa smrću prema kriteriju spola sudionika. Vidljivo je da razlike nisu značajne i da sudionici oba spola koriste jednake načine suočavanja sa smrću. Mann-Whitney testom nisu utvrđene značajne razlike na varijablama suočavanja sa smrću, ali muški sudionici nešto više nego žene pokušavaju odagnati misli o smrću i doživljavaju smrt kao dio životnog procesa. Ženski sudionici nešto više od muških nastoje ne misliti o smrću. **Time hipoteza da medicinske sestre imaju manji strah od vlastite smrti i umiranja u odnosu na medicinske tehničare nije potvrđena.**

	Medijan (interkvartilni raspon)		
	Muški	Ženski	p
Kada me okupiraju misli o smrću nastojim ih odagnati.	4 (2-4)	3 (2-4)	,982
Nastojim ne misliti o smrću.	3 (2-4)	4 (3-4)	,336
Smrt treba promatrati kao prirodan, nepobitan i neizbježan događaj.	4 (4-5)	4 (4-5)	,286
Smrt je dio životnog procesa.	5 (4-5)	4 (4-5)	,306

**Mann Whitney test*

Tablica 5.5.7. Rezultati analize s obzirom na suočavanje sa smrću i spol sudionika (Izvor: autor I.V.).

Prema stupnju obrazovanja sudionici se razlikuju samo u jednoj varijabli suočavanja sa smrću, a što je vidljivo u tablici 5.5.8. Naime, sudionici sa visokoškolskim obrazovanjem prvostupnici sestrinstva značajno najmanje ($p=,002$) nastoje ne misliti o smrću. Sudionici sa srednjoškolskim obrazovanjem nešto više od ostalih nastoje odagnati misli o smrću. **Time hipoteza da medicinske sestre/tehničari SSS nastoje ne misliti o smrću u odnosu na medicinske sestre/tehničare VŠS i VSS nije potvrđena.**

	SSS	VŠS	VSS	p
Kada me okupiraju misli o smrću nastojim ih odagnati.	4 (3-4)	3 (2-4)	3,5 (2-4)	,088
Nastojim ne misliti o smrću.	4 (3-4)	3 (2-4)	4 (2-4)	,002
Smrt treba promatrati kao prirodan, nepobitan i neizbježan događaj.	4 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	,519
Smrt je dio životnog procesa.	4 (4-5)	5 (4-5)	5 (4-5)	,815

**Kruskal Wallis test*

Tablica 5.5.8. Rezultati testa u odnosu na suočavanje sa smrću i stupanj obrazovanja sudionika (Izvor: autor I.V.)

Rezultati analize razlika prema kriteriju radnog mjesta prikazani u tablici 5.5.9. izvršene Kruskal-Wallis testom, pokazuju da se sudionici podjednako suočavaju sa smrću i među njima nisu utvrđene značajne razlike. Sudionici koji rade u obrazovanju nešto više od ostalih sudionika nastoje odagnati misli i ne misliti o smrti, a istovremeno manje od ostalih smrt promatraju kao prirodan i neizbježan događaj. **Time hipoteza da medicinske sestre/tehničari na palijativnim odjelima bolje prihvaćaju vlastitu smrtnost nije potvrđena.**

	Ambulanta	Bolnički odjeli	Dom	Palijativa	Obrazovanje	p
Kada me okupiraju misli o smrti nastojim ih odagnati.	4 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	4 (3-4)	,648
Nastojim ne misliti o smrti.	4 (3-4)	4 (3-4)	4 (2-4)	3 (2-4)	4 (3-5)	,220
Smrt treba promatrati kao prirodan, nepobitan i neizbježan događaj.	4 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-4)	,769
Smrt je dio životnog procesa.	5 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	,962

*Kruskal Wallis test

Tablica 5.5.9. Rezultati s obzirom na suočavanje sa smrću i mjesto rada sudionika (Izvor: autor I.V.).

Rezultati usporedbe sudionika prema dobnim skupinama u tablici 5.5.10. pokazuju značajnu razliku na jednoj varijabli. Vidljivo je da sudionici u skupini do 30 godina i sudionici u skupini od 41 do 50 godina značajno više ($p=,021$) smatraju da smrt treba promatrati kao prirodan i neizbježan događaj. Sudionici u dobnj skupini 41 do 50 godina neznatno više od ostalih nastoje odagnati misli o smrti.

	Medijan (interkvartilni raspon)				p
	Dob do 30 godina	Dob 31 do 40 godina	Dob 41 do 50 godina	Dob 51 do 60 godina	
Kada me okupiraju misli o smrti nastojim ih odagnati.	3 (2-4)	3 (2-4)	4 (3-4)	3 (2-4)	,186
Nastojim ne misliti o smrti.	4 (3-4)	4 (3-4)	4 (3-4)	4 (3-4)	,881
Smrt treba promatrati kao prirodan, nepobitan i neizbježan događaj.	4 (4-5)	4 (4-4)	4 (4-5)	4 (4-4)	,021
Smrt je dio životnog procesa.	5 (4-5)	4 (4-5)	4 (4-5)	5 (4-5)	,604

*Kruskal Wallis test

Tablica 5.5.10. Rezultati s obzirom na suočavanje sa smrću i dob sudionika (Izvor: autor I.V.).

Uvjerenja sudionika o smrti analizirana su kroz nekoliko varijabli. One se odnose na osobna uvjerenja što se događa nakon smrti i što ona donosi čovjeku. Nešto više od trećine

uzorka (35,8%, N=89) vjeruje da će nakon smrti biti na nebu. Svaki drugi sudionik nakon smrti očekuje susret s njemu voljenim osobama. Nešto više od trećine sudionika 38% (N=94) na smrt gleda kao na prijelaz u vječno i blagoslovljeno mjesto. Također svaki treći sudionik ima utjehu u vjeri u novi zagrobni život poslije smrti. Da je smrt oslobođenje od boli i patnje slaže se gotovo 70% (N=171) sudionika. Smrt kao mjesto potpunog zadovoljstva zamišlja 30% (N=75) sudionika, a s time se ne slaže skoro 22% (N=54). U uvjerenju da smrt nudi olakšanje za dušu živi 38,7% (N=96) sudionika dok ih je 48,8% (N=121) neodlučno.

Analize razlika u uvjerenjima o smrti rađene su na vrijednostima medijana i interkvartilnog raspona na razini značajnosti $p < 0,05$ prema kriteriju spola, mjesta stanovanja i zaposlenja te stupnja obrazovanja sudionika.

	Broj (%) ispitanika				
	Posve se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti ne slažem	Slažem se	Posve se slažem
Vjerujem da ću nakon smrti biti na nebu.	21 (8,5)	33 (13,3)	105 (42,3)	65 (26,2)	24 (9,7)
Nakon smrti očekujem ponovni susret s osobama koje volim.	14 (5,6)	24 (9,7)	89 (35,9)	74 (29,8)	47 (19,0)
Na smrt gledam kao na tranziciju u vječno i blagoslovljeno mjesto.	17 (6,9)	32 (12,9)	105 (42,3)	62 (25,0)	32 (12,9)
Jedina stvar koja me tješi suočavanju sa smrću je moja vjera u zagrobni život.	28 (11,3)	59 (23,8)	85 (34,3)	54 (21,8)	22 (8,9)
Očekujem novi život poslije smrti.	21 (8,5)	45 (18,1)	103 (41,5)	59 (23,8)	20 (8,1)
Smrt je oslobođenje od boli i patnje.	2 (0,8)	14 (5,6)	61 (24,6)	113 (45,6)	58 (23,4)
Smrt zamišljam kao mjesto potpunog zadovoljstva.	15 (6,0)	39 (15,7)	119 (48,0)	51 (20,6)	24 (9,7)
Smrt nudi olakšanje za dušu.	9 (3,6)	22 (8,9)	121 (48,8)	65 (26,2)	31 (12,5)

Tablica 5.5.11.. Prikaz apsolutnih i relativnih frekvencija za varijable uvjerenja o smrti (Izvor: autor I.V.).

Prema kriteriju spola utvrđene su značajne razlike na nekoliko varijabli kojima se analizira uvjerenje sudionika o smrti. Žene značajno više vjeruju da će nakon smrti biti na nebu ($p=,008$), značajno više očekuju da će nakon smrti sreći osobe koje vole ($p=,001$), značajno više ($p=,003$) od muškaraca gledaju na smrt kao tranziciju u vječno i blagoslovljeno mjesto; značajno više od muškaraca vjeruju u zagrobni život ($p=,011$) i očekuju novi život poslije smrti ($p=,043$) te značajno više ($p=,002$) zamišljaju smrt kao mjesto potpunog zadovoljstva. Žene nešto više od

muških sudionika smatraju da smrt nudi olakšanje za dušu. **Može se zaključiti da medicinske sestre imaju manji strah od vlastite smrti i umiranja u odnosu na medicinske tehničare, pa je time hipoteza potvrđena.**

	Medijan (interkvartilni raspon)		
	Muški	Ženski	p
Vjerujem da ću nakon smrti biti na nebu.	3 (2-3)	3 (3-4)	,008
Nakon smrti očekujem ponovni susret s osobama koje volim.	3 (2-3)	4 (3-4)	,001
Na smrt gledam kao na tranziciju u vječno i blagoslovljeno mjesto.	3 (2-3)	3 (3-4)	,003
Jedina stvar koja me tješi suočavanju sa smrću je moja vjera u zagrobni život.	2,5 (2-3)	3 (2-4)	,011
Očekujem novi život poslije smrti.	3 (2-3)	3 (2-4)	,043
Smrt je oslobođenje od boli i patnje.	4 (3-4)	4 (3-4)	,077
Smrt zamišljam kao mjesto potpunog zadovoljstva.	2,5 (2-3)	3 (3-4)	,002
Smrt nudi olakšanje za dušu.	3 (3-3)	3 (3-4)	,092

* *Mann Whitney test*

Tablica 5.5.12. Rezultati testa s obzirom na uvjerenja o smrti i spol sudionika (Izvor: autor I.V.).

U odnosu na stupanj obrazovanja sudionika i uvjerenja o smrti Kruskal-Wallis testom utvrđena je značajna razlika na jednoj varijabli vidljiva u tablici 5.5.13. Sudionici sa srednjoškolskom naobrazbom usmjerenja medicinska sestra/ tehničar značajno više ($p=,046$) od prvostupnika i magistara sestinstva smatraju da je smrt oslobođenje od boli i patnje. Sudionici sa završenom srednjom školom nešto manje vjeruju da će nakon smrti biti na nebu, dok oni sa visokoškolskim obrazovanjem nešto više očekuju susret s osobama koje vole i život poslije smrti.

	Medijan (interkvartilni raspon)			
	SSS	VŠS	VSS	P
Vjerujem da ću nakon smrti biti na nebu.	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	,467
Nakon smrti očekujem ponovni susret s osobama koje volim.	3 (3-4)	4 (3-4)	3 (3-4)	,221
Na smrt gledam kao na tranziciju u vječno i blagoslovljeno mjesto.	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	,568
Jedina stvar koja me tješi suočavanju sa smrću je moja vjera u zagrobni život.	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	,750
Očekujem novi život poslije smrti.	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (2-3)	,126

Smrt je oslobođenje od boli i patnje.	4 (4-5)	4 (3-4)	4 (3-4)	,046
Smrt zamišljam kao mjesto potpunog zadovoljstva.	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	,877
Smrt nudi olakšanje za dušu.	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	,081

*Kruskal Wallis test

Tablica 5.5.13. Rezultati testa s obzirom na uvjerenja o smrti i stupanj obrazovanja sudionika (Izvor: autor I.V.).

Prema kriteriju mjesta zaposlenja sudionika utvrđene su značajne razlike na nekoliko varijabli uvjerenja o smrti prikazanih u tablici 5.5.14. Sudionici zaposleni u ambulantomata značajno najmanje ($p=,038$) nakon smrti očekuju ponovni susret s osobama koje vole, oni zajedno sa sudionicima iz skupine obrazovanja značajno ($p=,046$) manje na smrt gledaju kao tranziciju u vječno i blagoslovljeno mjesto. Sudionici koji rade u obrazovanju značajno najmanje ($p=,003$) vjeruju da smrt nudi olakšanje za dušu. Smrt kao mjesto potpunog zadovoljstva značajno manje ($p=,037$) zamišljaju sudionici koji rade u ambulantomata i u obrazovanju.

	Medijan (interkvartilni raspon)					
	Ambulanta	Bolnički odjeli	Dom	Palijativa	Obrazovanje	p
Vjerujem da ću nakon smrti biti na nebu.	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (1-4)	,386
Nakon smrti očekujem ponovni susret s osobama koje volim.	3 (2-4)	4 (3-4)	4 (3-4)	4 (3-4)	3 (3-4)	,038
Na smrt gledam kao na tranziciju u vječno i blagoslovljeno mjesto.	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	,046
Jedina stvar koja me tješi suočavanju sa smrću je moja vjera u zagrobni život.	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-3)	3 (3-3)	2 (2-3)	,161
Očekujem novi život poslije smrti.	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-3)	3 (2-4)	,317
Smrt je oslobođenje od boli i patnje.	4 (3-4)	4 (3-4,5)	4 (4-5)	4 (3-4)	4 (2-4)	,439
Smrt nudi olakšanje za dušu.	3 (3-4)	3 (3-4)	4 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-3)	,003
Smrt zamišljam kao mjesto potpunog zadovoljstva.	3 (2-3)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-3)	,037

*Kruskal Wallis test

Tablica 5.5.14. Rezultati testa s obzirom na uvjerenja o smrti i mjesto rada sudionika (Izvor: autor I.V.).

Analizom varijabli uvjerenja o smrti u odnosu na kriterij dobi sudionika nisu utvrđene značajne razlike. Kruskal-Wallis test nije pokazao statističke značajnosti u razlikama, ali možemo vidjeti da najmlađi sudionici i oni u dobi od 41 do 50 godina nešto više očekuju da će nakon smrti sresti osobe koje vole. Zatim je očekivanje novog života izraženije u dobnoj skupini od 41 do 50 godina, a koji su uvjereniji da je smrt oslobođenje od boli i patnje.

	Medijan (interkvartilni raspon)				p
	Dob do 30 godina	Dob 31 do 40 godina	Dob 41 do 50 godina	Dob 51 do 60 godina	
Vjerujem da ću nakon smrti biti na nebu.	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-3)	,181
Nakon smrti očekujem ponovni susret s osobama koje volim.	4 (3-4)	3 (3-4)	4 (3-4)	3 (3-4)	,190
Na smrt gledam kao na tranziciju u vječno i blagoslovljeno mjesto.	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	,412
Jedina stvar koja me tješi suočavanju sa smrću je moja vjera u zagrobni život.	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	,340
Očekujem novi život poslije smrti.	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	,294
Smrt je oslobođenje od boli i patnje.	4 (3-4)	4 (3-4)	4 (4-5)	4 (3-4)	,346
Smrt nudi olakšanje za dušu.	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	,763
Smrt zamišljam kao mjesto potpunog zadovoljstva.	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (3-4)	3 (3-3)	,691

*Kruskal Wallis test

Tablica 5.5.15. Rezultati testa s obzirom na uvjerenja o smrti i dobi sudionika (Izvor: autor I.V.).

napomena * $p < 0,01$; ** $p < 0,05$

Provedena korelacijska analiza za osobna obilježja sudionika s varijablama doživljaja smrti i smrtnosti rezultirala je značajnim koeficijentima. Spol sudionika značajno je pozitivno povezan s uvjerenjem da će osoba nakon smrti biti na nebu ($r = ,168$; $p < 0,01$), s doživljajem smrti kao mjestom zadovoljstva ($r = ,194$; $p < 0,01$), s očekivanjem ponovnog susreta s osobama koje vole ($r = ,209$; $p < 0,01$), prijelazom u vječno i blagoslovljeno mjesto ($r = ,190$; $p < 0,01$); utjehom i uvjerenjem u zagrobni život ($r = ,162$; $p < 0,05$) i očekivanjem novog života poslije smrti ($r = ,129$; $p < 0,05$). Dob sudionika značajno je negativno povezana s intenzivnim strahom od smrti ($r = -,127$; $p < 0,05$) i zabrinutošću zbog neznanja o događajima nakon smrti ($r = -,140$; $p < 0,05$). Razina obrazovanja značajno je negativno povezana s ne razmišljanjem o smrti ($r = -,126$; $p < 0,05$) i mišljenjem da je smrt oslobođenje od boli i patnje ($r = -,158$; $p < 0,05$). Vidljivo je da je razina

obrazovanja negativno povezana s ne razmišljanjem o smrti, **pa je hipoteza da medicinske sestre/tehničari SSS trpe veći strah u odnosu na medicinske sestre/tehničare VŠŠ i VSS, odbačena.**

	spol ispitanika	dobna skupina	stručna sprema
Smrt je bez sumnje strašan događaj	-,070	-,048	-,078
Izglednost vlastite smrti izaziva osjećaj bojazni u meni.	,041	-,090	-,042
Imam intenzivan strah od smrti.	,053	-,127*	-,123
Tema o životu poslije smrti me jako uznemiruje.	-,069	,010	,058
Straši me činjenica da smrt označava kraj svega što znam da postoji.	-,003	-,082	-,091
Neznanje o tome što se događa nakon smrti me zabrinjava.	-,082	-,140*	-,016
Kada me okupiraju misli o smrti nastojim ih odagnati.	-,001	,043	-,113
Nastojim ne misliti o smrti.	,061	,024	-,126*
Smrt treba promatrati kao prirodan, nepobitan i neizbježan događaj.	,068	-,043	,038
Smrt je dio životnog procesa.	-,065	-,046	,039
Vjerujem da ću nakon smrti biti na nebu.	,168**	-,037	,058
Smrt zamišljam kao mjesto potpunog zadovoljstva.	,194**	-,023	-,012
Nakon smrti očekujem ponovni susret s osobama koje volim.	,209**	-,066	-,021
Na smrt gledam kao na tranziciju u vječno i blagoslovljeno mjesto.	,190**	-,013	,041
Smrt nudi olakšanje za dušu.	,107	,011	,012
Jedina stvar koja me tješi suočavanju sa smrću je moja vjera u zagrobni život.	,162*	,060	-,022
Očekujem novi život poslije smrti.	,129*	,019	,076
Smrt je oslobođenje od boli i patnje.	,112	,054	-,158*

Tablica 5.5.16. Koeficijenti korelacije za dob, spol i stručnu spremu sudionika s varijablama percepcije smrti (Izvor: autor I.V).

6. Rasprava

U ovom istraživanju o mišljenju prihvatanja vlastite smrtnosti medicinskih sestara i tehničara, sudionici su u najvećem broju (82, odnosno 33,1%) se izjasnili da izglednost vlastite smrti izaziva osjećaj bojazni. Analiza razlika među ispitanicima prema kriteriju spola nije rezultirala značajnim razlikama na varijablama doživljaja smrti.

Ispitanici u skupini do 30 godina i ispitanici u skupini od 41 do 50 godina značajno više ($p=,021$) smatraju da smrt treba promatrati kao prirodan i neizbježan događaj. Većina provedenih istraživanja potvrdila su da starije osobe osjećaju manji stupanj anksioznosti vezano uz pomisao na smrt, te je utvrđen i slabiji intenzitet straha nego kod mlađih osoba. Ove pronalaskе možemo protumačiti Eriksonovom psihosocijalnom teorijom ljudskog razvoja. Naime, starije osobe koje su dobro integrirane u zajednici (tj. one osobe koje su zadovoljne i ispunjene svojim životom, za razliku od onih koje su nezadovoljne i očajne) imaju neutralno shvaćanje pojma smrti, tj. ona je za njih neizbježan dio života. Autori Gesser, Wong i Reker navode da mlađe i osobe srednje životne dobi s više poteškoća prihvataju stvarnost smrti od starijih osoba, jer su njihovi planovi u životu započeli ili još nisu dovršeni [31].

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da 32,3% ispitanika trpi strah od smrti i posve se slaže da je smrt strašan događaj, a intenzivan strah od smrti ima 14,1% ispitanika. Od ukupnog broja, 55,6% ispitanika neutralno prihvaća stavove o smrti i slaže se da je smrt prirodan aspekt života, dok ih se najviše ne slaže s tvrdnjom da kada ih okupiraju misli o smrti nastoje ih odagnati. Smrt i umiranje rijetko se prihvaćaju kao sastavni dio života, a njihovim potiskivanjem izaziva se pogrešan odnos prema smrti i strah pred umiranjem. Smrt je tema o kojoj se mora pravodobno i temeljito razmišljati [1].

Prihvatajući smrt kao pristup ili ulaz u zagrobni život, 25% ispitanika se u potpunosti slaže da na smrt gledaju kao na tranziciju i vječno i blagoslovljeno mjesto, 42,3% ispitanika je neutralno, a 20,6% sudionika istraživanja smatra da je smrt ulaz u mjesto potpunog zadovoljstva. Prema kriteriju spola utvrđene su značajne razlike na nekoliko varijabli kojima se analizira uvjerenje ispitanika o smrti. Žene značajno više vjeruju da će nakon smrti biti na nebu ($p=,008$), značajno više očekuju da će nakon smrti sresti osobe koje vole ($p=,001$), značajno više ($p=,003$) od muškaraca gledaju na smrt kao tranziciju u vječno i blagoslovljeno mjesto; značajno više od muškaraca vjeruju u zagrobni život ($p=,011$) i očekuju novi život poslije smrti ($p=,043$) te značajno više ($p=,002$) zamišljaju smrt kao mjesto potpunog zadovoljstva. Vjerovanje u zagrobni život povezano je s religioznošću i duhovnošću. U ovom istraživanju pokazano je da se žene značajno više smatraju religioznima nego što to čine muškarci, što znači da puno bolje

prihvaćaju i doživljavaju vlastito umiranje i smrt. Vidljivo je da se ispitanici sa srednjoškolskom naobrazbom procjenjuju značajno manje religioznim u odnosu na ispitanike s višom ili visokom. Budući da je iskustvo života poslije smrti nepoznanica svima koji su živi i ne može se nikakvom znanstvenom metodom istražiti, ostaje samo dimenzija nadanja, odnosno vjerovanja, koja na neki način umanjuje strah od ništavila, tj. nepostojanja. Alvarado, Templer, Bresler i Thomas-Dobson navode da osobe koje su religioznije pokazuju pozitivnije stavove prema smrti od onih osoba koje se ne smatraju religioznima. Stoga neka istraživanja potvrđuju da je prisutan manji strah od smrti kod religioznih osoba, posebno ako vjeruje u postojanje zagrobnog života [31]. Nadalje, 44,0 % ispitanika izbjegava razmišljati o smrti, a neodlučnih je ispitanika 16,9 % od ukupnog broja. Također, 20,6% razmišlja na smrt kao mjesto potpunog zadovoljstva, a 26,2% ispitanika vjeruje da će nakon smrti biti na nebu. Izbjegavanje i strah od smrti duboko je ukorijenjeno u našu psihu i kulturu. Ispitanici zaposleni u ambulantomama značajno najmanje ($p=,038$) nakon smrti očekuju ponovni susret s osobama koje vole, oni zajedno s ispitanicima iz skupine obrazovanja ($p=,046$) manje na smrt gledaju kao tranziciju u vječno i blagoslovljeno mjesto. Ispitanici koji rade u obrazovanju najmanje ($p=,003$) vjeruju da smrt nudi olakšanje za dušu. Smrt kao mjesto potpunog zadovoljstva značajno manje ($p=,037$) zamišljaju ispitanici koji rade u ambulantomama i u obrazovanju. Elisabeth Kubler-Ross ističe da „jedan od najgorih razloga za to leži u činjenici da je umiranje danas osamljeno, mehanizirano i neosobno te se nekada ne može ni odrediti kada smrt nastupa“ [32]. „Umirući, članovi obitelji, zdravstveno osoblje koji su do jučer pratili smrt gestama familijarnosti i osjećajnosti danas su pozvani da fingiraju, da ne govore, da skrivaju i lažu. Unatoč svemu tome, smrt je tu“ [33]. Kada netko umre, više ne možemo nijekati realnost smrti, a slabo smo pripremljeni za suočavanje s njom. Obrazovanje predstavlja ključni čimbenik u palijativnoj skrbi, iako se o smrti još uvijek nedovoljno govori, potiskuje i zanemaruje. To možemo zaključiti po analizi udžbenika provedenoj u Americi gdje je utvrđeno da od ukupno 45.683 pregledanih stranica teksta, samo 902 stranice odnosile su se na zdravstvenu njegu umirućeg bolesnika. S obzirom koliko vremena medicinske sestre provode u skrbi za umiruće bolesnike na brojnim odjelima u zdravstvenim ustanovama, izvor informacija posvećenih ovoj problematici u udžbenicima nije dostatna i primjerena da pripremi buduće medicinske sestre/tehničare da provode kvalitetnu skrb za umiruće bolesnike. „Nedostatak vremena za ovu tematiku može se pripisati opterećenosti kurikuluma zbog naglog povećanja znanja i tehnologija, nedostatak nastavnika kvalificiranih za podučavanje o smrti i umiranju i egzistencijalnom strahu od smrti“ [34]. Razgovori s članovima obitelji umirućeg bolesnika znatno su teži za medicinske sestre u odnosu na razgovore sa pacijentom. Kod većine medicinskih sestara prisutna je teškoća razgovora sa članovima obitelji i prijateljima umirućeg. Smatra se upravo iz tog razloga je potrebno medicinske sestre dodatno educirati o važnosti i

pravnoj komunikaciji kako sa umirućim, tako i sa njegovom obitelji. Uz komunikaciju, važno je istaknuti izražavanje emocija. Izražavanje emocija treba biti prva etapa u skrbi za umirućeg bolesnika, jer umiruća osoba tada ima potrebu za najvećom potporom zbog pojavljivanja osjećaja straha, nemoći, boli, krivnje, srdžbe i oslobađa se sve snažnija bol zbog spoznaje da je zaista sve završeno, te da je smrt vrlo blizu.

Koristeći se Kruskal-Wallisovim testom u ovom istraživanju ispitanici sa visokoškolskim obrazovanjem prvostupnici sestrinstva značajno najmanje ($p=,002$) nastoje ne misliti o smrti, odnosno trpe veći strah od smrti u odnosu na ispitanike srednje stručne spreme i ispitanike visoke razine obrazovanja. Nadalje, u odnosu na one s nižom razinom obrazovanja, ispitanici sa srednjoškolskom naobrazbom usmjerenja medicinska sestra-medicinski tehničar značajno više od prvostupnika i magistara sestrinstva smatraju da je smrt oslobođenje od boli i patnje. Također s obzirom na uvjerenja o smrti značajno je povezano mjesto rada ispitanika na sadašnjem radnom mjestu.

6.1. Doprinos rada sestrinskoj profesiji i smjernice za obrazovanje medicinskih sestara

Medicinske sestre kada saznaju da njima netko drag (član obitelji), bolesnik ili one osobno boluju od neizlječive bolesti, tu činjenicu vrlo teško prihvaćaju. Svatko suočen s prijetnjom smrti od razmišljanja o sebi kao savršeno zdravoj osobi do razmišljanja o sebi kao osobi koja bi mogla umrijeti i, konačno, osobi koja će umrijeti. Medicinske sestre se koriste različitim obrambenim mehanizmima i načinima suočavanja sa smrću: otupjelost i nevjerica, izbjegavanje situacija i misli koje upućuju na smrt, kontrola (nepokazivanje) emocija, zaokupljenost različitim aktivnostima, te reinterpetacija (pridavanje pozitivnog značenja gubitku). Često se susreće kako medicinske sestre na vijest o smrti bolesnika reagiraju posve mirno, ali pritom nastupa tzv. izolacija bolnih osjećaja, odnosno medicinske sestre su svjesne svega što se dogodilo, ali ne reagiraju emocionalno, što je posljedica manjka znanja o pristupu umirućem i njegovoj obitelji nakon smrti. Šutnja o umiranju i smrti u medicini je vrlo izražena. Udžbenici pojedinih struka jedva da progovaraju i opisuju proces umiranja, kao i postupak koji se očekuje od medicinske sestre. Medicinske sestre skoro se svakodnevno susreću s činjenicom teško podnošljivih bolova, neizlječivih bolesnika i njihove bliske/iznenadne smrti. Prema terminalnim bolesnicima, umirućima i ožalošćenima, postoji i javlja se nesposobnost okoline da progovore o bliskom načinu suočavanja sa smrću, o njegovom skorom svršetku, kao i uspješnom načinu nošenja s tugom i žalovanjem koje oni popratno izazivaju u bližnjih. Medicinske sestre nemaju dovoljno znanja o izražavanju emocija, javlja se zbunjenost u slučajevima pružanja

potpore obitelji, te obavještavanju obitelji da je netko njihov umro. Smatra se kako profesionalno obrazovanje medicinskih sestara treba promijeniti prioritete u podučavanju o sestrinskoj skrbi za umiruće i pokazati koliko medicinske sestre mogu učiniti kako bi poboljšali svoj pristup terminalnim bolesnicima. Isto tako, ističe se važnost kako bi veliki doprinos sestrinskom radu s terminalnim bolesnicima i suočavanjem sa smrću uvelike pridonosla edukacija medicinskih sestara o komunikaciji, pristupu i radu s umirućim bolesnicima. U bliskoj budućnosti pisanjem i prezentiranjem radova o ovoj temi iz razloga jer se u Republici Hrvatskoj još uvijek o ovoj temi nedovoljno govori, a s ciljem dodanog obrazovanja medicinskih sestara/tehničara, te stjecanja i podizanja znanja koje kasnije mogu prenijeti na svoje bližnje.

7. Zaključak

Čovjek je svjestan svoje prolaznosti i gotovo je trajno s time suočen. Činjenica smrti je izazov koji čovjeka prati tijekom cijelog života. Unatoč neizbježnoj činjenici o prolaznosti i smrtnosti, čovjek pokušava nijekati stvarnost vlastite smrti. Sve manje ljudi ima izgrađen i svjestan stav o smrti, te umiranje i smrt ne nalaze odgovarajuće mjesto u društvenoj percepciji. Smrt je općeljudska pojava, ali se njezino značenje u ljudskom društvu mijenja. Strah od smrti i stav neprihvatanja doveli su do njezinog ignoriranja. Smrt se više ne shvaća kao prirodan događaj, čime se potiskuje pozitivan koncept smrti kao sastavnog dijela života.

Na temelju provedenog istraživanja moguće je zaključiti sljedeće:

- Medicinske sestre i tehničari podjednako doživljavaju strah od smrti i umiranja.
- Medicinske sestre i tehničari različite razine obrazovanja, odnosno sa srednjoškolskom i visokom naobrazbom podjednako doživljavaju smrt.
- Zaposlenici na bolničkim odjelima, u ambulancama, u obrazovanju, u domovima za stare i nemoćne, te na palijativnim i onkološkim odjelima podjednako doživljavaju smrt.
- Medicinske sestre i tehničari sa visokoškolskim obrazovanjem, prvostupnici sestrinstva značajno najmanje nastoje ne misliti o smrti.
- Medicinske sestre više vjeruju da će nakon smrti biti na nebu, više očekuju da će nakon smrti sreći osobe koje vole, više od medicinskih tehničara gledaju na smrt kao tranziciju u vječno i blagoslovljeno mjesto; više od medicinskih tehničara vjeruju u zagrobni život i očekuju novi život poslije smrti, te više zamišljaju smrt kao mjesto potpunog zadovoljstva.
- Ispitanici sa srednjoškolskom naobrazbom usmjerenja medicinska sestra/medicinski tehničar, značajno više od prvostupnika i magistara sestrinstva smatraju da je smrt oslobođenje od boli i patnje.
- Prvostupnici sestrinstva značajno najmanje nastoje ne misliti o smrti, odnosno trpe veći strah od smrti u odnosu na ispitanike srednje stručne spreme i ispitanike visoke razine obrazovanja.

Većina ljudi nemaju odgovor na strah od smrti i ne znaju kako je uspješno i uvjerljivo nadvladati, smatra se da je to posljedica nedovoljnog znanja o suočavanju sa smrti. Upravo zato, potrebno se je usmjeriti i na edukaciju opće populacije, a ne samo na edukaciju zdravstvenog osoblja. Profesionalno obrazovanje medicinskih sestara treba promijeniti prioritete u podučavanju o sestrinskoj skrbi za umiruće i pokazati koliko medicinske sestre mogu učiniti

kako bi poboljšali svoj pristup terminalnim bolesnicima. Isto tako, ističe se važnost kako bi veliki doprinos sestrinskom radu s terminalnim bolesnicima i suočavanjem sa smrću, uvelike pridonela edukacija medicinskih sestara o komunikaciji, pristupu i radu s umirućim bolesnicima.

U Varaždinu, 14.10.2019.



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, IVA VUJASIN (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PRIHVACANJE VLASTITE SMIERNOSTI NEĆESTARA NA PALJATIVNOM VOJEU (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Vujasin Iva
(vlastoručni potpis)

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

Ja, IVA VUJASIN (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PRIHVACANJE VLASTITE SMIERNOSTI NEĆESTARA NA PALJATIVNOM VOJEU (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Vujasin Iva
(vlastoručni potpis)

8. Literatura

- [1] I. Živković, S. Vuletić: Posljednji trenutci prije vječnosti, Zagreb, 2016.
- [2] D. Milinković: Umiranje i gubici u starosti, br. 2, 1995, str. 149-163.
- [3] A. Trstenjak: Umireš da živiš, Đakovo, Karitativni font UPT, 2000.
- [4] I. Markešić: Čovjek i smrt, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb, 2017.
- [5] I. Fuček: Čovjek pred licem smrti: Obnovljeni Život, br. 6, 1971, str. 507-539.
- [6] M. Štifanić: Kultura umiranja, smrti i žalovanja, Rijeka, 2009.
- [7] W. Muller: Reci zbogom strahu: Prihvatiti i pobijediti strahove, Zagreb, 2012.
- [8] E. Kubler Ross: Razgovor s umirućima, Zagreb, 1983.
- [9] M. Jakšić: Gubitak, tugovanje i pružanje potpore, br. 4, 2014, str. 353-371.
- [10] I. Macokatić: Digitalna besmrtnost: stavovi i uvjerenja o digitalnom životu poslije smrti, Diplomski rad, Osijek, 2015.
- [11] D. Hercigonja-Kocijan: Psihološki aspekti umiranja i smrti, br. 1, 1998, str. 21-29.
- [12] S. Freud: Totem and tabu, Hogarth Press, London, 1975.
- [13] S. Freud: Tumačenje snova, Matica srpska, Beograd, 1973.
- [14]] L. Arambašić: Gubitak, Tugovanje, Podrška, Jastrebarsko, 2008.
- [15] A. Bošnjak: Mišljenje o djelovanju umiranja i smrti bolesnika na medicinske sestre i medicinske tehničare u KBC Osijek, Diplomski rad, Osijek, 2017.
- [16] I. Buzov: Psihoanaliza žalovanja, Zagreb, 1989.
- [17] I. Fuček: Čovjek pred licem smrti, Zagreb, 1990.
- [18] I. Raguž: O smrti i kršćanskom žalovanju, Panni, Đakovo, 2015.
- [19] R. Buckman: Ne znam što reći, Školska knjiga, Zagreb, 1996.
- [20] L. Marinoff: Platon, a ne prozac, Mozaik knjiga, Zagreb, 2012.
- [22] J. M. Coury, A. Štambuk: Problemi vezani s krajem života u zajednici: povezivanje profesionalnog i javnog obrazovanja, br. 3, 2002, str. 246.
- [23] N. A. Aničić, N. Bižaca: Pristupi umiranju i smrti: zbornik radova teološkog simpozija, Split, 1997.
- [24] V. Pozaić: Umrijeti u ljudskom dostojanstvu, br. 2, 1990, str. 287-296.

- [25] B. P. Early, E. D. Smith, I. Todd, T. Beem: The needs and supportive networks of the dying: An assessment instrument and mapping procedure for hospice patients, br. 2, 2000, str. 87-96.
- [26] P. A. Selecky, C. A. H. Eliasson, R. I. Hall, R. F. Schneider, B. Varkey, D. R. Mccaffree: Palliative and end of life care for patients with cardiopulmonary diseases, 2005, str. 56-85.
- [27] I. Neuberger: A healthy view of dying, 2003, str. 207-208.
- [28] G. Howarth: Euthanasia: Encyclopaedia of death and dying, London, 2001.
- [29] C. Cherry: Self, Near-death, Netherlands, 1984.
- [30] C. M. Williams, C. C. Wilson, C. H. Olsen: Dying, death and medical education, br. 8, 2005, str. 372 – 381.
- [31] A. Štambuk: Razmišljanje o smrti: dobne i spolne razlike, br. 1, 2007, str. 155-177.
- [32] E. Kubler-Ross: O smrti i umiranju, Zagreb, 2008.
- [33] J. Ćorić: Sakrament bolesničkog pomazanja, br. 4, 1999, str. 45-62.
- [34] D. Majstorović, E. Pustijanac, A. Alavanja, S. Brenko, U. Hasanbašić: Analysis of palliative care content in health care textbooks, 2018, str. 57.

9. Popis grafova i tablica

1. Grafikon 5.1. Raspodjela sudionika prema dobnim skupinama.....	13
2. Grafikon 5.2. Raspodjela sudionika prema spolu.....	14
3. Grafikon 5.3. Raspodjela sudionika u odnosu na stupanj obrazovanja.....	14
4. Grafikon 5.4. Raspodjela sudionika prema mjestu zaposlenja.....	15
5. Grafikon 5.5. Raspodjela sudionika u odnosu na bračni status.....	16
6. Grafikon 5.6. Raspodjela sudionika s obzirom na mjesto stanovanja.....	16
7. Grafikon 5.7. Raspodjela sudionika prema ocjeni vlastite religioznosti.....	17
8. Tablica 5.1.1. Rezultati usporedbe religioznosti u odnosu na spol sudionika.....	18
9. Tablica 5.2.1. Rezultati usporedbe religioznosti sudionika s obzirom na stupanj obrazovanja.....	18
10. Tablica 5.3.1. Rezultati usporedbe religioznosti prema radnom mjestu.....	19
11. Tablica 5.4.1. Rezultati usporedbe religioznosti sudionika s obzirom na dobnu skupinu.....	19
12. Tablica 5.5.1. Apsolutne i relativne frekvencije odgovora sudionika na varijablama doživljaja smrti.....	20
13. Tablica 5.5.2. Rezultati testa u odnosu na doživljaj smrti i spol sudionika.....	21
14. Tablica 5.5.3. Rezultati testa u odnosu na doživljaj smrti i stupanj obrazovanja sudionika.....	21
15. Tablica 5.5.4. Rezultati u odnosu na doživljaj smrti i mjesto rada sudionika.....	22
16. Tablica 5.5.5. Rezultati u odnosu na doživljaj smrti i dob sudionika.....	23
17. Tablica 5.5.6. Prikaz apsolutnih i relativnih frekvencija za varijable suočavanja sa smrti.....	23
18. Tablica 5.5.7. Rezultati analize s obzirom na suočavanje sa smrti i spol sudionika.....	24
19. Tablica 5.5.8. Rezultati testa u odnosu na suočavanje sa smrti i stupanj obrazovanja sudionika.....	24
20. Tablica 5.5.9. Rezultati s obzirom na suočavanje sa smrti i mjesto rada sudionika.....	25
21. Tablica 5.5.10. Rezultati s obzirom na suočavanje sa smrti i dob sudionika.....	26
22. Tablica 5.5.11.. Prikaz apsolutnih i relativnih frekvencija za varijable uvjerenja o smrti.....	27
23. Tablica 5.5.12. Rezultati testa s obzirom na uvjerenja o smrti i spol sudionika.....	27
24. Tablica 5.5.13. Rezultati testa s obzirom na uvjerenja o smrti i stupanj obrazovanja sudionika.....	28
25. Tablica 5.5.14. Rezultati testa s obzirom na uvjerenja o smrti i mjesto rada sudionika.....	28
26. Tablica 5.5.15. Rezultati testa s obzirom na uvjerenja o smrti i dobi sudionika.....	29
27. Tablica 5.5.16. Koeficijenti korelacije za dob, spol i stručnu spremu sudionika s varijablama percepcije smrti.....	30

10. Prilozi

Prilog 1. Standardizirani upitnik " Death Attitude Profile – Revised (DAP-R)"

Poštovani,

ovaj upitnik izrađen je za potrebe istraživanja u sklopu završnog rada na temu: „Prihvatanje vlastite smrtnosti kod medicinskih sestara na palijativnom odjelu“ na studiju sestrinstva, Sveučilište Sjever pod mentorstvom doc.dr.sc. Marijane Neuberg. Anketa je u potpunosti dobrovoljna i anonimna te Vas molim da iskrenim odgovorima pridonese istraživanju navedene teme.

Unaprijed zahvaljujem na suradnji.

Iva Vujasin, studij sestrinstva, Sveučilište Sjever, Varaždin

Vaš spol:

- muško
- žensko

Vaša dob je: _____

Stručna sprema?

- medicinska sestra/ tehničar opće njege
- prvostupnik/ca sestrinstva
- mag. med. techn.
- dipl. med. techn.

Radno mjesto:

Bračni status:

- samac
- u braku
- izvanbračna zajednica
- rastavljen/a

- udovac/udovica

Mjesto stanovanja:

- selo
- grad
- prigradsko naselje

U kojoj mjeri se smatrate religioznom osobom:

- u potpunosti
- uglavnom da
- osrednje
- uglavnom ne
- uopće ne

Zaokružite jedan od ponuđenih odgovora.

Smrt je bez sumnje strašan događaj.

1)posve se ne slažem

2)ne slažem se

3)niti se slažem niti se ne slažem

4)slažem se

5)posve se slažem

Izglednost vlastite smrti izaziva osjećaj bojazni u meni.

1)posve se ne slažem

2)ne slažem se

3) niti se slažem niti se ne slažem

4)slažem se

5)posve se slažem

Imam intenzivan strah od smrti.

- 1)posve se ne slažem
- 2)ne slažem se
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4)slažem se
- 5)posve se slažem

Tema o životu poslije smrti me jako uznemiruje.

- 1)posve se ne slažem
- 2)ne slažem se
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4)slažem se
- 5) posve se slažem

Straši me činjenica da smrt označava kraj svega što znam da postoji.

- 1)posve se ne slažem
- 2)ne slažem se
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4)slažem se
- 5)posve se slažem

Neznanje o tome što se događa nakon smrti me zabrinjava.

- 1)posve se ne slažem
- 2)ne slažem se
- 3)niti se slažem niti se ne slažem
- 4)slažem se
- 5)posve se slažem

Kada me okupiraju misli o smrti nastojim ih odagnati.

- 1)posve se ne slažem
- 2)ne slažem se
- 3)niti se slažem niti se ne slažem
- 4)slažem se
- 5)posve se slažem

Nastojim ne misliti o smrti.

- 1)posve se ne slažem
- 2)ne slažem se
- 3)niti se slažem niti se ne slažem
- 4)slažem se
- 5)posve se slažem

Smrt treba promatrati kao prirodan, nepobitan i neizbježan događaj.

- 1)posve se ne slažem
- 2)ne slažem se

3) niti se slažem niti se ne slažem

4) slažem se

5) posve se slažem

Smrt je dio životnog procesa.

1) posve se ne slažem

2) ne slažem se

3) niti se slažem niti se ne slažem

4) slažem se

5) posve se slažem

Vjerujem da ću nakon smrti biti na nebu.

1) posve se ne slažem

2) ne slažem se

3) niti se slažem niti se ne slažem

4) slažem se

5) posve se slažem

Smrt zamišljam kao mjesto potpunog zadovoljstva.

1) posve se ne slažem

2) ne slažem se

3) niti se slažem niti se ne slažem

4) slažem se

5) posve se slažem

Nakon smrti očekujem ponovni susret s osobama koje volim.

1)posve se ne slažem

2)ne slažem se

3)niti se slažem niti se ne slažem

4)slažem se

5)posve se slažem

Na smrt gledam kao na tranziciju u vječno i blagoslovljeno mjesto.

1)posve se ne slažem

2)ne slažem se

3)niti se slažem niti se ne slažem

4)slažem se

5) posve se slažem

Smrt nudi olakšanje za dušu.

1)posve se ne slažem

2)ne slažem se

3)niti se slažem niti se ne slažem

4)slažem se

5)posve se slažem

Jedina stvar koja me tješi suočavanju sa smrću je moja vjera u zagrobni život.

1)posve se ne slažem

2)ne slažem se

3) niti se slažem niti se ne slažem

4) slažem se

5) posve se slažem

Očekujem novi život poslije smrti.

1) posve se ne slažem

2) ne slažem se

3) niti se slažem niti se ne slažem

4) slažem se

5) posve se slažem

Smrt će donijeti kraj svim mojim nevoljama.

1) posve se ne slažem

2) ne slažem se

3) niti se slažem niti se ne slažem

4) slažem se

5) posve se slažem

Smrt je oslobođenje od boli i patnje.

1) posve se ne slažem

2) ne slažem se

3) niti se slažem niti se ne slažem

4) slažem se

5) posve se slažem

